

**Antragsunterlagen Förderjahr \_\_\_\_\_**  
**zur Projektförderung von Selbsthilfegruppen**  
**gemäß § 20c SGB V**

Damit die BIG direkt gesund über eine Förderung entscheiden kann, ist Ihre Mitwirkung nach § 60 SGB I erforderlich. Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung nach § 20c SGB V benötigt. Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

**Zu den Antragsunterlagen gehören:**

- |                  |  |
|------------------|--|
| <b>Anlage 1:</b> | Antragsformular  |
| <b>Anlage 2:</b> | Datenverwendungserklärung                                |
| <b>Anlage 3:</b> | Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit |
| <b>Anlage 4:</b> | Verwendungsnachweis                                      |

**Rücksendung dieses Antrages bitte an folgende Adresse:**



**BIG direkt gesund**  
**Charlotten-Carree**  
**Markgrafenstr. 62**  
**10969 Berlin**

## Antrag auf Projektförderung der Selbsthilfegruppen gemäß § 20c SGB V

für das Förderjahr \_\_\_\_\_

### 1) Angaben zum Antragsteller:

Wurden Sie bereits als Selbsthilfegruppe  
von der BIG direkt gesund gefördert?  
Falls ja, bitte **Förderjahr angeben**

**Registriernummer**

Name der Selbsthilfegruppe (SHG):

AnsprechpartnerIn/Gruppenleitung

Postanschrift für Ihre Gruppe

Telefon:

Fax:

Email:

Internet:

Treffpunkt der Selbsthilfegruppe

(Anschrift, Telefonnummer, wenn abweichend zu o.a. Angaben)

2) **Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG)**

Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die SHG?

[Empty text box for disease description]

Seit wann besteht die SHG?  
Bitte Datum des Gründungstreffens angeben:

[Empty text box for date]

Ist die SHG Mitglied in einem  
Landesverband?  
Wenn ja, in welchem?

ja       nein  
[Empty text box for association name]

Wie viele Mitglieder hat die SHG?

[Empty text box for number of members]

Wie viele Mitglieder nehmen  
regelmäßig an Gruppentreffen teil?

[Empty text box for number of regular attendees]

Ist die SHG offen für neue Mitglieder/Teilnehmer?

ja       nein

Wie häufig im Jahr finden Gruppentreffen statt?

[Empty text box for frequency]

Besteht die SHG aus

Betroffenen     Angehörigen  
 Sonstigen Personen

Falls Sonstige Personen angekreuzt  
wurde, bitte angeben welche:

[Empty text box for other persons]

Hat die SHG ihr Angebot öffentlich bekannt gemacht?

ja       nein

Wenn ja, wo (z.B. Datenbankeintrag, Kontaktstelle etc.):

[Large empty text box for public availability details]

Falls nein, bitte ausführlich begründen:

[Large empty text box for justification]

**3) Angaben zur beantragten Projektförderung**

Es wird hiermit eine Förderung  
beantragt in Höhe von:

[ ] Euro

**3.1 Bitte beschreiben Sie, wofür der Zuschuss verwendet werden soll:**

(ggf. ein gesondertes Blatt einfügen)

<b>Verwendungszweck (wofür?)</b>	<b>Betrag (Euro)</b>

**3.2 Kosten/ Finanzierung** (Kostenaufstellung ist beigefügt)

Gesamtkosten

[ ] €

davon Eigenmittel

[ ] €

Öffentliche Zuschüsse

[ ] €

**3.3 Weitere Anträge für dieses Projekt wurden oder werden gestellt bei:**

**Weitere Krankenkassen** (bitte benennen):

	€	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> bewilligt
	€	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> bewilligt
	€	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> bewilligt
	€	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> bewilligt
<b>Öffentliche Hand (z. B. Kommunen, Land)</b>	€	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> bewilligt

Unfallversicherung: €  beantragt  bewilligt

Rentenversicherung: €  beantragt  bewilligt

Private Krankenversicherung: €  beantragt  bewilligt

**Landesverband (bei Mitgliedschaft):** €  beantragt  bewilligt

**Wirtschaftsunternehmen**  
(bitte benennen):

	€	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> bewilligt
	€	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> bewilligt

**Weitere** (bitte benennen):

	€	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> bewilligt
--	---	------------------------------------	------------------------------------

Es wurde bei keiner der vorgenannten Institutionen ein Antrag gestellt

Siehe Jahresplanung

**Beantragung von Fördermitteln nach SGB XI (Soziale Pflegeversicherung)**

Förderbetrag: \_\_\_\_\_ €

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

**4) Bankverbindung**

**a) Selbsthilfegruppen, die keinem Verband (Bundes-, Landes-, oder Regionalverband) angehören**

Bitte überweisen Sie die Förderung auf das für die Zwecke der Selbsthilfegruppe eingerichtete Treuhandkonto oder ein Konto, das für die Gruppe als Gesellschaft bürgerlichen Rechts eingerichtet wurde:

Kontoinhaber:

Anschrift:

Kreditinstitut:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

**Erklärung des/ der Verfügungsberechtigten SHG**

Hiermit verpflichte ich mich sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für die Zwecke der Gruppe verwendet werden. Ich bin weiterhin verantwortlich für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises (ggfs. in Zusammenarbeit mit dem Gruppensprecher).

Ort, Datum

Unterschrift  
(verfügungsberechtigte/ r Mitglied/ er der SHG)

**b) Selbsthilfegruppen, die eine unselbständige Untergliederung eines rechtsfähigen Verbandes sind:**

Bitte überweisen Sie die Förderung auf das (Unter) - Konto der Selbsthilfekontaktstelle oder des Verbandes \*1):

Kontoinhaber:

Anschrift:

Kreditinstitut:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

\*1) dieses Konto wurde für die Untergliederung angelegt und ist für die Selbsthilfegruppe verfügbar

**Erklärung der Selbsthilfekontaktstelle/ des Landesverbandes)**

Hiermit erklären wir,

(Name der Selbsthilfekontaktstelle oder des Landesverbandes)

dass der SHG gemäß § 20c SGB V der bewilligte Förderbetrag ohne jeglichen Abzug zur Verfügung steht.

Ort, Datum

Unterschrift  
(Selbsthilfekontaktstelle/ Landesverband)

**Erklärung des/ der Verfügungsberechtigten (SHG)**

Hiermit verpflichte ich mich sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für die Zwecke der Gruppe verwendet werden, unter Berücksichtigung der Förderrichtlinien sowie der gemeinnützigkeitsrechtlichen Regelungen und der satzungsmäßigen Ziele des Verbandes.

Ort, Datum

Unterschrift  
(verfügungsberechtigte/ r Mitglied/ er der SHG)

**5) Abschließende Erklärung**

Mit der nachfolgenden Unterschrift bestätigt die Selbsthilfegruppe, dass sie parteipolitisch und weltanschaulich neutral ist und keine kommerziellen Interessen verfolgt. Die Interessenwahrnehmung und –vertretung erfolgt durch Betroffene. Die Selbsthilfegruppe ist zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen/-verbänden bereit. Sie gewährleistet die ordnungsgemäße Durchführung der geförderten Maßnahmen, beachtet die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und erklärt sich bereit, die Verwendungsnachweise der bewilligten Mittel einzureichen.

Ein Rechtsanspruch auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht. Die Höhe der Förderung ist abhängig von der im Förderjahr vorhandenen Gesamtfördersumme und der Anzahl und dem Förderbedarf aller anderen Antragsteller.

**Wir verpflichten uns, die Zuschüsse zweckgebunden – gemäß § 20c SGB V – zu verwenden.**

Ort, Datum

Unterschrift (und ggf. Stempel)

**Dem Antrag sind die folgenden Unterlagen der SHG beigelegt:**

- Selbstdarstellung der SHG
- Presseartikel
- Flyer/Handzettel
- Sonstiges
- Wir verfügen über keine Materialien

## **Datenverwendungserklärung**

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20c SGB V ist eine größere Transparenz der Förderung. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es eines verbesserten Informationsaustausches und einer gesicherten Datengrundlage zum Förderverfahren. Außerdem ist es wünschenswert, dass Menschen, die an der Selbsthilfe interessiert sind, auch über die Ansprechpartner der Krankenkassen Informationen zu Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen erhalten können.

Damit die weitergehende Verwendung der entsprechenden Informationen auf rechtlich abgesicherter Basis erfolgen kann, benötigen wir eine entsprechende Einverständniserklärung. Wir möchten Sie bitten, uns nachfolgend Ihr entsprechendes Einverständnis zu erklären:

**Diese Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.**

### **Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung:**

Wir willigen ein, dass die Angaben aus dem Antrag zusätzlich für folgende Zwecke verwendet werden dürfen:

- Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke der beteiligten Krankenkassen und ihrer Verbände;
- Beratungen im Rahmen des gesetzlichen Förderverfahrens innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen und ihrer Verbände sowie mit den Vertretern der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Organisationen
- Information und Beratung der Versicherten und der interessierten Öffentlichkeit über Art und Name der Organisation, die für die Erreichbarkeit der Organisation erforderlichen Daten sowie die bearbeiteten Krankheitsbilder.

Die Daten werden für keinen anderen Zweck verwendet. Wir willigen in diese weitergehende Datenverwendung ein:



Ort, Datum



Unterschrift

(vertretungsberechtigtes Mitglied Selbsthilfegruppe)

**Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit<sup>\*)</sup>**  
**der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe zum Umgang mit Wirtschaftsunternehmen**  
**bei gleichzeitiger Förderung durch die Krankenkassen und/oder ihre Verbände**  
**nach § 20c SGB V**

**Präambel**

Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen richten ihre fachliche und politische Arbeit an den Bedürfnissen und den Interessen von behinderten und chronisch kranken Menschen und deren Angehörigen aus. Sie fördern die Selbstbestimmung behinderter und chronisch kranker Menschen.

Der Umgang mit Wirtschaftsunternehmen darf die Unabhängigkeit der Selbsthilfe nicht einschränken und muss transparent sein. Damit die Neutralität und Unabhängigkeit der Selbsthilfe auch künftig gewahrt wird, haben die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe bereits seit längerer Zeit eigene ausführliche Leitsätze veröffentlicht. Diese stehen allen Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen zur Verfügung. Darüber hinaus beraten die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen über die Zielsetzung und den Regelungsgehalt dieser Leitsätze in der Praxis.

Mit der nachfolgenden Erklärung verpflichtet sich der Antragsteller zur Wahrung seiner Neutralität und Unabhängigkeit. Diese Erklärung wurde einvernehmlich mit den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe und den Spitzenverbänden der Krankenkassen erarbeitet und gilt seit dem Förderjahr 2007. Sie basiert auf den bereits existierenden Leitsätzen der organisierten Selbsthilfe.

**Erklärung**

**I. Autonomie der Selbsthilfe**

Die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen können finanzielle Zuwendungen von Personen des privaten und öffentlichen Rechts, von Organisationen und von Wirtschaftsunternehmen entgegennehmen, sofern dadurch keine Abhängigkeit begründet wird. Dazu ist Voraussetzung, dass keine überwiegende Finanzierung der Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen durch Wirtschaftsunternehmen erfolgt (z.B. Pharma-, Medizinprodukteindustrie, Hilfsmittelhersteller). In allen Bereichen der Zusammenarbeit mit Wirtschaftsunternehmen muss die Autonomie über die Inhalte ihrer Arbeit, deren Umsetzung sowie die Verwendung der Mittel bei der Selbsthilfe verbleiben.

**II. Transparenz**

Unterstützung durch und Kooperationen mit Wirtschaftsunternehmen sind transparent zu behandeln. Werbung von Wirtschaftsunternehmen ist grundsätzlich zu kennzeichnen. Informationen von Wirtschaftsunternehmen werden kenntlich gemacht und nicht unkommentiert weitergegeben. Aussagen und Empfehlungen ohne Angabe von Quellen,

---

<sup>\*)</sup> Diese Erklärung ist Bestandteil des Förderantrags. Per Unterschrift unter das Antragsformular nimmt der Antragsteller die Erklärung zur Kenntnis und verpflichtet sich zur Einhaltung dieser Grundsätze.

insbesondere von Dritten, gehören nicht zur Informationspraxis von Selbsthilfeorganisationen. Eingenommene Mittel aus Sponsoring und Förderung werden mindestens einmal jährlich veröffentlicht, getrennt nach Sponsoren und Förderern.

### **III. Datenschutz**

Sollten Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen personen-bezogene Daten weitergeben, werden die Bestimmungen des Datenschutzes eingehalten.

### **IV. Informationen**

Sofern Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen Wirtschaftsunternehmen Kommunikationsrechte wie z.B. das Recht auf die Verwendung des Vereinsnamens oder des Logos in Publikationen, Produktinformationen, Internet, Werbung oder bei Veranstaltungen gewähren, sind hierüber schriftliche Vereinbarungen zu treffen. Sie sind auf Aufforderung zu veröffentlichen. Ausgeschlossen ist die unmittelbare oder mittelbare Bewerbung von Produkten, Produktgruppen oder Dienstleistungen zur Diagnose und Therapie von chronischen Erkrankungen oder Behinderungen.

### **V. Veranstaltungen**

Die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen tragen dafür Sorge, dass bei von ihnen organisierten und durchgeführten Veranstaltungen stets die Neutralität und Unabhängigkeit gewahrt bleiben. Dieser Anspruch gilt auch für organisatorische Fragen. Die Auswahl des Tagungsortes, der Rahmen, der Ablauf und die Inhalte der Veranstaltung werden von der Selbsthilfe bestimmt. Reisekosten sollen sich grundsätzlich an Bundes- bzw. den Landesreisekostengesetzen orientieren. Sofern Honorare gezahlt werden, sind diese maßvoll zu bemessen. Daten von Teilnehmern an Veranstaltungen werden nicht an Wirtschaftsunternehmen weitergegeben.

Ort, Datum

Unterschrift /Stempel

**Verwendungsnachweis gemäß § 20c SGB V**

**für das Förderjahr**

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe):

AnsprechpartnerIn bei Rückfragen (Name):

Telefon:

Bewilligungsschreiben vom:

Registriernummer:

Betrag:

Verwendungszweck:

**Die Fördermittel wurden ausschließlich für gesundheitsbezogene Selbsthilfeausgaben der Selbsthilfegruppe entsprechend dem Leitfaden zur Selbsthilfeförderung des GKV Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20c SGB V vom 10. März 2000 i.d.F. vom 06. Oktober 2009 verwendet.**

**Die BIG direkt gesund behält sich Stichprobenprüfungen über die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel vor. Die Originalbelege der Selbsthilfegruppen sind 5 Jahre aufzubewahren.**

Ort, Datum

Unterschrift

Zurück an

└  
**BIG direkt gesund**  
**Charlotten-Carree**  
**Markgrafenstr. 62**  
**10969 Berlin**