



**Antrag  
auf krankenkassenindividuelle Selbsthilfeförderung  
gemäß § 20h SGB V  
für Landesorganisationen der Gesundheitsselbsthilfe in NRW für das  
Jahr 2017**

**- Projektförderung -**

**Angaben zur Selbsthilfeorganisation**

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Internetadresse \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Zugehörigkeit zu einer Bundesorganisation  Ja, zum \_\_\_\_\_

Nein

**Anzahl der betreuten örtlichen Selbsthilfegruppen in NRW** \_\_\_\_\_

Wurde von Ihrem Verband in diesem Förderjahr ein Antrag auf kassenartenübergreifende Selbsthilfeförderung gestellt?

Ja

Nein

**Bankverbindung**

Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

**Angaben zum/zur Ansprechpartner/in**

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

## Angaben zum geplanten Vorhaben

(Projekt = zeitlich begrenzte Aktivitäten, die über das normale Maß der täglichen Selbsthilfearbeit hinausgehen)

Projektname

---

---

Veranstaltungsort

---

Projektbeschreibung

---

---

---

Projektziele

---

---

Projektzielgruppe/n

---

---

### Zeitlicher Rahmen des Projektes

Das Projekt findet am/vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

in der Zeit von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr statt.

### Geplante Finanzierung des Projektes:

Voraussichtliche Gesamtkosten des Projektes (Einzelheiten bitte auf \_\_\_\_\_ EUR  
einem beizufügenden Finanzierungsplan benennen)

**Einsatz Eigenmittel** ./. \_\_\_\_\_ EUR  
(Eigenleistungen, Sachmittel)

**Einsatz Rücklagen** ./. \_\_\_\_\_ EUR

**Kalkulierte Einnahmen** ./. \_\_\_\_\_ EUR  
(z. B. Teilnahmegebühren, Eintrittsgelder)

EUR x **Teilnehmeranzahl**

**Finanzielle Beteiligung anderer Institutionen** ./. \_\_\_\_\_ EUR

Wenn ja, durch wen

---

Voraussichtlicher **Fehlbetrag** = ./. \_\_\_\_\_ EUR

**Beantragter Zuschuss** \_\_\_\_\_ EUR

**Folgende Unterlagen sind diesem Antrag beigelegt:**

- Strukturhebungsbogen
- Satzung
- Finanzierungsplan (Auflistung der kalkulierten Einzelbeträge)
- Ablaufplan des Projektes
- Neutralitäts- und Datenschutzerklärung (Seite 8)

**Selbsthilfevereinigungen, die eine rechtlich unselbständige Untergliederung einer rechtsfähigen Bundesorganisation sind, haben darüber hinaus folgende Nachweise zu erbringen**

- Gründungsprotokoll
- Eigenständige u. überprüfbare Kassen(konten)führung
- Körperschaftliche Strukturen mit geregelter Verantwortlichkeit wie z.B. gewählter Vorstand, regelmäßige Mitgliederversammlungen

**Bitte beachten Sie**

Nur vollständige Antragsunterlagen gewährleisten eine abschließende Prüfung Ihres Antrages.

**Vereinfachtes Verfahren zur Antragstellung (Ein-Ansprechpartner-Modell)**

Sofern Sie einen gleich lautenden Projektantrag bei allen nordrhein-westfälischen Krankenkassen/-verbänden stellen möchten, senden Sie **bis zum 30.04.** eines Förderjahres ein Exemplar des Antrages an die/den federführende/n Krankenkasse/-verband ([www.gkv-selbsthilfefoerderung-nrw.de](http://www.gkv-selbsthilfefoerderung-nrw.de)).

Exklusivanträge nur an eine/n Krankenkasse/-verband sind hiervon ausgenommen.

Bei einer Antragstellung **ab dem 01.05.** eines Förderjahres senden Sie gleich lautende Projektanträge an alle Krankenkassen/-verbände oder die/den Krankenkasse/n/-verband Ihrer Wahl. (Es empfiehlt sich im Vorfeld die telefonische Kontaktaufnahme mit der/n betreffenden Krankenkasse(n)/-verbänden.)

Handelt es sich hierbei um einen Antrag, der nur an eine(n) Krankenkasse(n)/-verband gestellt wird?

Ja

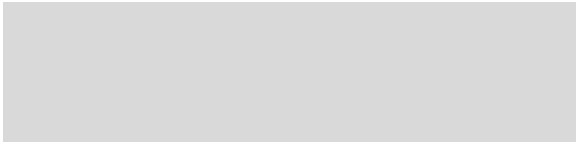
Nein

Wenn **nein**, wird die Förderung beantragt bei:

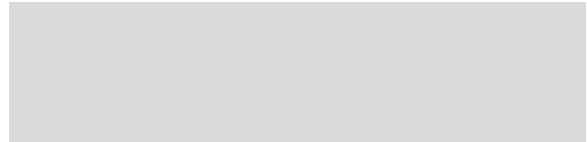
AOK NORDWEST	_____	EUR
AOK Rheinland/Hamburg	_____	EUR
BKK-Landesverband NORDWEST	_____	EUR
BARMER	_____	EUR
DAK-Gesundheit	_____	EUR
Fördergemeinschaft der Ersatzkassen c/o vdek	_____	EUR
IKK classic	_____	EUR
KKH-Allianz	_____	EUR
Knappschaft	_____	EUR

**Der Antragsteller verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse der Krankenkassen/-verbände zweckgebunden gem. § 20h SGB V zu verwenden. Die ordnungsgemäße Verwendung der Mittel ist durch entsprechende Nachweise zu belegen. Bei nicht erbrachten Nachweisen bzw. vorsätzlich falschen Angaben sind die Krankenkassen/-verbände berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern bzw. die zugesagten Fördermittel nicht auszuzahlen.**

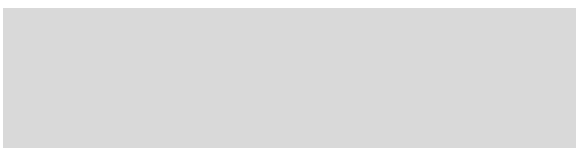
**Für die Antragstellung sind die Unterschriften von zwei legitimierten Vertretern der Landesorganisation notwendig, die die Richtigkeit der Angaben bestätigen und sich im Falle einer (krankheitsbedingten) Verhinderung gegenseitig vertreten.**



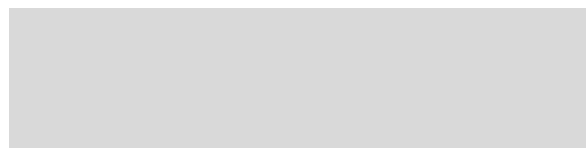
Ort, Datum



Unterschrift (ggf. Stempel)



Ort, Datum



Unterschrift (ggf. Stempel)

# Strukturerhebungsbogen

## für Landesorganisationen der Gesundheitsselbsthilfe in NRW

Name der Selbsthilfeorganisation \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Vorsitzende/r \_\_\_\_\_  
Geschäftsführerin/r \_\_\_\_\_  
Gründungsjahr \_\_\_\_\_  
Jahr der Eintragung in das Vereinsregister \_\_\_\_\_

### Mitgliedschaften in

- Gesundheitsselbsthilfe NRW – Wittener Kreis  
 Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe NRW e.V. (LAG SELBSTHILFE NRW)  
 Der PARITÄTISCHE e. V.  
 Andere Wohlfahrts-/Sozialverbände  
 Sonstige Verbände/Gesellschaften

### Geschäftsstelle

- Nein  Ja (bitte Kopie Mietvertrag beifügen)

### Büro innerhalb privater Räumlichkeiten

- Nein  Ja

### Hauptamtliches Personal

- Nein  Ja  
Anzahl: \_\_\_\_\_  
Umfang: \_\_\_\_\_ Stunden/Woche

### Mini-Jobber/geringfügig Beschäftigte bzw. 1 EUR-Kraft

- Nein  Ja  
Anzahl: \_\_\_\_\_  
Umfang: \_\_\_\_\_ Stunden/Woche

### Ehrenamtliches Personal

- Nein  Ja  
Anzahl: \_\_\_\_\_  
Umfang: \_\_\_\_\_ Stunden/Woche

Einzugsbereich der Selbsthilfeorganisation \_\_\_\_\_  
Zielgruppe \_\_\_\_\_  
Gesamtzahl der Einzelmitglieder der  
Selbsthilfeorganisation \_\_\_\_\_

**Zuordnung der Erkrankung/Behinderung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V**

a) Name der Erkrankung/Behinderung \_\_\_\_\_

b) Zuordnung der Erkrankung/Behinderung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V

- Krankheiten des Kreislaufsystems**
- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems**
- Bösartige Neubildungen, Tumorerkrankungen**
- Allergische u. asthmatische Erkrankungen, Krankheiten des Atmungssystems**
- Hirnbeschädigungen**
- Endokrine Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheit**
- Erkrankung der Verdauungsorgane und des Urogenitaltraktes**
- Lebererkrankungen**
- Hauterkrankungen, chronische Krankheiten des Hautanhanggebildes u. d. Unterhaut**
- Suchterkrankungen**
- Krankheiten des Nervensystems**
- Krankheiten des Blutes, des Immunsystems/Immundefekte**
- Krankheiten der Sinnesorgane, Hör-, Seh- und Sprachbehinderungen**
- Infektiöse Krankheiten**
- Psychische und Verhaltensstörungen, Psychische Erkrankungen**
- Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien**
- Chronische Schmerzen**
- Organtransplantationen**

Veröffentlicht Ihre Selbsthilfeorganisation eigene Medien (Mitgliederzeitschrift, Broschüren, Faltblätter, etc.?).

- Nein  Ja (bitte auflisten)

---

---

Medien zur Selbstdarstellung der Selbsthilfeorganisation sind dem Antrag beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Stempel)

## Neutralitäts- und Datenschutzerklärung

Mit der Unterschrift bestätigt ihre Selbsthilfeorganisation die Einhaltung der Grundsätze der Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit gemäß § 20h SGB V. Der Antragsteller verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse der Krankenkassen/-verbände zweckgebunden gemäß § 20h SGB V zu verwenden. Die Krankenkassen/-verbände behalten sich im Einzelfall vor, die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel zu prüfen. Bei vorsätzlich falschen Angaben sind die Krankenkassen/-verbände berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern.

Ein Rechtsanspruch auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht. Die Höhe der Förderung ist insbesondere abhängig von den im Förderjahr insgesamt zur Verfügung stehenden Mitteln.

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V ist größtmögliche Transparenz der Förderung. Hierfür 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 und ihrer Verbände Informationen zu Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen erhalten können.

Damit die weitergehende Verwendung der entsprechenden Informationen auf rechtlich abgesicherter Basis erfolgen kann, bitten wir Sie uns nachfolgend Ihr entsprechendes Einverständnis zu erklären:

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

- Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke der jeweiligen Krankenkassen und ihrer Verbände,
- Beratungen im Rahmen des gesetzlichen Förderverfahrens innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen/-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 Struktur der Organisation, betroffenes Krankheitsbild, Name der Organisation, sowie die für die Erreichbarkeit der Organisation erforderlichen Daten

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Stempel)

## **Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit**

### **der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe zum Umgang mit Wirtschaftsunternehmen bei gleichzeitiger Förderung durch die Krankenkassen und/oder ihre Verbände nach § 20h 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-, Medizinproduktindustrie, 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, 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 personenbezogene Daten weitergeben, werden die Bestimmungen des Datenschutzes eingehalten.

### **IV. Information**

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.