

Kassenartenübergreifende Pauschalförderung

gemäß § 20h SGB V

Antragsunterlagen für die Selbsthilfeförderung der Selbsthilfekontaktstellen im Land Bremen

Damit die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände über eine Förderung entscheiden können, ist die Mitwirkung des Antragstellers erforderlich. Rechtsgrundlagen für die Mitwirkung sind § 60 SGB I („Angabe von Tatsachen“) und § 66 SGB I („Folgen fehlender Mitwirkung“). Verstößt der Antragsteller gegen §§ 60 und 66 SGB I, kann dies zur Ablehnung des Antrags führen. Außerdem sind die Allgemeinen Nebenbestimmungen für die Gewährung von Fördermitteln nach § 20h SGB V im Bundesland zu berücksichtigen.

Zu den Antragsunterlagen gehören die nachstehenden Anlagen:

Antrag:	Daten des Antragstellers	Seite 2
Anlage 1:	Haushaltsplanung/Kalkulation des Förderbedarfs	Seite 5
Anlage 2:	Datenverwendungserklärung	Seite 6
Anlage 3:	Strukturerhebungsbogen	Seite 7
Anlage 4:	Erklärung zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit	Seite 9
Anlage 5:	Kontaktadressen für die Antragsstellung	Seite 11

Außerdem bitte stets beifügen

- Satzung des Vereins
- Körperschaftssteuer/aktueller Freistellungsbescheid des Finanzamtes letzter genehmigter Jahresabschluss
- Mitteilung über die Entlastung des Vorstandes durch die Mitgliederversammlung/Protokoll der letzten Mitgliederversammlung
- Mietvertrag (einmalig, sonst nur bei Veränderungen)

Für die Hauptvergabe muss der Antrag bis zum 15. Februar eines Jahres vorliegen. Anträge auf weitergehenden Bedarf sind spätestens zum 15. September zu stellen. Anträge sind immer im Original einzureichen.

Antrag für pauschale Fördermittel für Selbsthilfekontaktstellen im Land Bremen für das Förderjahr

Name der Selbsthilfekontaktstelle (SH-Kontaktstelle):	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	Homepage
Bankverbindung:	
Kontoinhaber:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	
BIC:	

Ansprechpartner/-in der SH-Kontaktstelle bei eventuellen Rückfragen zum Antrag:

Name:

Telefon:

E-Mail:

- (1) Welche wiederkehrenden Aufgaben werden auf Landesebene in diesem Förderjahr wahrgenommen? Welche gesundheitsbezogenen Arbeitsschwerpunkte und Maßnahmen sollen mit den beantragten pauschalen Mitteln realisiert werden? (ggf. auf separatem Blatt ausführen)

Beachten Sie hierbei auch die Hinweise zu den förderfähigen Ausgaben auf unserer Homepage <https://www.gkv-selbsthilfefoerderung-hb.de>.

- (2) Welche Institutionen/Unternehmen unterstützen Ihre SH-Kontaktstelle finanziell?
(Summe bitte im Haushaltsplan Anlage 1 eintragen)

Keine der nachstehenden Institutionen/Unternehmen

Unfallversicherung

Rentenversicherung

Öffentliche Hand (z.B. Länder, Kommunen)

Wirtschaftsunternehmen (Pharmaunternehmen, Medizinproduktehersteller etc.)

Weitere

(3) Benötigter Förderbedarf (Details im Haushaltsplan Anlage 1)

Voraussichtliche Ausgaben:	Euro
Voraussichtliche Einnahmen (inkl. der nicht verausgabten Restmittel aus dem Vorjahr):	Euro
Es wird hiermit eine pauschale Förderung beantragt in Höhe von	Euro

Mit der Unterschrift bestätigt die SH-Kontaktstelle sowohl ihre Antragstellung auf Pauschalmittel gemäß § 20h SGB V als auch die Einhaltung der Grundsätze der Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit (vgl. Anlage 4). Der Antragsteller verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse der Krankenkassen/-verbände zweckgebunden gemäß § 20h SGB V zu verwenden sowie auf die Förderung durch die Krankenkassen in geeigneter Form hinzuweisen. Die Krankenkassen/-verbände behalten sich im Einzelfall vor, die ordnungsgemäße Verwendung der pauschalen Fördermittel zu prüfen. Bei vorsätzlich falschen Angaben sind die Krankenkassen/-verbände berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern.

Ort, Datum	1.) Rechtsverbindliche Unterschrift	2.) Rechtsverbindliche Unterschrift
	Antragsteller/-in, ggf. Stempel	Antragsteller/-in

Haushaltsplanung/Kalkulation des Förderbedarfs

Falls vorhanden, können Sie anstelle dieses Formblattes eine entsprechende Etat-Aufstellung Ihrer SH-Kontaktstelle beilegen.

1.)	(voraussichtliche) Ausgaben	
	• Personalausgaben	Euro
	• Miete	Euro
	• Bürobedarf	Euro
	• Telefon/Internet	Euro
	• Steuerberatung, Versicherungen, Kontoführung	Euro
	• Regelmäßige Veranstaltungen (z.B. SH-Tage)	Euro
	• Öffentlichkeitsarbeit	Euro
	• Fahrtkosten	Euro
	• Fortbildungs- und Fachveranstaltungen	Euro
	• Honorare / Referenten usw.	Euro
	• Sonstiges	Euro
	Summe	Euro

2.)	(voraussichtliche) Einnahmen	
	• Mitgliedsbeiträge	Euro
	• Einnahmen durch Raumnutzung	Euro
	• Spenden, Sponsoren	Euro
	• Zuschüsse von anderen Sozialversicherungsträgern	Euro
	• Zuschüsse öffentliche Hand	Euro
	• Zinsen	Euro
	• Rücklagen	Euro
	• Zu berücksichtigende nicht verausgabte Restmittel des Vorjahres	Euro
	• Sonstiges	Euro
	Summe	Euro

1. Gesamtausgaben:	Euro
2. Gesamteinnahmen:	Euro
Ihr Förderbedarf durch die Krankenkassen im Land Bremen	Euro

Ort, Datum

1.) Rechtsverbindliche Unterschrift ggf. Stempel

2.) Rechtsverbindliche Unterschrift

Datenverwendungserklärung

Wichtige Voraussetzung für die Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20 h SGB V ist die Transparenz der Förderung. Um dieses Ziel zu erreichen, sind der Informationsaustausch und eine gesicherte Datengrundlage zum Förderverfahren erforderlich. 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 SH-Kontaktstellen erhalten können.

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

Einverständniserklärung zur Datenverwendung

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

- a. Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke der jeweiligen Krankenkassen und ihrer Verbände,
- b. 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,
- c. Information und Beratung der Versicherten und der interessierten Öffentlichkeit über die Art der Kontaktstelle, Name der Kontaktstelle sowie die für die Erreichbarkeit der Kontaktstellen erforderlichen Daten,
- d. Aufnahme in (E-Mail-)Adressverteiler für die Zusendung von Informationen zum Förderverfahren einschl. Anträgen (falls nicht gewünscht, bitte streichen; eine Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden).

Ort, Datum

1.) Rechtsverbindliche Unterschrift Antragsteller/-in (ggf. Stempel)

Ort, Datum

2.) Rechtsverbindliche Unterschrift Antragsteller/-in

Strukturerhebungsbogen für SH-Kontaktstellen

Stand der nachstehenden Angaben:

(Datum)

(1) Name der SH-Kontaktstelle:

Anschrift:

Ansprechpartner/-in in der SH-Kontaktstelle:

Telefon:

E-Mail:

Homepage

Öffnungs- bzw. Sprechzeiten der SH-Kontaktstelle:

(2) Träger der SH-Kontaktstelle (falls abweichend von Punkt (1):

Anschrift des Trägers:

Ansprechpartner/-in des Trägers (Name und Funktion):

Telefon:

E-Mail:

Homepage

(3) Gründungsjahr der SH-Kontaktstelle:

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 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/die Antragsteller/-in zur Wahrung seiner/ihrer 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

1. 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.

2. Transparenz

Unterstützungen 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.

3. Datenschutz

Sollten Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen personenbezogene Daten weitergeben, werden die Bestimmungen des Datenschutzes einschließlich der EU-Datenschutzgrundverordnung eingehalten.

4. 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.

5. 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 Teilnehmenden an Veranstaltungen werden nicht an Wirtschaftsunternehmen weitergegeben.

Ort, Datum

1.) Rechtsverbindliche Unterschrift Antragsteller/-in (ggf. Stempel)

Ort, Datum

2.) Rechtsverbindliche Unterschrift Antragsteller/-in

Kontaktadressen für die Antragstellung

Die kassenartenübergreifende Pauschalförderung für die SH-Kontaktstellen im Land Bremen wird durch folgende Krankenkassen/-verbände gewährleistet:

AOK Bremen/Bremerhaven

BKK Landesverband Mitte

IKK gesund plus

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Landesvertretung Bremen

Knappschaft

SVLFG - Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Die Pauschalanträge der SH-Kontaktstellen werden im Land Bremen zentral von den federführenden Krankenkassen/-verbänden AOK Bremen/Bremerhaven und vdek-LV Bremen bearbeitet:

AOK Bremen/Bremerhaven

Astrid Gallinger

Bürgermeister-Smidt-Str. 95

28195 Bremen

Tel.: 0421-1761-28111

E-Mail: astrid.gallinger@hb.aok.de

www.aok.de/bremen

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Landesvertretung Bremen

Birgit Tillmann

Martinistraße 34, 28195 Bremen

Tel.: 0421 - 16565-84

Mobil: 0173 / 1542625

E-Mail: birgit.tillmann@vdek.com

www.vdek.com