



Pauschalförderung

Zurück an:

**GKV-Selbsthilfeförderung-Hessen
Postfach 15 33
61285 Bad Homburg**

Ende der Antragsfrist: 31.03.2010

**Antrag auf kassenartenübergreifende
Gemeinschaftsförderung (Pauschalförderung)
in Hessen 2010**

nach § 20c SGB V

örtliche / regionale Selbsthilfegruppen

Der GKV-Selbsthilfeförderung-Hessen gehören an:

- AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen
- BKK Landesverband Hessen
- iKK Baden-Württemberg und Hessen
- Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt am Main
- LKK Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland
- vdek - Verband der Ersatzkassen e. V., Landesvertretung Hessen



Antragsvordruck für die örtlichen/regionalen Selbsthilfegruppen zur Beantragung pauschaler Fördermittel gemäß § 20c SGB V für das Förderjahr 2010 bei der GKV-Selbsthilfeförderung-Hessen

(1) Angaben zum Antragsteller:

Nummer der Selbsthilfegruppe:

(wird von der GKV-Selbsthilfeförderung-Hessen vergeben)

Name der Selbsthilfegruppe:

Anschrift:

Telefon: 0 - _____

Fax: 0 - _____

Email: _____

Internet: _____

AnsprechpartnerIn/Gruppenleitung (mit Anschrift und Telefonnummer, wenn abweichend zu o.a. Angaben):

(2) Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG):

Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die SHG?

Seit wann besteht die SHG?

Wie viele Mitglieder hat die SHG?

Wie häufig finden Gruppentreffen statt?
(ohne Funktionstraining oder andere Gymnastik-/Therapiekurse)

pro

Muss die SHG Raummiete bezahlen?

Ja, in Höhe von mtl., jährlich _____ EUR

Nein

Wird die Gruppe durch Betroffene selbst geleitet?

Ja Nein

Wenn nein, durch wen sonst?

(z. B. durch Apotheker, Therapeuten)

(3) Angaben zur beantragten pauschalen Förderung:

Bitte beschreiben Sie in Stichworten, wofür der pauschale Zuschuss verwendet werden soll:

Unsere Gruppe verfügte im Jahr 2009 über Einnahmen in Höhe von _____ EUR.

Dieser Betrag setzte sich wie folgt zusammen:

Mitgliedsbeiträge	_____	EUR
Zuschüsse von Sozialversicherungen (z. B. GKV-Förderung)	_____	EUR
Sonstige öffentliche Zuwendungen	_____	EUR
Spenden	_____	EUR
Zuschüsse der Wirtschaft (z. B. Pharmaindustrie)	_____	EUR
Sonstiges	_____	EUR

Es wird hiermit eine pauschale Förderung beantragt in Höhe von: _____ EUR

(4) Bankverbindung:

Die Förderung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____ Konto-Nr.: _____

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 und zweckgebundene Verwendung der bewilligten Mittel.

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass die Daten von den Krankenkassen bzw. ihren Verbänden gespeichert und zum Zwecke der zur Verfügungsstellung von Mitteln nach § 20c SGB V verwendet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Ich/Wir sind/bin darüber informiert worden, dass die Angaben freiwillig sind und mir/uns bei Verweigerung der Einwilligung keine Rechtsnachteile drohen.

Wir verpflichten uns, die Zuschüsse ordnungsgemäß und zweckgebunden - gemäß § 20c SGB V - zu verwenden.

Ort, Datum

Unterschrift (und ggf. Stempel)

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 (SHG).

Grundlage für die Förderkriterien sind die

Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20c SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 6. Oktober 2009

- **Voraussetzungen für die Förderung von Selbsthilfegruppen:**
 - Ziel der Gruppe ist die Prävention und/oder Rehabilitation von Personen bei chronischen Erkrankungen
 - Eine verlässliche und kontinuierliche Gruppenarbeit muss gewährleistet sein
 - Gruppengröße von mindestens 6 Personen
 - Offenheit für neue Mitglieder
 - Keine professionelle Leitung, d.h. ausschließlich Interessenwahrnehmung und -vertretung durch Betroffene
 - Regelmäßige Treffen
 - Neutrale Ausrichtung (z.B. keine Verfolgung kommerzieller Interessen)
 - Bereitschaft zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Gesetzlichen Krankenkassen in Hessen
 - Gymnastik-, Sport- und/oder Bewegungs- und angeleitete Gruppen o.ä. können nicht gefördert werden!
 - Sitz/Treffpunkt der Gruppe in Hessen

- **Voraussetzungen für die Antragsbearbeitung:**
 - **Für eine zeitnahe Bearbeitung Anträge bitte nur vollständig ausgefüllt und unterschrieben einreichen!**
 - Transparenz über die Einnahmesituation der Gruppe.
 - Jede Gruppe benennt einen eigenen Ansprechpartner und eine eigene Bankverbindung.
 - Falls sich nach Antragstellung die Bankverbindung ändert, so teilen Sie dies bitte umgehend der ARGE mit. Nur so ist eine korrekte Überweisung des Förderbetrages möglich.
 - Jede Gruppe, die gefördert werden möchte, stellt einen eigenen Antrag (Sammelanträge sind nicht statthaft. Sollte eine Einrichtung dennoch für mehr als eine Gruppe einen Antrag stellen, wird dieser Antrag wie ein Gruppenantrag behandelt).
 - Nicht gefördert werden z.B. Ausflüge/Urlaubsreisen, Kino-, Konzert- und Theaterbesuche sowie Aktivitäten, die sich auf die Erforschung von Krankheiten, ihrer Ursachen und ihre Behandlung beziehen.
 - Selbsthilfegruppen, die erstmals einen Antrag auf Pauschalförderung stellen, müssen eine Anerkennung der jeweils zuständigen Selbsthilfekontaktstelle über ihre Gründung und Existenz vorlegen.
 - Therapiegruppen (z.B. Gruppen, die Funktionstraining durchführen) müssen die Anzahl der Gruppengespräche nachweisen.
 - Ein Rechtsanspruch des Antragstellers auf Förderung besteht nicht. Eine Förderung erfolgt nur, solange Mittel vorhanden sind.

- Bei Fragen zur kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung in Hessen wenden Sie sich bitte an die Rufnummer: **0800 020 111 2**