

**Antrag auf Förderung von Selbsthilfegruppen
durch die Krankenkassen gemäß § 20h SGB V für das Jahr 2023
zur Vorlage bei den Regionalen Runden Tischen (RRT) in Bayern**

An die Geschäftsstelle
RRT Coburg
Oberer Bürglaß 1
96450 Coburg

Datenschutzhinweis (§ 67a SGB X): Damit die gesetzlichen Krankenkassen über eine Förderung entscheiden können, ist Ihre Mitwirkung gesetzlich vorgeschrieben (vgl. § 60 SGB I). Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung nach § 20h SGB V benötigt. Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen. Ihre Antragsunterlagen werden sechs Jahre nach Beendigung der Förderung aufbewahrt. Siehe Anlage 1 „Information zum Datenschutz“.

Antragschluss ist der 15.02. des jeweiligen Förderjahres.

Angaben zu den Antragsteller/innen

Name der Selbsthilfegruppe

1. Ansprechpartner/-in für die Antragstellung

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon / Mobil / Fax / E-Mail

2. Ansprechpartner/-in für die Antragstellung

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon / Mobil / Fax / E-Mail

Angaben zur Selbsthilfegruppe

Krankheitsbild:

Wo hat die Selbsthilfegruppe ihren Sitz? (Ort / Landkreis)

Seit wann besteht die Selbsthilfegruppe? (Monat / Jahr)

Wie viele Teilnehmende hat die Gruppe?

Aus welchem Einzugsbereich (Ort, Landkreis, Bundesland) kommen die Teilnehmenden der Selbsthilfegruppe?

Ist die Selbsthilfegruppe offen für neue Teilnehmende?

☐ ja ☐ nein

Wie häufig trifft sich die Gruppe?

Präsenz (vor Ort): ☐ wöchentlich ☐ einmal pro Monat ☐ zweimal im Monat ☐ _____

durchschnittliche Anzahl Teilnehmender in Präsenz _____

Online (digital): ☐ wöchentlich ☐ einmal pro Monat ☐ zweimal im Monat ☐ _____

durchschnittliche Anzahl Teilnehmender Online _____

Sind Flyer der Gruppe vorhanden?

☐ ja (bitte ein Ansichtsexemplar beilegen) ☐ nein

Hat die Gruppe eine eigene Internetseite?

☐ ja (bitte angeben) www. ☐ nein

Ist die Selbsthilfegruppe einer Bundes- und/oder Landesorganisation oder einem Wohlfahrtsverband angegliedert?

☐ ja (bitte angeben) _____

☐ nein

Nennen Sie bitte, wenn möglich, die Daten der Selbsthilfegruppe, die den Interessierten, Betroffenen und Angehörigen weitergegeben werden dürfen:

Name: _____

Telefon / Mobil: _____

E-Mail: _____

Ort und Zeit des Treffens: _____

Mit der Weitergabe dieser Daten besteht Einverständnis: ☐ ja ☐ nein

Angaben zur beantragten Förderung

Aufstellung der voraussichtlichen Kosten, die bei den Krankenkassen beantragt werden

A Allgemeine Gruppenförderung

Bitte lesen Sie dazu unbedingt im Merkblatt die Hinweise zu A Allgemeine Gruppenförderung!

Posten	Betrag	Bitte nicht ausfüllen!
1. Mietkosten		
Mietkosten:	€	€
Mietersatzleistung:	€	€
2. Büromaterial		
Fachliteratur:	€	€
Porto:	€	€
Kopien (Copy-Shop):	€	€
Druckerpatronen/-papier:	€	€
Material für die Gruppenarbeit (bitte aufschlüsseln):	€	€
Sonstiges (bitte aufschlüsseln):	€	€
3. Büroanschaffungen/-sachkosten		
Geräte / Hardware:	€	€
Software-Programme:	€	€
Kontogebühren:	€	€
Lizenzen für Videokonferenzsysteme:	€	€
Sonstiges (bitte aufschlüsseln):	€	€
4. Öffentlichkeitsarbeit		
Flyer / Broschüren:	€	€
Internetauftritt / Social-Media-Auftritt:	€	€
Bedarf Messen und Infostände:	€	€
Sonstiges (bitte aufschlüsseln):	€	€
5. Telefonkosten / Internet		
Berechnungsgrundlage:	€	€
6. Referenten / -innenkosten (Geld- oder Sachleistungen)		
Referenten / -innen:		
Anzahl:		
Themen:		
Honorarkosten / Honorarersatzleistung:	€	€
sonstige Kosten:	€	€

Posten	Betrag	Bitte nicht ausfüllen!
7. Seminare / Fortbildungen / Gremien / Kongresse Maßnahme 1: Titel, Ort und Dauer: Anzahl der Teilnehmenden: Fahrtkosten: € € Teilnahmegebühr: € € Übernachtungskosten: € €		
Maßnahme 2: Titel, Ort und Dauer: Anzahl der Teilnehmenden: Fahrtkosten: € € Teilnahmegebühr: € € Übernachtungskosten: € € Weitere Maßnahmen: Details bitte auf Beiblatt angeben. € €		
8. Fahrtkosten für Gruppenbelange Bitte Fahrtenliste führen. (Geplante Anlässe / Fahrten; voraussichtliche Kosten) € €		
9. Gruppenunternehmungen (bitte Programm beifügen) Anlass der 1. Fahrt: Ort und Dauer: Anzahl der Teilnehmenden: Fahrtkosten: € € Übernachtungskosten: € € Anlass der 2. Fahrt: Ort und Dauer: Anzahl der Teilnehmenden: Fahrtkosten: € € Übernachtungskosten: € € 3. / 4. Fahrt: Details bitte auf Beiblatt angeben! € €		
10. Mitgliedsbeiträge (Welche?) € € Versicherungen (Welche?) € €		
Gesamtsumme A	€	€

B Projektförderung

Projekte sind zeitlich begrenzte, nicht jährlich wiederkehrende Vorhaben: z.B. Jubiläen, Veranstaltungen usw. (siehe Merkblatt). Bei mehreren Projekten kopieren Sie bitte diese Seite.

Bitte beschreiben Sie das Projekt:

Welches Projekt soll gefördert werden?		
Ziel des Projekts:		
Zielgruppe des Projekts:		
Beginn/Dauer:		
	Betrag	Bitte nicht ausfüllen!
Voraussichtliche Höhe der Gesamtkosten: Bitte legen Sie einen Kostenplan bei. Gesamtsumme B	€	€

	Betrag	Bitte nicht ausfüllen!
Summe A Allgemeine Gruppenförderung	€	€
Summe B Projektförderung	€	€
Beantragte Gesamtsumme	€	€

Aufstellung der Einnahmen

(z.B. Kommune, Landkreis, Bezirk, Staatsministerium, Stiftungen, Dachverbände, Banken, Sparkassen, Wirtschaftsunternehmen, Pharmafirmen, Spenden, sonstige Einnahmen, Rücklagen)

Einnahmen von:	Betrag	Werden verwendet für was?
Kommune / Landkreis / Bezirk	€	
Bayerisches Sozialministerium (ZBFS)	€	
Dachverband (Landes- oder Bundesverband)	€	
Eigenmittel aus Spenden etc.	€	
Sonstige (bitte angeben welche):	€	
Gesamtsumme	€	

Bankverbindung

Bitte überweisen Sie die Förderung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber/ Kontoinhaberin:																					
IBAN:	<table border="1"> <tr> <td>D</td> <td>E</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	D	E																		
D	E																				
Geldinstitut:																					

Wenn die Selbsthilfegruppe rechtlich selbständig ist:

Die Selbsthilfegruppe muss über ein eigenes Konto verfügen. In Ausnahmefällen können die Gelder auch auf ein von einer Privatperson für die Gruppe eröffnetes Konto erfolgen. Neben dem / der Kontoinhaber / -inhaberin muss im Zusatz der Name der Selbsthilfegruppe stehen.

Ausnahme:

Wenn rechtlich selbständige, nicht verbandlich organisierte Selbsthilfegruppen kein eigenständiges Konto bei einer Bank erhalten, können Krankenkassen alternativ ein Unterkonto eines Girokontos, ein Sparkonto oder ein von einem Treuhänder eingerichtetes Konto akzeptieren.

Dabei gilt, dass

- a. eine / ein Verfügungsberechtigte(r) für das Konto benannt wird, die / der verpflichtet ist sicherzustellen, dass die Fördermittel nur für die Zwecke der Gruppe verwendet werden (wie bisher) **und**
- b. der Antrag auf Fördermittel von zwei Mitgliedern der Selbsthilfegruppe unterzeichnet wird **und** die Selbsthilfegruppe in voller Höhe über die Fördermittel verfügen kann.

Wenn die Selbsthilfegruppe verbandlich organisiert und rechtlich unselbständig ist:

Die rechtlich unselbständige Selbsthilfegruppe, die die Untergliederung eines rechtsfähigen Bundes-, Landes- oder Regionalverbandes ist, benennt ein (Unter)-konto des Gesamtvereins.

Das (Unter)konto wurde für die Selbsthilfegruppe angelegt und die Gruppe kann in voller Höhe über das Konto verfügen. Die / der Kontoverfügberechtigte einer unselbständigen Untergliederung ist verpflichtet sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung der Förderrichtlinien sowie der gemeinnützigkeitsrechtlichen Regelungen und der satzungsmäßigen Ziele des Gesamtvereins verwendet werden.

Abtretungserklärung – Erlaubnis zur Überweisung der Fördergelder

Damit die Krankenkassen die Fördergelder für die Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V auf das Gemeinschaftskonto unter dem Namen der Selbsthilfekontaktstelle überweisen können, muss von der Selbsthilfegruppe bzw. einem vertretungsberechtigten Mitglied der Selbsthilfegruppe folgende Abtretungserklärung unterschrieben werden:

Hiermit erkläre ich mich stellvertretend für die Selbsthilfegruppe damit einverstanden, dass die gewährten Fördermittel der Krankenkassen nach § 20h SGB V der zuständigen Selbsthilfekontaktstelle überwiesen und von dieser ohne jeglichen Abzug in einer Summe an die Selbsthilfegruppe ausgezahlt wird.

Ich nehme die Fördermittel der Krankenkassen stellvertretend für die Selbsthilfegruppe in Empfang und bin verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung des Geldes und die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises.

Ort, Datum

Unterschrift

Namen

Erklärung

Die Selbsthilfegruppe ist parteipolitisch und weltanschaulich neutral und verfolgt keine kommerziellen Interessen.

Sie ist offen und für die Betroffenen oder Angehörigen der jeweiligen Zielgruppe zugänglich.

Die Interessenwahrnehmung und -vertretung erfolgt durch Betroffene.

Die Selbsthilfegruppe leistet verlässliche, kontinuierliche Gruppenarbeit.

Die Gruppengröße beträgt in der Regel mindestens sechs Personen.

Die Selbsthilfegruppe verpflichtet sich bei ihren Angeboten und Dienstleistungen – insbesondere bei digitalen Anwendungen – sämtliche Anforderungen an den Datenschutz und die Datensicherheit nach dem Stand der Technik zu gewährleisten.

Die Selbsthilfegruppe ist zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen des Regionalen Runden Tisches und der koordinierenden Selbsthilfekontaktstelle bereit. Sie gewährleistet die ordnungsgemäße Durchführung der geförderten Maßnahmen, beachtet die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit und erklärt sich bereit, die Verwendungsnachweise der bewilligten Mittel sowie -auf Anforderung- einen Tätigkeitsbericht bei der Krankenkasse einzureichen, die die Förderung übernimmt.

Alle Angaben der Selbsthilfegruppe sind vollständig und richtig.

Ein Rechtsanspruch auf Förderung besteht nicht; die Förderung erfolgt nur, soweit bei der gewährten Stelle Haushaltsmittel vorhanden sind. Die Höhe und Art der Förderung richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls.

Datenschutzhinweis (§ 67a SGB X):

Die Erhebung der Daten ist zur Beurteilung der Förderung von Selbsthilfegruppen nach § 20h SGB V erforderlich. Die Daten werden von der Fördergemeinschaft gespeichert und selbstverständlich vertraulich behandelt. Näheres in der Anlage 1 „Information zum Datenschutz“.

Ort, Datum

Unterschrift 1. Ansprechpartner/in

Ort, Datum

Unterschrift 2. Ansprechpartner/in

Die Antragsunterlagen müssen im Original mit der Post geschickt werden!

Stand: November 2022

Information zum Datenschutz

Für dieses Formular ist die **GKV-Fördergemeinschaft Selbsthilfe in Bayern** verantwortlich. Der/die jährlich wechselnde Federführer(in) der Fördergemeinschaft Selbsthilfe in Bayern wird durch die Selbsthilfevertretung bekannt gegeben.

Mit den jeweils zuständigen **Datenschutzbeauftragten** können Sie unmittelbar über folgende Internet-Adressen Kontakt aufnehmen:

- AOK Bayern
<https://www.aok.de/inhalt/informationen-zur-datenverarbeitung/>
- BKK Landesverband Bayern
<http://www.bkk-bayern.de/datenschutz/>
- IKK classic
<https://www.ikk-classic.de/unternehmen/ueber-uns/zahlen-fakten/datenschutz>
- KNAPPSCHAFT
https://www.knappschaft.de/SiteGlobals/Modules/Footer/DE/Allgemein/Meta/Datenschutz/datenschutz_node.html
- SVLFG
<https://www.svlfg.de/datenschutz>
- VDEK
<https://www.vdek.com/Service/datenschutz.html>

Die Datenschutzbeauftragten sind auf der jeweiligen Homepage veröffentlicht.

Die Angaben im Antragsformular werden benötigt, um Ihren Antrag auf Bewilligung einer Förderung zu bearbeiten. Die Rechtsgrundlage dafür ist § 20h SGB V.

Ihre Angaben sind freiwillig. Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, kann Ihr Antrag möglicherweise nicht vollständig bearbeitet werden. Das könnte dazu führen, dass eine Förderung nicht bewilligt wird. Die von Ihnen gemachten Angaben werden in elektronischer Form gespeichert.

Wir speichern Ihre Daten in elektronischer Form nur solange wie sie benötigt werden. Ihre Daten werden daher grundsätzlich nach sechs Jahren nach Abschluss des Förderverfahrens gelöscht.

Sie haben folgende Rechte:

- Sie können **Auskunft** über Ihre Daten verlangen, die wir gespeichert haben.
- Sie können eine **kostenlose Kopie** dieser Daten verlangen.
- Sie können verlangen, Ihre Daten **berichtigen, vervollständigen, einschränken und löschen** zu lassen. Dies könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn Sie Ihren Antrag zurücknehmen oder der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen.
- Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit **widerrufen**. Der Widerruf gilt jedoch nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefundene Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig.

Sie können sich beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz **beschweren**:

Prof. Dr. Thomas Petri
Postfach 22 12 19, 80502 München
Wagmüllerstraße 18, 80538 München
Tel.: 089 212672-0
Fax: 089 212672-50
E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de

Sie haben das Recht, der Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit zu widersprechen.

Das könnte dazu führen, dass die zweckentsprechende Verwendung einer bereits bewilligten Förderung ganz oder teilweise nicht nachgewiesen werden kann und deshalb ein vollständiger oder teilweiser Widerruf der Fördermitteilung sowie eine entsprechende Rückforderung der Zuwendung durch die Regionalen Runden Tische erfolgen müsste.