

## Kassenindividuelle Selbsthilfeförderung der IKK Südwest

### Antragsunterlagen Projektförderung

## örtliche/regionale Selbsthilfegruppe

**IKK Südwest**  
**Referat Gesundheitsförderung**  
Kirsten Beck  
Hoevelstr. 19 - 23  
56073 Koblenz  
Telefon 02 61/89 96-71 02, Fax 02 61/89 96-71 95  
E-Mail: kirsten.beck@ikk-sw.de

Damit die gesetzlichen Krankenkassen über eine Förderung entscheiden können, ist Ihre Mitwirkung nach § 60 SGB I erforderlich. 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.

Reichen Sie deshalb den Antrag mit den erforderlichen Anlagen (s. Seite 8) **nur** vollständig ausgefüllt **und** unterschrieben ein (s. hierzu Seiten 7 u. 9). Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragsteller sind nicht zulässig. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.ikk-suedwest.de/datenschutzhinweise](http://www.ikk-suedwest.de/datenschutzhinweise).

*(Bitte Zutreffendes ankreuzen)*

**Erstantrag\***

**Folgeantrag\*\***

\*Bei der IKK Südwest wurde bisher noch nie ein Antrag auf Projektförderung gestellt.

\*\* Bei der IKK Südwest wurde in den Vorjahren bereits ein Antrag auf Projektförderung gestellt.

# 1. Antrag PROJEKTFÖRDERUNG

---

## 1.1. Kontaktdaten

Sitz der Selbsthilfegruppe bzw. Bundesland

Rheinland-Pfalz

Saarland

Name des Antragstellers (der Selbsthilfegruppe):

Anschrift bzw. Kontaktadresse für den Schriftverkehr:

Telefon:

E-Mail:

Fax:

Internet:

## 1.2. Bankverbindung:

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

## 1.3. Ansprechpartner/-in für Rückfragen zum Antrag:

Name:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

# 1. Antrag PROJEKTFÖRDERUNG

---

## 1.4. Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG)

Treffpunkt der Selbsthilfegruppe (mit Anschrift):

[Redacted]

Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die Selbsthilfegruppe?

[Redacted]

Seit wann besteht die SHG?

[Redacted]

Ist die SHG offen für neue Mitglieder?

[Redacted]

Wie viele Mitglieder hat die SHG?

[Redacted]

Wie viele Personen nehmen regelmäßig an den Gruppentreffen teil?

[Redacted]

Wie häufig finden Treffen der Gesprächsgruppen/-kreise zum krankheitsbezogenen Austausch statt?

[Redacted]

Ist die SHG Mitglied in einem Landesverband/Bundesverband?

Ja

Nein

Wenn ja, in welchem:

[Redacted]

Muss die SHG Raummiete/Nebenkosten bezahlen?

Ja

Nein

Wenn ja, an wen:

[Redacted]

in welcher Höhe:

[Redacted]

Anlass der Raumnutzung:

[Redacted]

Wird die Gruppe angeleitet/moderiert?

Ja

Nein

Wenn ja, von wem?

Betroffene/r

Angehörige/r

Sonstige (z.B. Arzt, Therapeut )

[Redacted]

# 1. Antrag PROJEKTFÖRDERUNG

## 1.5. Geplante Ausgaben für das Projekt

<b>Ausgaben für das Projekt lt. Finanzierungsplan</b>	
Raummiete	EUR
Honorar für Referenten	EUR
Übernachungskosten	EUR
Verpflegung	EUR
Gebühren (z. B. für Seminare, Messestand ...)	EUR
Fahrt-/Reisekosten	EUR
Materialkosten (Bitte nennen): _____	EUR
Größere Anschaffungen für das Projekt (Bitte nennen): _____	EUR
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>	
Broschüre	EUR
Einladungen (Papier, Porto, Telefon)	EUR
Flyer	EUR
Handzettel	EUR
Neueinrichtung einer Homepage für die Selbsthilfegruppe	EUR
<b>Sonstige Kosten:</b>	
_____	EUR
_____	EUR
_____	EUR
<b>Summe der Gesamtausgaben</b>	<b>EUR</b>

# 1. Antrag PROJEKTFÖRDERUNG

## 1.6. Geplante Einnahmen für das Projekt

Einnahmen für das Projekt lt. Finanzierungsplan	
<b>Eigene Mittel</b> (Teilnehmerbeiträge, Rücklagen, Verkauf von Produkten etc.)	EUR
<b>Fremde Mittel</b>	
<b>Öffentliche Hand</b>	
Landesmittel, Bundesmittel	EUR
Kommunale Mittel	EUR
<b>Zuschüsse anderer Gesetzlicher Krankenversicherungen (nur Projektförderung)</b>	
BARMER-GEK	EUR
BKK	EUR
DAK	EUR
HEK	EUR
HKK	EUR
AOK	EUR
KKH	EUR
Knappschaft	EUR
SVLFG	EUR
TK	EUR
<b>Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger</b>	
Pflegeversicherung nach § 45 d i.V. m. § 45 c SGB XI	EUR
Rentenversicherung	EUR
Unfallversicherung	EUR
<b>Sonstige Einnahmen</b>	
Sponsoring (z.B. Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller)	EUR
Erhaltene Leistungen Dritter (geldwerte Dienstleistungen)	EUR
Spenden oder Zuwendungen von Stiftungen	EUR
Weitere Einnahmen (z.B. aus Lotterien/ Bußgeldern)	EUR
<b>Summe Fremde Mittel</b>	<b>EUR</b>
<b>Summe der Gesamteinnahmen</b>	<b>EUR</b>

# 1. Antrag PROJEKTFÖRDERUNG

---

## 1.7. Angaben zur beantragten Projektförderung:

Name des Projekts

Veranstaltungsort:

Laufzeit des Projektes (Datum von...bis):

Projektziel:

Projektbeschreibung:

**Bitte tragen Sie hier ein, in welcher Höhe Sie Fördermittel beantragen!**

<b>Höhe der beantragten Fördermittel bei der IKK Südwest</b>	<b>EUR</b> _____
--	------------------

# 1. Antrag PROJEKTFÖRDERUNG

## 1.8. Abschließende Erklärung

<b>Der Antragsteller erklärt, dass</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• er über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Grundsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit eingehalten werden.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• die im aktuellen GKV-Leitfaden (A.5.3 a und b) genannten Fördervoraussetzungen zur Kontoführung eingehalten werden.</li> </ul>

Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass bei einem positiven Bescheid kein Anspruch auf Förderung in gleicher Höhe in den folgenden Haushaltsjahren besteht.

Der Antragsteller wird auf Anforderung des Fördermittelgebers ggf. weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags notwendig sind, zur Verfügung stellen. Er nimmt zur Kenntnis, dass der Fördermittelgeber bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben berechtigt ist, die Fördermittel ganz oder teilweise zurückzufordern.

Ort, Datum

### 1. Legitimierter Vertreter

Name, Vorname in Druckbuchstaben

### 2. Legitimierter Vertreter

Ort, Datum

Name, Vorname in Druckbuchstaben

Stempel

Unterschrift – 1. Legitimierter Vertreter

Unterschrift – 2. Legitimierter Vertreter

# 1. Antrag PROJEKTFÖRDERUNG

## 1.9. Anlagen

### Erstantrag

(Erstmalige Beantragung von Projektfördermitteln bei der IKK Südwest)

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigefügt (bitte ankreuzen):	
<input type="checkbox"/>	Datenverwendungserklärung (Anlage 1)
<input type="checkbox"/>	Aktuelle Satzung*
<input type="checkbox"/>	Finanzierungsplan (geplante Einnahmen und Ausgaben für das Projekt)
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

### Folgeantrag

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigefügt (bitte ankreuzen):	
<input type="checkbox"/>	Datenverwendungserklärung (Anlage 1)
<input type="checkbox"/>	Aktuelle Satzung*
<input type="checkbox"/>	Finanzierungsplan (geplante Einnahmen und Ausgaben für das Projekt)
<input type="checkbox"/>	Verwendungsnachweis des Vorjahres <input type="checkbox"/> Formular „Mittelverwendung Projektförderung“ wurde bereits abgegeben
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

\*Nur erforderlich, wenn es sich bei der Selbsthilfegruppe um einen eingetragenen Verein (e. V.) handelt.



## 2. Datenverwendungserklärung

---

(Anlage 1)

### Noch eine Bitte im eigenen Interesse der Antragsteller:

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

Zur Bearbeitung Ihres Antrags innerhalb der GKV benötigen wir **zwingend** folgende Einverständniserklärung.

---

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

- 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 unserer Selbsthilfegruppe durch die gesetzlichen Krankenkassen zu den gesetzlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfeförderung,
- Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke der jeweiligen Krankenkassen und ihrer Verbände,
- Information und Beratung der Versicherten und der interessierten Öffentlichkeit über Art der Selbsthilfegruppe, betroffenes Krankheitsbild, Name der Selbsthilfegruppe sowie die für die Erreichbarkeit erforderlichen Daten.

Wir willigen in diese o.g. Datenverwendung ein:

Ort, Datum

Unterschrift

### 3. Nachweis über die Mittelverwendung gemäß § 20h SGB V

(Anlage 2)

Sitz der Selbsthilfegruppe bzw. Bundesland	<input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz	<input type="checkbox"/> Saarland
Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe):		
Name/Ansprechpartner/-in bei eventuellen Rückfragen:		
		Telefon:

Bewilligungsschreiben

Betrag:

vom:

  €

Verwendungszweck (Projekt):

Der Empfänger der Fördermittel bestätigt, dass

- die Mitteilungspflichten gem. Leitfaden Selbsthilfeförderung erfüllt sind,
- die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam und zweckgebunden verwendet wurden,
- die Fördermittel ausschließlich für satzungsgemäße gesundheitsbezogene Selbsthilfeaufgaben der Selbsthilfegruppe verwendet wurden.

**Folgende Anlagen sind zusammen mit diesem Verwendungsnachweis vorzulegen:**

- Tätigkeitsbericht bzw. kurzer Sachbericht zum Verlauf des Projekts inkl. Zweck- und Zielerreichung.
- Zahlenmäßiger Nachweis der Einnahmen und Ausgaben im Rahmen des Projekts (analog Finanzierungsplan) inkl. Belegliste (s. Anlage 2a).
- Belegexemplar bei Förderung von Medien/Druckerzeugnissen.
- Kopien von Veröffentlichungen (z.B. Presseartikel u. ä.)

Zurück an:

IKK Südwest  
Referat Gesundheitsförderung  
Kirsten Beck  
Hoevelstr. 19-23  
56073 Koblenz

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift  
1. Legitimierter Vertreter

rechtsverbindliche Unterschrift  
2. Legitimierter Vertreter

**Abgabefrist: unaufgefordert an obige Adresse direkt nach Durchführung des Projektes, spätestens bis 31. Dezember des Jahres!**

