



vdak

Verband der
Angestellten-
Krankenkassen e.V.



AEV - Arbeiter-
Ersatzkassen-
Verband e.V.



Pauschalförderung

Zurück an:

GKV-Selbsthilfeförderung-Hessen
Postfach 15 33
61285 Bad Homburg

Bitte unbedingt beachten:

Wir möchten Ihren Antrag zeitnah bearbeiten!

Reichen Sie deshalb den Antrag nur vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein!

Gymnastik-, Sport- und/oder Bewegungs- und angeleitete Gruppen o.ä. können nicht gefördert werden!

Antragsfrist: 31.03.2009

Antrag auf kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung (Pauschalförderung) in Hessen 2009

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, Verwaltungsstelle Frankfurt am Main
- LKK Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland
- VdAK - Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Landesvertretung Hessen
- AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Landesvertretung Hessen

Antragsvordruck für die örtlichen/regionalen Selbsthilfegruppen zur Beantragung pauschaler Fördermittel gemäß § 20c SGB V für das Förderjahr 2009

(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? _____ pro _____

Ist die SHG Mitglied in einem Landesverband?

Ja Nein

Wenn ja, in welchem: _____

Muss die SHG Raummiete bezahlen?

Ja Nein

Wenn ja, an wen und in welcher Höhe?

Wird die Gruppe professionell angeleitet (z.B. ein Apotheker als Leiter der Diabetikergruppe)?

Ja Nein

(3) Angaben zur beantragten pauschalen Förderung:

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

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

(4) Bankverbindung:

Die Förderung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber: _____

Anschrift: _____

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

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 Verwendung der bewilligten Mittel.

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).

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass die Daten von den Krankenkassen bzw. ihren Verbänden gespeichert und zum Zwecke der zur Verfügungstellung 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 zweckgebunden - gemäß § 20c SGB V - zu verwenden.

Ort, Datum

Unterschrift (und ggf. Stempel)

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 08.
September 2008**

- **Voraussetzungen für die Förderung von Selbsthilfegruppen:**

- Ziel der Gruppe ist die Prävention und/oder Rehabilitation von Personen bei chronischen Erkrankungen (s. Verzeichnis der Krankheitsbilder)
- Existenz der Gruppe von mindestens einem Jahr, damit eine verlässliche und kontinuierliche Gruppenarbeit gewährleistet ist.
- Gruppengröße von grundsätzlich 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
- Sitz/Treffpunkt der Gruppe in Hessen

- **Voraussetzungen für die Antragsbearbeitung:**

- Jede Gruppe benennt einen eigenen Ansprechpartner und eine eigene Bankverbindung.
- 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.
- Neugegründete Gruppen haben keinen Anspruch auf Pauschalförderung.
- 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 Gesprächstermine 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**