

DAK-Antragsunterlagen für die projektbezogene Förderung der Landesorganisationen der Selbsthilfe nach § 20 c SGB V

Die Förderung der Selbsthilfe erfolgt ab 2008 über zwei Förderstränge

- die kassenindividuelle Förderung
- die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung

Mit diesem Antrag kann Ihr Landesverband bei der **DAK** gesundheitsbezogene **Projekte** im Rahmen der kassenindividuellen Förderung beantragen.

Die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung erfolgt als Pauschalförderung zur Basisfinanzierung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe über die

GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe Land

Damit die **Deutsche Angestellten-Krankenkasse** über eine Förderung entscheiden kann, ist Ihre Mitwirkung gesetzlich vorgeschrieben (§ 60 SGB I). Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung nach § 20 c SGB V benötigt. Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

- Anlage 1: Antragsformular**
- Anlage 2: Strukturhebungsbogen**
- Anlage 3: Datenverwendungserklärung**
- Anlage 4: Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit**

Antrag für die **projektbezogene Förderung**
der Selbsthilfeorganisation auf **Landesebene** nach § 20 c SGB V

Förderjahr _____ *) **bei der Deutschen Angestellten-Krankenkasse**

Name des Antragstellers / der Selbsthilfeorganisation	
Anschritt	
Telefon	Telefax
E-Mail	Internet
Bankverbindung	
Kontoinhaber <i>(falls vom Förderempfänger abweichend)</i>	
Kreditinstitut	
Bankleitzahl	Kontonummer

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner des Landesverbandes bei eventuellen Rückfragen zum Antrag

Name	E-Mail
Telefon	Telefax

*) Antragsfrist für die Einreichung von Förderanträgen ist der 31. März des laufenden Jahres.

Antrag auf Projektförderung

Förderung gezielter, zeitlich begrenzter einzelner, abgegrenzter Vorhaben und Aktionen; z.B. Tagungen, Veranstaltungen, Schulungen, Veröffentlichungen neuer Broschüren, Bücher (*Hinweise in Abschnitt 3.2. des gemeinsamen Rundschreibens 2009 beachten*)

1 Welches Projekt soll gefördert werden?
 a) Name des Projektes _____
 b) Darstellung des Projektes (*Projektbeschreibung – Aufbau und Durchführung – ggf. bitte auf separatem Blatt vornehmen*)

2 Ziel des Projektes

3 Zielgruppen des Projektes

4 Zeitlicher Rahmen des beantragten Projektes / Projektbeteiligte / Kooperationspartner

5 **↻** Es ist davon abzusehen, die Beantragung von Projektmitteln auf mehrere Krankenkasse aufzusplitten. Wird ein Projekt dennoch bei mehreren Krankenkassen/-verbänden oder weiteren Stellen beantragt, sind diese unbedingt anzugeben
 Bei welchen Krankenkassen wurden in welcher Höhe ebenfalls Anträge für dieses Projektvorhaben in diesem Förderjahr gestellt?

bei keiner anderen Krankenkasse/-verband

<input type="checkbox"/> AOK	Höhe _____	€	<input type="checkbox"/> Barmer	Höhe _____	€
<input type="checkbox"/> IKK	Höhe _____	€	<input type="checkbox"/> TK	Höhe _____	€
<input type="checkbox"/> Knappschaft	Höhe _____	€	<input type="checkbox"/> KKH	Höhe _____	€
<input type="checkbox"/> See-Krankenkasse	Höhe _____	€	<input type="checkbox"/> HMK	Höhe _____	€
<input type="checkbox"/> GEK	Höhe _____	€	<input type="checkbox"/> BKK	Höhe _____	€
<input type="checkbox"/> Fördergemeinschaft der Ersatzkassen c/o				Höhe _____	€
<input type="checkbox"/> Landesverband der landwirtschaftl. Krankenkassen				Höhe _____	€
<input type="checkbox"/> Sonstige _____				Höhe _____	€

6 weitere finanzielle Ressourcen für das Antragsjahr werden erschlossen durch

Unfallversicherung

Rentenversicherung

öffentliche Hand (z.B. Länder, Kommunen, BMGS, BMFSFJ)

Wirtschaftsunternehmen (z.B. Pharmaunternehmen, Medizinproduktehersteller)

Weitere _____

Es wurden bei keiner der vorgenannten Institutionen finanzielle Ressourcen erschlossen.

7 Kosten des Projektes/Finanzierung (*Bitte vollständig ausfüllen und Bedarf anhand eines Projektfinanzierungsplanes exakt darstellen*)

a) Gesamtkosten des beantragten Projektes _____ €

b) Höhe der erforderlichen Eigenanteils ./. _____ €

c) davon beantragte Mittel bei anderen Krankenkassen bzw. Institutionen (Siehe Punkt 5 und 6) ./. _____ €

d) Bei der **DAK** wird eine Projektförderung beantragt in Höhe von = _____ €

8 **Pauschale** Fördergelder werden/wurden bei der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe beantragt: nein ja Höhe _____ €

Mit der Unterschrift bestätigt die Selbsthilfeorganisation sowohl die Antragstellung auf Projektmittel gem. § 20 c SGB V **als auch die Einhaltung der Grundsätze der Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit (vgl. Anlage 4)**. Der Antragsteller verpflichtet sich weiter, die finanziellen Zuschüsse der DAK zweckgebunden gemäß § 20 c SGB V zu verwenden. (Anmerkung: Die DAK behält sich im Einzelfall vor, detaillierte Nachweise über die Mittelverwendung beim Förderempfänger anzufordern. Bei vorsätzlich falschen Angaben ist die DAK berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern.)

Ort • Datum

rechtsverbindliche Unterschrift (und ggf. Stempel)

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigefügt

- Strukturhebungsbogen
- Satzung
- Aktueller Körperschaftssteuer Freistellungsbescheid des Finanzamtes (Gültigkeitsdauer bis 5 Jahre)
- Datenverwendungserklärung (Anlage 3)
- Haushaltsplan für das Antragsjahr (ggf. Entwurf)
- letzter genehmigter Jahresabschluss
- Mitteilung über die letzte Entlastung des Vorstandes durch die Mitgliederversammlung
- Projektfinanzierungsplan

Fehlende Unterlagen reichen wir bis zum _____ nach.

Strukturerhebungsbogen für die gesundheitsbezogenen Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene

Stand der nachstehenden Angaben Datum _____

Name des Landesverbandes	
Anschrift	
Vorsitzende(r) /Präsident(in)	ggf. Geschäftsführer(in)
Telefon	Telefax
E-Mail	Internet

1	a) Gründungsjahr des Landesverbandes _____
	b) Jahr der Eintragung in das Vereinsregister _____
	c) Falls noch keine Eintragung erfolgte: Bis wann ist die Eintragung vorgesehen? _____
	d) Gründe für Nichteintragung in das Vereinsregister <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
2	a) Gesamtzahl der Einzelmitglieder des Landesverbandes _____
	b) Gesamtzahl aller örtlichen Selbsthilfegruppen im Land _____
3	a) Werden Mitgliedsbeiträge vom Landesverband erhoben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	b) Wenn ja, Höhe des Mitgliedsbeitrages _____ €
4	In welchen Organisationen ist Ihr Landesverband Mitglied?
	<input type="checkbox"/> Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V. (LAG Selbsthilfe)
	<input type="checkbox"/> Landesverband des Paritätischen e.V. (DPWW)
	<input type="checkbox"/> Andere Wohlfahrts-/Sozialverbände _____
	<input type="checkbox"/> Sonstige (z. B. Fachgesellschaften) _____
5	Verfügt der Landesverband über einen wissenschaftlichen Beirat? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
6	Anzahl der hauptberuflichen Stellen im Landesverband
	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> unter 1 <input type="checkbox"/> 1 bis 2 <input type="checkbox"/> 3 bis 5 <input type="checkbox"/> 6 bis 10 <input type="checkbox"/> mehr als 10

7

a) Name der Erkrankung/Behinderung (Mehrfach-Nennungen möglich)

b) Zuordnung der Erkrankung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20 c SGB V (Mehrfach-Nennungen möglich)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-Erkrankungen | <input type="checkbox"/> Hirnbeschädigungen |
| <input type="checkbox"/> Krankheiten des Skeletts, der Gelenke, der Muskeln und des Bindegewebes | <input type="checkbox"/> Endokrine Ernährungs- und Stoffwechsellkrankheiten |
| <input type="checkbox"/> Tumorerkrankungen | <input type="checkbox"/> Krankheiten des Blutes, des Immunsystems/ Immundefekte |
| <input type="checkbox"/> Allergische und asthmatische Erkrankungen, Atemwegserkrankungen | <input type="checkbox"/> Krankheiten der Sinnesorgane/Hör-, Seh- und Sprachbehinderungen |
| <input type="checkbox"/> Erkrankungen der Verdauungsorgane und des Urogenitaltraktes | <input type="checkbox"/> Infektiöse Krankheiten |
| <input type="checkbox"/> Lebererkrankungen | <input type="checkbox"/> Psychische und Verhaltensstörungen/Psychische Erkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Hauterkrankungen | <input type="checkbox"/> Angeborene Fehlbildungen/Deformitäten und Behinderungen |
| <input type="checkbox"/> Suchterkrankungen | <input type="checkbox"/> Chronische Schmerzen |
| <input type="checkbox"/> Krankheiten des Nervensystems | <input type="checkbox"/> Organtransplantationen |

c) Kurzbeschreibung der Erkrankung / Behinderung (ggf. auf gesondertem Blatt oder Flyer/Selbstdarstellung beifügen)

d) Angaben zur Verbreitung der Erkrankung / Behinderung (soweit bekannt)

8

Selbstdarstellung des Landesverbandes

- Broschüre, Faltblatt o.ä. zur Selbstdarstellung des Landesverbandes, der Ziele und der Arbeitsschwerpunkte ist beigefügt.

9

Hat sich Ihr Landesverband Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit im Wettbewerb stehenden Wirtschaftsverbänden/-unternehmen gegeben?
(z.B. zur Zusammenarbeit bzw. zum Sponsoring)

ja nein

Datenverwendungserklärung

Noch eine Bitte in eigener Sache

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20 c SGB V ist eine größere 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 Informationen zu Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen erhalten können.

Damit die weitergehende Verwendung der entsprechenden Informationen auf rechtlich abgesicherter Basis erfolgen kann, benötigen wir von Ihnen nachstehende Einverständniserklärung.

Diese Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung des Antrages auf Fördermittel. Ein Widerruf ist jederzeit bei uns möglich.

Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung

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

- Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke der jeweiligen Krankenkasse und ihrer Verbände
- 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 und Beratung der Versicherten und der interessierten Öffentlichkeit über Art der Organisation, betroffenes Krankheitsbild, Name der Organisation, sowie die für die Erreichbarkeit der Organisation erforderlichen Daten

Datum

Unterschrift

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 § 20 c SGB V

Präambel

Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen richten ihre fachliche und politische Arbeit an den Bedürfnissen und der 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 Antragsteller zur Wahrung seiner Neutralität und Unabhängigkeit. Diese Erklärung wurde einvernehmlich mit den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe und den Spitzenverbänden der Krankenkassen erarbeitet und gilt ab dem Förderjahr 2007. Sie basiert auf den bereits existierenden Leitsätzen der organisierten Selbsthilfe.

Erklärung

I. 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.

II. Transparenz

Unterstützung 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.

III. Datenschutz

Sollten Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen personenbezogene Daten weitergeben, werden die Bestimmungen des Datenschutzes eingehalten.

IV. 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.

V. 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 Teilnehmern an Veranstaltungen werden nicht an Wirtschaftsunternehmen weitergegeben.