AOK Sachsen-Anhalt
Die Gesundheitskasse.

Antragsunterlagen zur Projektförderung der örtlichen Selbsthilfegruppen gemäß § 20h SGB V

Kassenindividuelle Förderung der AOK Sachsen-Anhalt

Damit die AOK Sachsen-Anhalt über eine Förderung Ihrer Selbsthilfegruppe entscheiden kann, ist Ihre Mitwirkung nach § 60 und § 66 SGB I erforderlich. Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung nach § 20 h SGB V benötigt.

Reichen Sie deshalb den Antrag mit den erforderlichen Anlagen nur vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein! Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragssteller sind nicht zulässig.

Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

Die Durchführung des Projektes kann erst beginnen, wenn Sie von der AOK Sachsen-Anhalt den Bewilligungsbescheid für die Projektförderung erhalten haben. Sollte Ihnen dies nicht möglich sein, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

Bitte beachten Sie auch, dass eine Auszahlung der Förderung nur nach Eingang des Verwendungsnachweises (Anlage 3) aus dem Vorjahr (sofern Mittel erhalten) möglich ist!

Anlage 1: Antragsformular

Anlage 2: Verwendungsnachweis

Anlage 3: Datenschutzhinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die Ausweisung der weiblichen, männlichen und diversen Form verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter, gemeint ist stets die weibliche, männliche und diverse Form.

Anlage 1

Antrag der örtlichen Selbsthilfegruppe auf Projektförderung

gemäß § 20h SGB V für das Jahr 2027

AOK Sachsen-Anhalt
19.6 FB Prävention
Ralf Kitzing
39084 Magdeburg

Angaben zum Antragsteller	
Name der Selbsthilfegruppe	
Ansprechpartner/in, Vorsitzende/r:	
Name, Vorname	
Postanschrift	
Telefon-Nr.	
E-Mail	

Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG)	
Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die SHG?	
Seit wann besteht die SHG?	
Wie viele Mitglieder/Teilnehmende hat die SHG?	
Wie häufig finden Treffen statt und wann?	
Ist die Gruppe grundsätzlich offen für neue Mitglieder/Teilnehmer?	☒ ja ☐ nein
Wie trifft sich die Gruppe?	☐ Analog ☐ Digital ☐ Ausschließlich digital

Angaben zur beantragten Projektförderung	
☐	Öffentlichkeitsarbeit (gruppenspezifische Informations- und Arbeitsmaterialien)
☐	Aktionstage (Standgebühren, Ausstellungsmaterial, Jubiläen, Erfahrungsaustausch)
☐	Weiterbildungsveranstaltungen / Seminare / Schulungen
☐	Aufwendungen für Fachvorträge (Honorare für Referenten, Raummieten)
☐	Zuschüsse für Büroausstattung (z. B. PC, Drucker, Beamer)
☐	Aufwendungen für Druckereierzeugnisse (Flyer/Kopfbögen/Visitenkarten/Aufsteller)

Bitte beschreiben Sie das Projekt näher! ggf. gesondert Blatt /Flyer/ Einladung/ Broschüren beifügen **Ziel, Zielgruppe, Dauer und Aufbau des Projektes, Kooperationspartner.** **Bei Anträgen über 200 Euro ist ein Finanzierungsplan beizufügen.**
Bitte beachten Sie, dass selbsthilfeferne Freizeitaktivitäten sowie Projekte im Zusammenhang mit Leistungen der GKV laut Leitfaden nicht förderfähig sind. Bitte nehmen Sie im Einzelfall Rücksprache mit uns.

Anträge auf Förderung nach § 20 h SGB V wurden <u>außerdem</u> gestellt bei:		
Betriebskrankenkassen - BKK	Höhe:	
Deutsche Knappschaft/Bahn/See	Höhe:	
Innungskrankenkassen -IKK	Höhe:	
Landwirtschaftliche Krankenkasse - LKK	Höhe:	
Verband der Ersatzkassen e.V. -vdek	Höhe:	

Aufstellung der Kosten		
Gesamtkosten:		Euro
davon Eigenmittel:		Euro
Weitere Zuschüsse: (z.B. Kommune, Privatwirtschaft)		Euro
Restmittel aus vorherigen Förderungen:		Euro
Hiermit beantragter Zuschuss: (ggf. Kostenaufstellung beifügen)		Euro

Bearbeitungsvermerk der AOK	*Genehmigter Zuschuss: .....Euro*

Bankverbindung*
Kontoinhaber/in:
Anschrift des Kontoinhabers:
BIC = international standardisierter Bankcode (Bank Identifier Code)
IBAN = Internationale, standardisierte Notation für Bankkontonummern (International Bank Account Number)

Erklärung

Wir verpflichten uns, die Zuschüsse zweckgebunden - gemäß § 20 h SGB V - zu verwenden. **Zur Antragsbearbeitung ist die Unterschrift von 2 Vertreter/innen der Selbsthilfegruppe erforderlich.**

Name, Vorname (Druckbuchstaben)	Ort/Datum/	1.Unterschrift
Name, Vorname (Druckbuchstaben)	Ort/Datum/	2.Unterschrift

Anlage 2

Nachweis über die Verwendung der kassenindividuellen Fördermittel gemäß § 20 h SGB V – örtliche Selbsthilfegruppen

Der Verwendungsnachweis ist **stets** bei einer **Fördersumme von 1 bis 200 Euro** auszufüllen und bis zum 31. 03. des Folgejahres zurückzusenden! Für Fördersummen **ab 201 Euro** werden detaillierte Anlagen und Belege in Kopie benötigt!

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift):		
Ansprechpartner/in für evtl. Rückfragen (Name, Tel.):		
Bewilligungsschreiben vom:	**Geschäftszeichen:**	**Betrag:**
Verwendungszweck lt. Bewilligungsschreiben:		

Die Fördermittel wurden	
☐	entsprechend dem o. g. Verwendungszweck nur zu unseren satzungsgemäßen Aufgaben verwendet.
☐	für das Projekt _____ verwendet. Ein Projektbericht ist als Anlage beigefügt.

Bis zum 31.03. des Folgejahres zurück an:	**Anlagen:**
AOK Sachsen-Anhalt 19.6 FB Prävention Ralf Kitzing 39084 Magdeburg	
	Ort, Datum, Unterschrift

Detaillierter Verwendungsnachweis für Projektförderung über 200 Euro						
Lfd Nr. Be-lege	**Datum des Beleges**	**Empfänger der Zahlung**	**Kostenart (entsprechend der Kostenart des Finanzplanes**	**Grund der Aus-zahlung/ Projektbezug**	**Betrag in Euro**	**Bemerkung**
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Anlage 3

Datenschutzhinweis

Die Selbsthilfegruppe stellt sicher, dass bei digitalen Anwendungen sowie bei Nutzung von digitalen Angeboten, die geltenden Anforderungen an Datschutz und Datensicherheit gewährleistet sind.

Eine wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20 h 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, Selbsthilfeorganisati-onen und Selbsthilfekontaktstellen erhalten können.

Damit die weitergehende Verwendung der entsprechenden Informationen auf rechtlich abgesicher-ter Basis erfolgen kann, benötigen wir eine entsprechende Einverständniserklärung. Wir möchten Sie bitten, uns nachfolgend Ihr entsprechendes Einverständnis zu erklären:

Diese Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel. Ein Widerruf ist jederzeit bei der AOK Sachsen-Anhalt möglich.

Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung:

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

- Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke der AOK Sachsen-Anhalt.
- 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.
- Aufnahme in Adressverteiler für die Weitergabe von Informationen für die Selbsthilfe, Einladungen zu Selbsthilfetagungen und der Zusendung von kasseninternen Selbsthilfeinformationen.

Wir willigen dieser weitergehenden Datenverwendung ein:

Datum	1. Unterschrift
Datum	2. Unterschrift