

# Antrag auf Projektförderung 2024

## Kassenindividuelle Selbsthilfeförderung der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

### Förderfähige Projekte bzw. Aufwendungen sind z. B.

- Erstellung neuer Broschüren/Flyer und sonstiger Medien (Film, DVD etc.)
- Durchführung von Gesundheits- und Selbsthilfetagen/Vortragsveranstaltungen/Fachtagungen/Messen
- Durchführung von Seminaren/Workshops zu bestimmten Themen, wie z. B. Atemtraining, Qualifizierungsmaßnahmen für Seminarleiter/-innen
- Projekte mit Partnern (Gemeinden, Schulen, Kitas, Gesundheitspartnern etc.)
- Erstellung von Ausstellungsmaterialien für die Öffentlichkeitsarbeit
- Digitalisierung von Medien
- Aufbau einer Webseite
- Aufwendungen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Projekt stehen, wie Öffentlichkeitsarbeit, Einladungen, Raummiete, Sachkosten, Referentenhonorare, Übernachtungs- und Fahrtkosten

**Ihre Ansprechpartnerinnen bei der  
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse.**



Michaela Heil



Stefanie Lind



02631 892255



0261 3904101



michaela.heil@rps.aok.de



stefanie.lind@rps.aok.de



Hermannstraße 37  
56564 Neuwied

## 1. ANTRAG AUF PROJEKTFÖRDERUNG 2024

---

**Wichtig:** Aufgrund gesetzlicher Änderungen ab dem 01.01.2020 haben sich die Mittel der Pauschalförderung um 20 Prozent erhöht, in der Projektförderung stehen den einzelnen Krankenkassen damit entsprechend weniger Fördermittel zur Verfügung. Es wird empfohlen, die Möglichkeiten der Pauschalförderung unter Einhaltung der Antragsfristen auszuschöpfen.

Damit die gesetzlichen Krankenkassen über eine Förderung nach § 20h SGB V 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 im Original ein** (s. Seiten 7 & 9). Änderungen im Antragsvordruck durch den/die Antragstellende/-n sind nicht zulässig.

### Bitte Zutreffendes ankreuzen

#### Erstantrag

Es wurde bei der AOK RPS noch nie ein Antrag auf Projektförderung gestellt.

#### Folgeantrag

Es wurde bei der AOK RPS in den Vorjahren ein Antrag auf Projektförderung gestellt.

### 1.1 Kontaktdaten

In welchem Bundesland sitzt die Selbsthilfeeinrichtung?

Rheinland-Pfalz

Saarland

Ist die Selbsthilfeeinrichtung bundeslandübergreifend tätig?

ja

nein

---

Falls ja, in diesen Bundesländern

---

Name der Selbsthilfeeinrichtung

---

Kontaktadresse für den Schriftverkehr (Name, Vorname, ggf. Einrichtung, Straße, PLZ/Ort)

---

Telefon

---

E-Mail

---

Fax

---

Webseite

## 1.2 Ansprechpartner/-in für Schriftverkehr/Rückfragen

---

Name

Funktion

Kontaktdaten, falls von 1.1 abweichend

---

Straße, PLZ/Ort

---

E-Mail

Telefon (Festnetz und/oder mobil)

## 1.3 Wie wird die Gruppe öffentlich bekannt gemacht?

---

Webseiten

Flyer    Broschüre    Sonstiges

---

Ansprechpartner/-in

Funktion

## 1.4 Bankverbindung

---

Kontoinhaber/-in

---

Kreditinstitut

---

IBAN

### 1.5 Angaben zur Selbsthilfeeinrichtung (SHE)

Ist die SHE Mitglied in einem Landes-/ Bundesverband?

ja

nein

---

Wenn ja, in welchem?

---

Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die Selbsthilfeeinrichtung?

Handelt es sich hierbei um eine seltene Erkrankung?

ja

nein

---

Gründungsjahr

#### Nur für Selbsthilfegruppen (SHG)

---

Mitgliederanzahl

Anzahl der regelmäßigen  
Teilnehmer/-innen an  
Gruppentreffen

Wie häufig finden Treffen  
zum krankheitsbezogenen  
Austausch statt?

---

Treffpunkt der Selbsthilfegruppe vor Ort (mit Anschrift)

Wie finden Treffen zum Austausch statt?

vor Ort

digital

beides

#### Nur für Selbsthilfeorganisationen (SHO)/Landesverbände

Erhebt Ihre SHO Mitgliedsbeiträge?

ja

nein

Erhält Ihre SHO Zuweisung von Mitgliedsbeiträgen  
durch Ihre Bundesorganisation?

ja

nein

Erhält Ihre SHO geldwerte Leistungen  
durch die Bundesorganisation?

ja

nein

---

Anzahl der Selbsthilfegruppen

## 1.6 Angaben zur beantragten Projektförderung

---

Name des Projektes

---

Projektbeteiligte/Kooperationspartner

---

Zielgruppe

---

Laufzeit (Datum von ... bis)

---

Anzahl der geplanten Teilnehmer/-innen

---

Bitte beschreiben Sie kurz das Ziel und den Zweck des geplanten Projektes  
und wofür der Zuschuss verwendet werden soll

**Achtung:** Die Aufwendungen dürfen nicht mehrfach beantragt werden, z. B. in der Projekt- und der Pauschalförderung. Eine Doppelförderung muss vermieden werden.

Bitte bestätigen Sie, dass dieser Grundsatz von Ihrer Selbsthilfeeinrichtung eingehalten wird:

Wir erklären, dass für das beantragte Projekt keine Zuschüsse im Rahmen  
der Pauschalförderung beantragt werden/beantragt worden sind.

Wurde bei der GKV-Gemeinschaftsförderung ein Antrag  
auf Pauschalförderung für das laufende Förderjahr gestellt?

ja

nein

## 1.7. Geplante Ausgaben für das Projekt

<b>Ausgaben für das Projekt lt. Finanzierungsplan</b>	
Raummiete	€
Honorar für Referierende	€
Übernachungskosten	€
Verpflegung	€
Gebühren (z. B. für Seminare, Messestand ...)	€
Fahrt-/Reisekosten	€
Materialkosten <i>bitte nennen</i>	€
<hr/>	
Größere Anschaffungen für das Projekt <i>bitte nennen</i>	€
<hr/>	
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>	
Broschüre, sonstige Medien	€
Einladungen ( <i>Papier, Porto, Telefon</i> )	€
Flyer	€
Handzettel	€
Neueinrichtung einer Webseite für die Selbsthilfegruppe	€
<b>Sonstige Kosten:</b>	
<hr/>	€
<hr/>	€
<hr/>	€
<hr/>	€
<hr/>	€
<hr/>	€
<hr/>	€
<hr/>	€
<hr/>	€
<hr/>	€
<hr/>	€
<hr/>	€
<hr/>	€
<hr/>	€
<b>SUMME DER GESAMTAUSGABEN</b>	
	€

Mit dem Projektantrag sind die gesamten geplanten Einnahmen und die geplanten Ausgaben für das Projekt vorzulegen (s. Leitfaden zur Selbsthilfeförderung B.8.1).

## 1.8 Geplante Einnahmen für das Projekt

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

## Höhe der beantragten Fördermittel bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

€

### 1.9 Abschließende Erklärung

#### Der/die Antragstellende erklärt, dass ...

- die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind,
- er/sie über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt,
- die Grundsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit eingehalten werden,
- die im aktuellen GKV-Leitfaden (B.5.3 a und b) genannten Fördervoraussetzungen zur Kontoführung eingehalten werden,
- die Bestimmungen der Datenschutzgesetze und der EU-Datenschutzgrundverordnung beachtet werden,
- für digitale Angebote und Anwendungen die geltenden Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gewährleistet werden (gemäß Selbsthilfe-Leitfaden B.5.1 – B.5.4),

Die Antragtragstellenden nehmen zur Kenntnis, dass bei einem positiven Bescheid kein Anspruch auf Förderung in gleicher Höhe in den folgenden Haushaltsjahren besteht. Den Antragtragstellenden wird auf Anforderung des Fördermittelgebers ggf. weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags notwendig sind, zur Verfügung stellen. Er/Sie nimmt zur Kenntnis, dass der Fördermittelgeber bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben berechtigt ist, die Fördermittel ganz oder teilweise zurückzufordern.

#### 1. Vertretungsbefugte/-r \*

Ort, Datum

(Vor- und Nachname in Druckbuchstaben)

#### 2. Vertretungsbefugte/-r \*

Ort, Datum

(Vor- und Nachname in Druckbuchstaben)



1. Vertretungsbefugte/-r – Unterschrift



2. Vertretungsbefugte/-r – Unterschrift

\* Der Antrag muss von zwei Vertretungsbefugten unterschrieben werden.  
Ansonsten kann dieser nicht abschließend bearbeitet werden.



## 1.10 Anlagen

### Erstantrag

(Erstmalige Beantragung von Projektfördermitteln bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland)

---

**Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigefügt (bitte ankreuzen):**

---

Datenverwendungserklärung (Anlage 1) **zwingend erforderlich**

Information über öffentliche regelmäßige Bekanntgabe des Angebotes der Gruppe

### Folgeantrag

---

**Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigefügt (bitte ankreuzen):**

---

Datenverwendungserklärung (Anlage 1) **zwingend erforderlich**

Verwendungsnachweis des Vorjahres

für 2023 bereits abgegeben

## 2. DATENVERWENDUNGSERKLÄRUNG

## ANLAGE 1

### Noch eine Bitte im eigenen Interesse der Antragstellenden

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/-innen der Krankenkassen und ihrer Verbände Informationen zu Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen erhalten können. Zur Antragsbearbeitung und eventuellen Abstimmung Ihres Antrags innerhalb der GKV, mit weiteren Fördermittelgebern und/oder mit zuständigen Selbsthilfeorganisationen/Selbsthilfekontaktstellen **benötigen wir zwingend folgende Einverständniserklärung.**

### Einwilligung

**Die Angaben aus dem Antrag dürfen für folgende Zwecke verwendet werden:**

- Antragsbearbeitung,
- 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 Selbsthilfeeinrichtung 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 Selbsthilfeeinrichtung, betroffenes Krankheitsbild, Name der Selbsthilfeeinrichtung sowie die für die Erreichbarkeit erforderlichen Daten,
- Aufnahme in Adressverteiler für die Weitergabe von Informationen für die Selbsthilfe, Einladungen zu Selbsthilfetagungen und für die Zusendung von kasseninternen Selbsthilfeinformationen.

Wollen Sie den kostenfreien E-Mail-Newsletter InKontakt für Selbsthilfe und Interessierte abonnieren?

ja

nein

Ort, Datum



Unterschrift eines/einer Vertretungsbefugten