

**Antragsunterlagen zur pauschalen Förderung von  
Selbsthilfegruppen  
durch die GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im  
Land Brandenburg für das Förderjahr 2024  
gemäß § 20h SGB V  
im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung  
Land Brandenburg**

Damit die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände 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 nur vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein.

**Der Antrag setzt sich wie folgt zusammen:**

- Angaben des Antragsstellers
- Angaben zur Selbsthilfegruppe
- Übersicht der voraussichtlichen Einnahmen und Ausgaben im Förderjahr
- Kostenaufstellung für Aktivitäten und regelmäßige Maßnahmen
- Nachweis über die Mittelverwendung
- Kontodaten
- Abschließende Erklärung
- Datenverwendungserklärung
- Arbeitsplan 2024

**Rücksendung dieses Antrages bitte an folgende Adresse:**

vdek – Landesvertretung Berlin/Brandenburg  
Stresemannstraße 91  
10963 Berlin

**Achtung!**

Für die Antragsstellung ist ausschließlich dieser Antragsvordruck zu verwenden.  
Den Antrag bitte vollständig und leserlich ausfüllen und zusammen mit den darin aufgeführten und für die Prüfung der Förderanträge erforderlichen Unterlagen einreichen.

**Antragsfrist** für die Einreichung von Förderanträgen ist der **31. Januar 2024** (Posteingang vdek)

**Antragsfrist** für neu gegründete Selbsthilfegruppen ist der **31. August 2024** (Posteingang vdek)

**Wenn der Antrag bereits einige Angaben zu Ihrer Selbsthilfegruppe enthält, dann die Angaben bitte aufmerksam prüfen und ggf. leserlich ändern oder ergänzen. Für Änderungen bitte das jeweilige Feld darunter oder daneben nutzen.**

**Angaben zum Antragsteller:**

Nummer der Selbsthilfegruppe:

Name der Selbsthilfegruppe:

Postanschrift:

**Ansprechpartner/in (wenn abweichend von Postanschrift)**

Telefon:

E-Mail:

Internet:

Name und Telefonnummer der stellvertretenden Ansprechpartner/in:

Treffpunkt der Selbsthilfegruppe :

Stadt/

Gemeinde:

Landkreis/

kreisfreie Stadt:

**Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG):**Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die SHG? 

Digitale Gruppe?

Ja Nein 

Wenn Ja : aus welchen Bundesländern schalten sich die Gruppenmitglieder zu

Brandenburg:  bundesweit:  sonstiges: **Seit wann besteht die SHG?** **Bei Neugründung bzw. Erstantragsstellung bitte den Nachweis der Veröffentlichung (siehe Merkblatt Punkt 4.) und Gründungsprotokoll beifügen!****Anzahl der Mitglieder** **Wie häufig finden Gruppentreffen statt? (nur Gesprächsselbsthilfe)** pro Woche pro Monat im Jahr**Wie viele Personen nehmen durchschnittlich an den Gruppentreffen teil?** **Wie wird die Gruppe öffentlich gemacht?** Homepage, benennen: Flyer Broschüre sonstige**Ist die Gruppe grundsätzlich offen für neue Mitglieder?** Ja Nein

Wenn nein, bitte begründen:

**Ist die SHG Mitglied in einem Landesverband?** Ja NeinWenn ja, in welchem: Wird die Gruppe regelmäßig von professionellen Helfern wie z. B. Ärzten, Therapeuten, anderen Gesundheits- und Sozialberufen, die **nicht selbst betroffen und nicht Mitglied** der Selbsthilfegruppe *sind*, geleitet? (Bitte Erläuterungen unter Punkt 4, 2. Anstrich im Merkblatt beachten) Ja NeinWenn ja, bitte begründen mit Angabe der Qualifikation der Anleitung/Moderation?

## Übersicht der voraussichtlichen Einnahmen und Ausgaben im Förderjahr

|   |  |
|---|--|
| Rücklagen, die für die Selbsthilfearbeit zur Verfügung stehen           |  |
| Restfördermittel aus der Pauschalförderung 2023 bzw. Vorjahren          |  |
| Mitgliedsbeiträge (soweit diese der SHG zur Verfügung stehen)           |  |
| Zuschüsse aus der Sozialversicherung (Renten-/Unfall/Pflegekasse)       |  |
| Zuschüsse öffentliche Hand  |  |
| Förderung der Selbsthilfe der sozialen Pflegeversicherung § 45 d SGB IX |  |
| Pauschalförderung Krankenkassen nach § 20h SGB V                        |  |
| Spenden, Sponsorengelder  |  |
| Zinserträge, Erbschaften  |  |
| Sonstige Zuschüsse bitte benennen                                       |  |
| <b>Summe der voraussichtlichen Gesamteinnahmen:</b>                     |  |

### Voraussichtliche Ausgaben für die Selbsthilfearbeit 2024

|   |  |
|---|--|
| Raummiete und Nebenkosten für Gruppenräume ( <b>nicht</b> förderfähig sind Mieten für Rehasport/Funktionstraining, Wassergymnastik) |  |
| Büromaterial  |  |
| Ersatzbeschaffung von Mobiliar und technischen Geräten  |  |
| Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Internetauftritt, Flyer, Mitgliederzeitschrift, Banner, Standgebühren)                                 |  |
| Regelmäßige Ausgaben für digitale Anwendungen   |  |
| Kontoführungsgebühren   |  |
| Regelmäßige Ausgaben Internet   |  |
| Regelmäßige Ausgaben Telefon/Handy  |  |

**Kosten für Aktivitäten und regelmäßige Maßnahmen der Selbsthilfegruppe**  
**Bitte nächste Seite zusätzlich zu diesen Angaben ausfüllen**

Schulungen/Fortbildungen inkl. Fahrkosten

Tagungs-Kongress- und Messebesuche inkl. Fahrkosten

Mitgliederversammlungen, Wahlversammlungen inkl. Fahrkosten

Regelmäßige Veranstaltungen, die durch die Selbsthilfegruppe selbst organisiert werden

Sonstige Kosten für (bitte benennen):

**Summe der voraussichtlichen Gesamtausgaben**

**Höhe der beantragten pauschalen Förderung für das Jahr 2024:**

**Kostenaufstellung für Aktivitäten und regelmäßige Maßnahmen im Jahr 2024**

(z. B. Projekte, Veranstaltungen Tagungen, Schulungen inkl. Fahrt- und Übernachtungskosten)

| Maßnahme | Anzahl der Teilnehmer | Kurzbeschreibung | Kosten | Eigenanteil |
|----------|-----------------------|------------------|--------|-------------|
|          |                       |                  |        |             |
|          |                       |                  |        |             |
|          |                       |                  |        |             |
|          |                       |                  |        |             |
|          |                       |                  |        |             |
|          |                       |                  |        |             |

**Kostenaufstellung für Veranstaltungen, die durch die Selbsthilfegruppe selbst organisiert werden** (z. B. Projekte, Veranstaltungen in Eigeninitiative)

| Maßnahme | Anzahl der Teilnehmer | Kurzbeschreibung | Kosten | Eigenanteil |
|----------|-----------------------|------------------|--------|-------------|
|          |                       |                  |        |             |
|          |                       |                  |        |             |
|          |                       |                  |        |             |
|          |                       |                  |        |             |
|          |                       |                  |        |             |
|          |                       |                  |        |             |

### Nachweis über die Mittelverwendung gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr 2023

|  |          |
|--|----------|
| Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe): |          |
| SHG- Nummer:   |          |
| Name der Selbsthilfegruppe:  |          |
| Ansprechpartner/in bei evtl. Rückfragen (Name):                        | Telefon: |
|  |          |

Bewilligungsschreiben vom:  Betrag:  €  
(soweit bekannt)

**Bei Fördersummen über 700 € fügen Sie dem Mittelverwendungsnachweis eine summarische Auflistung (z.B. in Form des Jahresabschlusses, ggf. Bilanz) der tatsächlichen Einnahmen und Ausgaben zu.**

Die Fördermittel wurden ausschließlich für **gesundheitsbezogene Selbsthilfearbeiten** der Selbsthilfegruppe gemäß § 20h SGB V verwendet.

**Die GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg behält sich Stichprobenprüfungen über die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel vor. Die Originalbelege der Selbsthilfegruppen sind 3 Jahre aufzubewahren.**

**Wie viel Fördermittel sind aus dem Jahr 2023 bzw. Vorjahren vorhanden?**

Betrag in Euro: \_\_\_\_\_

Zurück an:  
vdek  
Landesvertretung Berlin/Brandenburg  
Kirsten Waretzky  
Stresemannstraße 91  
10963 Berlin

Ort, Datum

**rechtsverbindliche Unterschrift  
(vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)**

**rechtsverbindliche Unterschrift (weiteres  
vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)**

**Hinweis: Selbsthilfegruppen, die im Jahr 2023 gefördert wurden und für das Jahr 2024 keinen Antrag stellen, müssen diesen Verwendungsnachweis unaufgefordert bis zum 31.01.2024 einreichen.**





**FREMDKONTO Bankverbindung:**

Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über **kein eigenes Konto**, sondern nutzt ein Fremdkonto (z. B. Bundes-, Landesverband, Selbsthilfekontaktstelle). Abtretungserklärung erforderlich sowie Erklärung des Kontoinhabers

Die Förderung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber:

Kreditinstitut

IBAN

D

E

Verwendungszweck

SHG-NR:

**Abtretungserklärung der Vertreter der Selbsthilfegruppe**

Hiermit erklären wir, dass der beantragte und gegebenenfalls gewährte Zuschuss der GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg zur Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V dem folgenden Kontoinhaber der oben angegebenen Kontoverbindung

überwiesen und von diesem ohne jeglichen Abzug in einer Summe an die Selbsthilfegruppe ausgezahlt wird.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift  
(vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)

Name, Vorname

Datum, Unterschrift  
(weiteres vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)

**Es werden nur Abtretungserklärungen mit zwei Unterschriften anerkannt.  
Eine fehlende Unterschrift führt zur Ablehnung!**

**Erklärung des Kontoinhabers**

an die der beantragte und gegebenenfalls gewährte Zuschuss der GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg zur Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V ausgezahlt wird.

Hiermit erklären wir,

(Namen der Kontoinhaber)

dass der bewilligte Förderbetrag der GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg der Selbsthilfegruppe gemäß §20h SGB V ohne jeglichen Abzug zur Verfügung steht.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift, Stempel  
(Kontoinhaber)

**Abschließende Erklärung:**

Mit den nachfolgenden Unterschriften bestätigen wir stellvertretend für die Selbsthilfegruppe, dass die Selbsthilfegruppe 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 Fördermittel, beachtet die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und erklärt sich bereit, die Verwendungsnachweise der bewilligten Mittel sowie – auf Anforderung – fachliche Berichte einzureichen.

Außerdem erklären wir stellvertretend für die Selbsthilfegruppe, dass die Selbsthilfegruppe die Leitlinien der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG-SHG) zur Zusammenarbeit mit Wirtschaftsverbänden kennt, akzeptiert und danach handelt.

Die Antragsteller erklären, dass die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind.

Auf Anforderung der GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg werden die Antragsteller ggf. weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags notwendig sind, zur Verfügung stellen. Die Antragsteller nehmen zur Kenntnis, dass die GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben berechtigt ist, die Fördermittel ganz oder teilweise zurückzufordern.

Ergänzende Erklärung von Selbsthilfegruppen, die **digitale Angebote/Anwendungen** nutzen und anbieten

Unsere Digitalen Angebote und Anwendungen erfüllen die geltenden Anforderungen an den Datenschutz und die Datensicherheit (Siehe Merkblatt unter 4. Fördervoraussetzungen)

Ort, Datum

**Unterschrift und ggf. Stempel  
(vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)**

Ort, Datum

**Unterschrift  
(weiteres vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)**

Für die Antragstellung sind die Unterschriften im **Original** von **zwei** legitimierten Vertretern der Selbsthilfegruppe notwendig.

## Datenverwendungserklärung

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

- Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke der jeweiligen Krankenkassen 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.

Die Daten werden für keinen anderen Zweck verwendet.

Für die Antragsbearbeitung sind die Unterschriften im Original von zwei legitimierten Vertretern der Selbsthilfegruppe notwendig.

Datum

**Unterschrift  
(vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)**

Datum

**Unterschrift  
(weiteres vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)**

**Arbeitsplan für das Jahr 2024**

**Anzahl und Frequenz der geplanten Gruppentreffen**

- Montag                       Dienstag                       Mittwoch                       Donnerstag
- Freitag                       Samstag                       Sonntag
- wöchentlich                       monatlich                       sonstiges (bitte erläutern):

[Redacted area]

**Inhalte der geplanten Gruppentreffen**

- Austausch zum aktuellen Befinden/Gesundheitszustand
- Erfahrungsaustausch und Diskussion zu bestimmten Themen

Themen bitte schwerpunktmäßig aufführen

[Redacted area]

- Gegenstand geplanter Vorträge von Ärzten und anderen Referenten

Themen bitte schwerpunktmäßig aufführen

[Redacted area]

- Sonstiges (bitte erläutern)

[Redacted area]

**Hinweis: Freizeitaktivitäten wie z.B. Ausflüge, Urlaubsreisen, Kino-, Konzert- und Theaterbesuche, Weihnachtsfeiern und andere jahrestypische Feste, Bewirtung und Präsente für Gruppenmitglieder, Krankenbesuche etc., die nicht förderfähig sind (vgl. Punkt 7 des Merkblattes) müssen nicht aufgeführt werden**

# GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg

## **Merkblatt**

### zur kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung von Selbsthilfegruppen für das Förderjahr 2024

---

Dieses Merkblatt der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) im Land Brandenburg erläutert das Verfahren der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung und soll als Arbeitshilfe für die Selbsthilfegruppen bei der Beantragung von Fördermitteln dienen.

Es wird empfohlen, das Merkblatt vor dem Ausfüllen der Antragsunterlagen aufmerksam zu lesen.

#### Inhalt:

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 1.  | Rechtliche Grundlagen .....   | 2 |
| 2.  | Federführung .....  | 2 |
| 3.  | Antragsberechtigte .....  | 2 |
| 4.  | Fördervoraussetzungen .....   | 3 |
| 5.  | Förderverfahren .....   | 3 |
| 6.  | Wie wird gefördert und was ist förderfähig? .....                   | 4 |
| 7.  | Was ist nicht förderfähig? .....                                    | 5 |
| 8.  | Antragsstellung .....   | 5 |
| 9.  | Einreichung der Förderanträge, Antrags- und Bearbeitungsfrist ..... | 6 |
| 10. | Auszahlung Fördermittel / Bankverbindung.....                       | 6 |
| 11. | Verwendungsnachweis 2023.....                                       | 7 |
| 12. | Aufbewahrungsfristen.....   | 7 |
| 13. | Projektförderung (kassenindividuelle Förderung).....                | 7 |

**Zwingende Voraussetzung für die Bearbeitung des Antrags sowie für die Entscheidung über die Förderfähigkeit ist, dass die Antragsunterlagen vollständig ausgefüllt sind und die Datenverwendungserklärung unterschrieben ist**

**Unvollständige Antragsunterlagen werden bei der Verteilung der Fördermittel nicht berücksichtigt. Gleiches gilt für Anträge, die nach Ablauf der Antragsfrist (31.01.2024 bzw. 31.08.2024 für neu gegründete Gruppen) beim vdek eingehen.**

#### **Fragen zum Antragsverfahren richten Sie bitte an:**

**vdek - Landesvertretung Berlin/Brandenburg**  
Kirsten Waretzky  
Stresemannstraße 91  
10963 Berlin

Tel.: 030 253774-33

E-Mail: [kirsten.waretzky@vdek.com](mailto:kirsten.waretzky@vdek.com)

## 1. Rechtliche Grundlagen

Die GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg fördert Selbsthilfegruppen chronisch Kranker auf der Grundlage von § 20h SGB V und der aktuellen Fassung der „Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20h SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 21. Oktober 2022“.

Die gesetzlichen Bestimmungen sowie die genannten Grundsätze können nachgelesen werden unter:

[https://www.vdek.com/LVen/BERBRA/Vertragspartner/Selbsthilfe\\_.html](https://www.vdek.com/LVen/BERBRA/Vertragspartner/Selbsthilfe_.html)  
<https://www.gkv-spitzenverband.de/selbsthilfe>  
<http://www.nakos.de/informationen/foerderung/krankenkassen/>

Die Unterlagen können auch über die regionalen Selbsthilfekontaktstellen und die Landesverbände der Selbsthilfe bezogen werden.

Die Selbsthilfeförderung erfolgt über zwei Förderstränge: die kassenartenübergreifende Pauschalförderung und die krankenkassenindividuelle Projektförderung. Die Hinweise in diesem Merkblatt beziehen sich auf die kassenartenübergreifende Pauschalförderung, d.h. die gemeinsame Förderung durch alle Krankenkassen/-verbände.

## 2. Federführung

Die Federführung in der GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg erfolgt für den Bereich der Selbsthilfegruppen durch den Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek). Daher erhalten Sie die Unterlagen und - bei Förderung – die Überweisung vom vdek. Die Bearbeitung erfolgt ebenfalls beim

**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)**  
**Landesvertretung Berlin/Brandenburg**  
Kirsten Waretzky  
Stresemannstraße 91  
10963 Berlin  
Tel.: 030 - 25 37 74 33  
E-Mail: [kirsten.waretzky@vdek.com](mailto:kirsten.waretzky@vdek.com)

## 3. Antragsberechtigte

Gefördert wird ausschließlich die gesundheitsbezogene Selbsthilfe, die sich auf Krankheiten beziehen, die im Verzeichnis der Krankheitsbilder aufgeführt sind (vgl. Anlage 2 der „Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20h SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 21. Oktober 2022“).

Unter gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen werden freiwillige Zusammenschlüsse von betroffenen Menschen verstanden, deren Aktivitäten sich auf eine gemeinsame Bewältigung eines bestimmten Krankheitsbildes, einer Krankheitsfolge und/oder auch psychischer Probleme richten, von denen sie entweder selbst oder als Angehörige betroffen sind.

#### 4. Fördervoraussetzungen

Folgende Anforderungen sind von einer gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppe zu erfüllen:

- Die Gruppengröße muss i. d. R. mindestens 6 Mitglieder betragen. Die Gruppenarbeit muss verlässlich und kontinuierlich durchgeführt werden, i. d. R. finden monatlich Treffen statt. An den Gruppentreffen müssen im Durchschnitt mindestens 4 Gruppenmitglieder teilnehmen.
- Die Selbsthilfegruppe wird nicht von professionellen Helfern wie z. B. Ärzten, Therapeuten, anderen Gesundheits- und Sozialberufen, die nicht selbst betroffen und Mitglied der Selbsthilfegruppe sind, geleitet. Das schließt eine gelegentliche Hinzuziehung von Experten zu bestimmten Fragestellungen nicht aus.
- Die Selbsthilfegruppe ist offen für neue Mitglieder.
- Die Gruppenmitglieder und die Gruppenleitung arbeiten ehrenamtlich.
- Die Selbsthilfegruppe hat ein Gründungstreffen durchgeführt und ihre Existenz protokolliert. Sie gibt ihr Gruppenangebot regelmäßig öffentlich bekannt, z. B. bei der örtlichen Selbsthilfekontaktstelle oder in der regionalen Presse. Sofern das Gründungstreffen unter der Nutzung digitaler Anwendungen durchgeführt wurde, ist nachzuweisen, dass die geltenden Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gewährleistet sind und die dafür rechtlichen Voraussetzungen eingehalten wurden.
- Die Selbsthilfegruppe, die digitale Anwendungen und Angebote nutzt und anbietet, hat im Antrag zu belegen, dass diese die geltenden Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gewährleisten.
- Die Bereitschaft zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und ihren Verbänden sowie allen anderen Akteuren im Gesundheitswesen ist vorhanden.
- Die Selbsthilfegruppe ist neutral ausgerichtet und unabhängig von wirtschaftlichen Interessen.
- Die Einnahmen, Ausgaben und die Mittelverwendung müssen dokumentiert sein. Auf Nachfrage muss die Selbsthilfegruppe detaillierte Aufzeichnungen der Einnahmen und Ausgaben vorlegen können.
- Die Selbsthilfegruppe verfügt über ein nur für die Zwecke der Selbsthilfegruppe gesondertes Konto.

#### 5. Förderverfahren

Die Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände erfolgt unter Berücksichtigung des § 1 SGB V „Solidarität und Eigenverantwortung“ und § 12 SGB V „Wirtschaftlichkeitsgebot“. Ein Rechtsanspruch auf eine Förderung nach § 20h SGB V und auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht.

Die Entscheidung über die Förderfähigkeit der Anträge und die Förderhöhe erfolgt gemeinsam und einvernehmlich durch die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg nach Beratung mit den Vertretern der Selbsthilfe folgender Institutionen und Verbände:

- Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V.
- Der Paritätische, Landesverband Brandenburg e. V.
- LAGSH – Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen Brandenburg e. V.
- LAGS- Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen Brandenburg e. V.

Die Bemessung der Förderhöhe erfolgt unter Berücksichtigung der insgesamt zur Verfügung stehenden Fördermittel, der Anzahl der eingegangenen förderfähigen Anträge und dem nachvollziehbaren Förderbedarf der Antragsteller.

## 6. Wie wird gefördert und was ist förderfähig?

Die Förderung erfolgt als Pauschalförderung in Form eines festen Betrags (Festbetragsfinanzierung).

Die pauschalen Mittel werden der Selbsthilfegruppe als Zuschüsse zur Absicherung ihrer originären Selbsthilfearbeit und regelmäßig wiederkehrenden Aufwendungen zur Verfügung gestellt. Ob Ausgaben anerkannt und als förderfähig bewilligt werden, entscheiden die Krankenkassen und ihre Verbände nach pflichtgemäßem Ermessen. Durch die Pauschalförderung erfolgt u. a. eine Bezuschussung von:

- Miet- und Mietnebenkosten (mit Ausnahme anteiliger Raum- und Mietkosten von Privaträumen)
- Büroausstattung und Sachkosten (z.B. PC/Laptop, Drucker, Beamer, Büromöbel, Porto, Telefon)
  - **Die Anschaffung technischer Geräte ist ausschließlich für den/die Gruppensprecher/in möglich. Eine erneute Förderung kann frühestens nach 3 Jahren erfolgen.**
  - **Die Förderung ist pro Gerät auf folgende Förderung begrenzt: PC: 500 €, Notebook, 500 €, Tablet: 300 €, Drucker mit Scanfunktion: 150 €, Smartphone: 150 €**
- regelmäßige Ausgaben für digitale Angebote und Anwendungen (z.B. Kosten für Videokonferenzsysteme – Webcam, Headset, Lizenzen)
- regelmäßige Ausgaben für Öffentlichkeitsarbeit (Flyer, Broschüren, Pflege/Aktualisierung Internetauftritt)
- Kontoführungsgebühren und Nebenkosten des Geldverkehrs
- Ausgaben für Wissensmanagement (z.B. indikationsspezifische Fachliteratur, Bücher, digitale Schulungstools)
- Tagungs-, Messe- und Kongressbesuche
- regelmäßige Schulungen oder Fort- und Weiterbildungen, die auf die Befähigung zur eigenen Gruppenarbeit abzielen (einschließlich Veranstaltungs-, Teilnahmegebühren, Fahrt- und Übernachtungskosten gem. Bundesreiskostengesetz\*)
- Durchführung regelmäßig stattfindender, selbsthilfebezogener Aktivitäten und Angebote (Vortragsveranstaltungen mit Referenten, Patient/-innentage, Angehörigentreffen)
- Teilnahme an satzungsrechtlich erforderlichen Gremiensitzungen (Veranstaltungs-, Teilnahmegebühr, Fahrt- und Übernachtungskosten gem. Bundesreiskostengesetz\*)
- Mitgliedsbeiträge für Dachorganisationen von Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene sowie für Fachverbände (für selbsthilfebezogene Tätigkeit)
- Haftpflichtversicherung für Ehrenamtliche, Veranstalterhaftpflicht, Mietsachschäden-, Inventar- und Elektronikversicherung

Eine anderweitige Mittelverwendung als zum beantragten und bewilligten Zweck ist nur in Ausnahmefällen und nur nach vorheriger Rücksprache mit der GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg möglich. Ansonsten kann die bewilligte Förderung zurückgefordert werden.

### **\*Fahrtkosten:**

- bei Nutzung von privatem PKW: 0,20 € pro Kilometer, Ausnahme: 0,30 € pro Kilometer bei Mitnahme weiterer Person oder zusätzlichen Materialien
- bei Nutzung öffentl. Verkehrsmittel: niedrigste Beförderungsklasse und Einbezug von Fahrpreisermäßigungen,
- generell max. 130 €/Person und Reise

### **\*Übernachungskosten:**

- max. 70 €/Person pro Übernachtung



## 7. Was ist nicht förderfähig?

Nicht förderfähig sind:

- Freizeitaktivitäten (z.B. Bowling, Kegeln, Kino, Sommerfeste, Weihnachtsfeier, Salzgrotte)
- Kulturelle Aktivitäten (z.B. Theater- oder Konzertkarten, Museumsbesuche, Stadtrundfahrten, Boots- und Schifffahrten)
- Präsente, Blumen und Geburtstagskarten für Gruppenmitglieder
- Krankenbesuche
- Verpflegung, Arbeitsessen
- Fahrtkosten zu Gruppentreffen
- Raum- und Mietkosten von Privaträumen
- Hard- und Software für einzelne Gruppenmitglieder
- Selbsthilfegruppen, deren Hauptaktivitäten sportliche Aktivitäten sind
  
- Aktivitäten oder Maßnahmen, die zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nach anderen Rechtsgrundlagen gehören, z. B.
  - Patientenschulungsmaßnahmen, Funktionstraining und Rehabilitationssport,
  - Wassergymnastik, auch die Miete für ein Schwimmbecken ist ausgeschlossen.
  - Leistungen der Früherkennung und Frühförderung (§ 30 SGB IX),
  - Soziotherapie (§ 37 a SGB V),
  - Therapiegruppen (z. B. Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie, Ergotherapie),
  - Primärpräventive Maßnahmen/Präventionskurse (§ 20 SGB V)
  
- Leistungen zur Versorgung m. digitalen Gesundheitsanwendungen (§ 33a SGB V)
- Selbsthilfegruppen, die von Institutionen gegründet und durch nicht selbst betroffene Angehörige bestimmter Berufsgruppen (z. B. Sozialarbeitern, Psychologen, Apothekern, Krankenschwestern) in ihrer Arbeitszeit professionell geleitet oder regelmäßig begleitet werden, z. B. Suchtselbsthilfegruppen in Suchtberatungsstellen oder Selbsthilfegruppen psychisch kranker Menschen, die von den psychosozialen Diensten des Gesundheitsamtes geleitet werden.

## 8. Antragsstellung

Für die Antragstellung ist ausschließlich der beigefügte Antragsvordruck zu verwenden. Dieser ist **vollständig** und leserlich auszufüllen und zusammen mit den darin aufgeführten und für die Prüfung der Förderanträge erforderlichen weiteren Unterlagen bei der vdek – Landesvertretung Berlin/Brandenburg einzureichen.

Zur Ermittlung des Förderbedarfs sind unter Punkt 2 des Antrages alle voraussichtlichen Eigenmittel und Einnahmen der Selbsthilfegruppe allen voraussichtlichen Ausgaben gegenüberzustellen (siehe Leitfaden zur Selbsthilfeförderung des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung vom 10.03.2000 in der Fassung vom 21.10.2022, Punkt A.4, 5.).

Hierzu gehört auch die Angabe zu vorhandenen „Rücklagen“. Eine Rücklage ist eine Reserve in Form von Eigenkapital (siehe Leitfaden zur Selbsthilfeförderung des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung vom 10.03.2000 in der Fassung vom 21.10.2022, S. 49). Sofern Ihre Gruppe über solche finanziellen Überschüsse verfügt,

ist zu begründen, ob dieses Eigenkapital für einen bestimmten Zweck gedacht ist oder frei zur Verfügung steht. Bitte beachten Sie, dass frei verfügbare Rücklagen als Eigenmittel einzubringen sind und im Rahmen der Berechnung der Fördersumme berücksichtigt werden.

Handzettel bzw. Flyer sollen nur dann dem Antrag beigelegt werden, wenn diese Materialien von der Selbsthilfegruppe eigenständig bzw. in ihrem Auftrag hergestellt worden sind. Nicht beizulegen sind Materialien der Landes- und Bundesverbände.

Dem Antrag ist ein Arbeitsplan mit den geplanten Aktivitäten im Rahmen der förderfähigen, gesundheitsbezogenen Gesprächsselbsthilfe für das Förderjahr beizulegen. Der Arbeitsplan ist als Anlage 4 Bestandteil der Antragsunterlagen und hat folgende Angaben zu enthalten: Anzahl und Frequenz der Gruppentreffen, Inhalte des Gruppentreffens wie z. B. Austausch zum aktuellen Befinden/Gesundheitszustand, Erfahrungsaustausch und Diskussion zu bestimmten Themen, Gegenstand geplanter Vorträge von Ärzten und anderen Referenten u. ä.

Andere, nicht förderfähige Aktivitäten (z. B. Funktionstraining, soziale Aktivitäten), Selbstdarstellungen und Mitgliederverzeichnisse müssen nicht aufgeführt bzw. eingereicht werden.

Dem Antrag ist der Verwendungsnachweis für das vorherige Förderjahr beizulegen (vgl. auch Punkt 11), sofern die Selbsthilfegruppe im Vorjahr Fördermittel erhalten hat.

Sofern Ihre Gruppe im vergangenen Jahr pauschale Fördermittel erhalten hat und diese bis zum Jahresende nicht vollständig ausgegeben hat bzw. ausgegeben wird, ist der Restbetrag unter dem Punkt „Restfördermittel des Vorjahres“ im neuen Antragsjahr anzugeben.

## **9. Einreichung der Förderanträge, Antrags- und Bearbeitungsfrist**

Die Anträge auf pauschale Förderung müssen **bis zum 31.01.2024 (Posteingang vdek Landesvertretung Berlin/Brandenburg)** für das Förderjahr 2024 eingereicht werden. Anträge, die nach diesem Datum eingehen, können bei der Verteilung der Fördermittel **nicht** berücksichtigt werden.

Gruppen, die sich erst innerhalb des aktuellen Förderjahres gegründet haben, müssen ihren Antrag bis zum **31.08.2024 (Posteingang vdek Landesvertretung Berlin/Brandenburg)** einreichen. Anträge, die nach diesem Datum eingehen, können bei der Verteilung der Fördermittel **nicht** berücksichtigt werden.

Die Bearbeitung der Anträge erfolgt zeitnah, gemeinsam und einvernehmlich durch die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg unter Beteiligung der Vertreter der Selbsthilfe nach Ablauf der Antragsfrist.

## **10. Auszahlung Fördermittel / Bankverbindung**

Die Vergabe der Fördermittel erfolgt in zwei Förderrunden: Die Hauptvergabe für bestehende Gruppen erfolgt im Frühjahr des aktuellen Förderjahres und die 2. Vergabe für neu gegründete Gruppen im Herbst des aktuellen Förderjahres.

Die Auszahlung der Fördermittel erfolgt durch den Federführer die **vdek Landesvertretung Berlin/Brandenburg**).

Hierfür benennen die Gruppen im Antrag ein für die Zwecke der Gruppe gesondertes Konto (Bei eigenem Gruppenkonto bitte Bankerklärung Seite 8 des Antrages nutzen.).

Soweit die Selbsthilfegruppe über **kein eigenes Konto** verfügt, ist die Auszahlung auch auf ein Fremdkonto möglich (z. B. Landesverband, Selbsthilfekontaktstelle). In diesem Fall ist jedoch die Erteilung einer **Erklärung, dass die Auszahlung an Dritte erfolgen soll, zwingend erforderlich**. Diese Erklärung ist Bestandteil des Antrags. Diese muss von **zwei** vertretungsberechtigten Mitgliedern der Selbsthilfegruppe unterschrieben sein. Außerdem muss ein Vertreter des Bundes- oder Landesverbandes oder der Selbsthilfekontaktstelle erklären, dass die Fördermittel der Selbsthilfegruppe ohne Abzug zur Verfügung stehen.

## **11. Verwendungsnachweis 2023**

Der Verwendungsnachweis 2023 ist Bestandteil der beiliegenden Antragsunterlagen und ist mit der Beantragung der Fördermittel für 2024 einzureichen. Mit dem Verwendungsnachweis bestätigt die Selbsthilfegruppe, dass die Fördermittel ausschließlich für gesundheitsbezogene Aufgaben verwendet wurden. Belege über die Verwendung bzw. Abrechnung der Mittel sind **nicht** beizufügen, sondern nur auf Nachfrage einzureichen. Der Verwendungsnachweis ist von **zwei** vertretungsberechtigten Mitgliedern der Selbsthilfegruppe zu unterzeichnen.

**Ohne Nachweis über die Mittelverwendung des Vorjahres keine Bewilligung weiterer Fördermittel.**

Selbsthilfegruppen, die im Jahr 2023 gefördert wurden und für das Jahr 2024 keinen Antrag stellen, müssen den Verwendungsnachweis unaufgefordert bis zum 31.01.2024 einreichen.

**Bei Umwidmung der Fördergelder: Sofern Fördergelder in großem Umfang (mehr als 20% der Fördersumme) für andere Zwecke als beantragt verwendet werden bedarf es der schriftlichen Zustimmung der GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg. Nicht verausgabte Fördermittel können in das Folgejahr übertragen werden, sofern dies im Nachweis über die Mittelverwendung dokumentiert ist.**

Sofern sich die Selbsthilfegruppe zwischenzeitlich aufgelöst hat, ist der Verwendungsnachweis über die bis zur Auflösung verausgabten Fördermittel auszustellen. Evtl. vorhandene Restfördermittel sind zurück zu zahlen.

**Die GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg behält sich vor, ggf. Einzelnachweise von den Zuschussempfängern einzufordern.**

## **12. Aufbewahrungsfristen**

**Alle mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen (Einzelbelege, Verträge etc.) müssen 3 Jahre nach Ablauf des Förderjahres aufbewahrt werden. Der Fördermittelempfänger stellt sicher, dass die Unterlagen insbesondere auch nach einem Ämterwechsel oder Auflösung der Selbsthilfegruppe für eine Prüfung zur Verfügung stehen.**

## **13. Projektförderung (kassenindividuelle Förderung)**

Neben der Pauschalförderung als kassenartenübergreifender Gemeinschaftsförderung fördern einzelne Krankenkassen die gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Bezug auf einmalige Projekte.

Anträge auf Förderung gesundheitsbezogener Projekte sind bei den einzelnen Krankenkassen einzureichen. Projekte sind gezielte und zeitlich begrenzte Vorhaben. Dabei handelt es sich um Aktivitäten, die über das Maß der täglichen Selbsthilfearbeit hinausgehen.

Die inhaltliche Ausrichtung der Projektförderung durch die einzelnen Krankenkassen kann variieren. Es wird daher empfohlen, sich direkt bei den einzelnen Krankenkassen über die jeweiligen Förderschwerpunkte und Fördermöglichkeiten im Vorfeld der schriftlichen Antragstellung zu informieren.