

# **Krankenkassenindividuelle Selbsthilfeförderung (Projektförderung) im Lande Bremen**

**nach § 20c SGB V**

## **Antragsunterlagen für die Förderung**

**Zu den Antragsunterlagen gehören die nachstehenden Anlagen:**

- Anlage 1: Antragsformular zur krankenkassenindividuellen Förderung
- Anlage 2: Antrag auf Projektförderung
- Anlage 3: Kontaktadressen für die Antragstellung

**Antragsvordruck zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20c SGB V im  
Rahmen der krankenkassenindividuellen Förderung im Lande Bremen**

**für das Förderjahr \_\_\_\_\_**

**bei der Krankenkasse \_\_\_\_\_**

**(1) Angaben zum Antragsteller:**

Name des Förderempfängers:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

**(2) AnsprechpartnerIn bei eventuellen Rückfragen zum Antrag:**

Name:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Es handelt sich bei dieser Gruppe um:

eine örtliche/regionale Selbsthilfegruppe

eine Landesorganisation

### (3) Bankverbindung:

#### Selbsthilfegruppen, die keinem Verband (Bundes-, Landes-, oder Regionalverband) angehören

Bitte überweisen Sie die Förderung auf das für einen Treuhänder eingerichtete Konto, Unterkonto des Girokontos oder Sparkonto\*:

Kontoinhaber:

Anschrift:

Kreditinstitut:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

#### Selbsthilfegruppen, die eine unselbständige Untergliederung eines rechtsfähigen Verbandes sind

Bitte überweisen Sie die Förderung auf das (Unter-) Konto des Gesamtvereins oder des Verbandes\*2:

Kontoinhaber:

Anschrift:

Kreditinstitut:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

\*) der Verfügungsberechtigte für das Konto ist verpflichtet sicherzustellen, dass die Fördermittel nur für die Zwecke der Gruppe verwendet werden und die Selbsthilfegruppe in voller Höhe über die Fördermittel verfügen kann. Der Antrag auf Fördermittel muss von zwei Mitgliedern der Selbsthilfegruppe unterzeichnet werden.

\*2) dieses Konto wurde für die Untergliederung angelegt und ist für die regionale Selbsthilfegruppe in voller Höhe verfügbar.

## Antrag auf Projektförderung

**(1) Welches Projekt soll gefördert werden?**

Projektname:

Projektdarstellung\*:

\*) detaillierte Projektbeschreibung - Aufbau und Durchführung- bitte auf separatem Blatt vornehmen.

**(2) Ziele des Projektes und Laufzeit:**

**(3) Zielgruppen des Projektes:**

**(4) Projektbeteiligte / Kooperationspartner:**

**(5) Bei welchen Krankenkassen wurden ebenfalls Anträge zur Förderung dieses Projektvorhabens und in welcher Höhe gestellt?**

Krankenkasse:

Euro:

Krankenkasse:

Euro:

**(6) Bei welchen Institutionen/Unternehmen wurden ebenfalls Fördermittel für das o.a. Projekt beantragt?**

Bei keiner der nachstehenden Institutionen

Unfallversicherung

Rentenversicherung

öffentliche Hand (z. B. Länder, Kommunen)

Wirtschaftsunternehmen (Pharmaunternehmen, MedizinproduktHersteller etc.)

Weitere:

**(7) Kosten des Projektes / Finanzierung (Bitte vollständig ausfüllen):**

Gesamtkosten des beantragten Projektes:  €

Höhe des Eigenteils:  €

Beantragte Mittel bei anderen Partnern (z.B. andere Krankenkassen/Institutionen Unternehmen):  €

Es wird hiermit eine Projektförderung beantragt in Höhe von:  €

**(8) In welcher Höhe wurden pauschale Fördermittel im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung beantragt?**

Es wurden pauschale Fördermittel beantragt in Höhe von:  €

**(9) Erklärung**

**Dieser Antrag ist nur mit zwei Unterschriften von Mitgliedern der Selbsthilfegruppe gültig.**

Hiermit erklären wir, dass wir stellvertretend für die Selbsthilfegruppe/Selbsthilfeorganisation die Fördermittel durch die Krankenkasse(n) in Empfang nehmen. Wir sind verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung des Geldes, sowie für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers (und ggf. Stempel)

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift eines weiteren Gruppen-Mitgliedes (und ggf. Stempel)

## Anlage 3 Kontaktadressen für Bremen und Bremerhaven

Die krankenkassenindividuelle Projektförderung im Land Bremen wird von folgenden Krankenkassen und Landesverbänden sichergestellt:

### **AOK Bremen/Bremerhaven**

Ansprechpartnerin für Bremen und Bremerhaven  
Martina Hilker  
Bürgermeister-Smidt-Str. 95, 28195 Bremen  
Telefon 0421 - 17 61-291  
E-Mail: [martina.hilker@hb.aok.de](mailto:martina.hilker@hb.aok.de)  
Internet: [www.aok.de/bremen](http://www.aok.de/bremen)

### **atlas BKK ahlmann**

Ansprechpartner: Karlheinz Widmann  
Am Kaffee-Quartier 3  
28217 Bremen  
Telefon 0421 - 435 51-46  
Mobil 0162 - 2088173  
E-Mail: [karlheinz.widmann@abkka.de](mailto:karlheinz.widmann@abkka.de)  
Internet: [www.atlas-bkk-ahlmann.de](http://www.atlas-bkk-ahlmann.de)

### **BARMER GEK Bremen**

Ansprechpartner: Frank Jagusch  
Domshof 11  
28195 Bremen  
Telefon 0180 500 54-1190  
E-Mail: [frank.jagusch@barmer-gek.de](mailto:frank.jagusch@barmer-gek.de)  
Internet: [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de)

### **BKK exklusiv**

Ansprechpartnerin: Heike Biélka  
Am Deich 45  
28199 Bremen  
Telefon 0421 - 50 94-44 51  
E-Mail: [heike.bielka@bkkexklusiv.de](mailto:heike.bielka@bkkexklusiv.de)  
Internet: [www.bkkexklusiv.de](http://www.bkkexklusiv.de)

### **BKK firmus**

Ansprechpartner: Christian Beckmann  
Knollstraße 16  
49074 Osnabrück  
Telefon 0541 - 3 31 41-154  
E-Mail: [christian.beckmann@bkk-firmus.de](mailto:christian.beckmann@bkk-firmus.de)  
Internet: [www.bkk-firmus.de](http://www.bkk-firmus.de)

### **BKK Landesverband Mitte**

(nur Förderung von Landesverbänden der Selbsthilfe)  
Ansprechpartner: Ralf Lux  
Bahnhofstraße 28 - 31  
28195 Bremen  
Telefon 0421 - 33 777-0  
E-Mail: [ralf.lux@bkkmitte.de](mailto:ralf.lux@bkkmitte.de)  
Internet: [www.bkkmitte.de](http://www.bkkmitte.de)

### **Daimler BKK**

Ansprechpartnerin: Dagmar Dreier  
Mercedesstraße 1  
28309 Bremen  
Telefon 0421 - 419 74 25  
E-Mail: [dagmar.dreier@daimler-bkk.com](mailto:dagmar.dreier@daimler-bkk.com)  
Internet: [www.daimler-betriebskrankenkasse.com](http://www.daimler-betriebskrankenkasse.com)

### **Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)**

Landesvertretung Bremen  
Ansprechpartnerin: Birgit Tillmann  
Martinistraße 34, 28195 Bremen  
Telefon 0421 - 1 65 65-76  
E-Mail: [birgit.tillmann@vdek.com](mailto:birgit.tillmann@vdek.com)  
Internet: [www.vdek.com](http://www.vdek.com)

### **DAK - Deutsche Angestellten-Krankenkasse**

Regionalzentrum Bremen  
Ansprechpartnerin: Regina Münster  
Am Wall 128-134  
28195 Bremen  
Telefon 0421 - 43 79 98-1144  
E-Mail: [regina.muenster@dak.de](mailto:regina.muenster@dak.de)

### **hkk - Erste Gesundheit**

Ansprechpartnerin: Andrea Scheper  
Martinistraße 26  
28195 Bremen  
Telefon 0421 - 36 55-1303  
E-Mail: [andrea.scheper@hkk.de](mailto:andrea.scheper@hkk.de)  
Internet: [www.hkk.de](http://www.hkk.de)

### **IKK gesund plus**

Ansprechpartnerin für Bremen und Bremerhaven:  
Tanja Ritter  
Konrad-Adenauer-Allee 42  
28329 Bremen  
Telefon 0421 - 49 98 6-2125  
E-Mail: [tanja.ritter@ikk-gesundplus.de](mailto:tanja.ritter@ikk-gesundplus.de)  
Internet: [www.ikk-gesundplus.de](http://www.ikk-gesundplus.de)

### **Kaufmännische Krankenkasse - KKH**

(nur Förderung von Landesverbänden der Selbsthilfe)  
Ansprechpartner: Jens Düsterhof  
Knochenhauerstraße 20 - 25  
28195 Bremen  
Telefon 0421 - 1 49 31  
E-Mail: [jens.duesterhof@kkh.de](mailto:jens.duesterhof@kkh.de)  
Internet: [www.kkh.de](http://www.kkh.de)

### **Knappschaft**

Ansprechpartner: Michael Daunus  
Faulenstraße 67  
28195 Bremen  
Telefon 0421 - 1 65 84 10  
E-Mail: [michael.daunus@kbs.de](mailto:michael.daunus@kbs.de)  
Internet: [www.knappschaft.de](http://www.knappschaft.de)

### **pronova BKK**

Ansprechpartner: Jens Lohrengel  
Walderseestraße 6  
30163 Hannover  
Telefon 0511 - 909 19-18 32  
E-Mail: [jens.lohrengel@pronovabkk.de](mailto:jens.lohrengel@pronovabkk.de)  
Internet: [www.pronovabkk.de](http://www.pronovabkk.de)

### **TK - Techniker Krankenkasse**

Landesvertretung Bremen  
Ansprechpartnerin: Angela Motzko  
Postfach 28 61 55, 28361 Bremen  
Telefon 0421 - 305 05-404  
E-Mail: [angela.motzko@tk.de](mailto:angela.motzko@tk.de)  
Internet: [www.tk.de](http://www.tk.de)