

Krankenkassenindividuelle Förderung

nach § 20h SGB V

Antragsunterlagen für die Projektförderung

der Landesorganisationen der Selbsthilfe

Damit die gesetzlichen Krankenkassen/ -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.

Bitte reichen Sie den Antrag mit den erforderlichen Anlagen nur vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein. Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragsteller sind nicht zulässig.

Zu den Antragsunterlagen gehören die nachstehenden Anlagen:

- | | |
|-------------|--|
| Anlage I: | Antragsformular für die Projektförderung, einschl. Strukturdaten |
| Anlage II: | Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit (zum Verbleib beim Antragsteller) |
| Anlage III: | Neutralitäts- und Datenverwendungserklärung |
| Anlage IV: | (Muster-)Projektfinanzierungsplan |

**Antrag auf krankenkassenindividuelle Förderung
- Projektantrag –
im Förderjahr**

Bei _____ (Bitte Kasse benennen)

Name des Antragstellers (Selbsthilfelandesorganisation):

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Internetadresse:

Nennung des/der vertretungsberechtigten Ansprechpartners/in für Rückfragen zum Antrag (nur wenn abweichend von den o. g. Angaben):

Name:

Telefon, *falls abweichend*:

E-Mail, *falls abweichend*:

Bankverbindung:

Kontoinhaber/in:

Bankinstitut:

IBAN:

DE ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

BIC:

1. Projekt/Vorhaben*
a) Benennung des Projekts/Vorhabens: <hr/> <hr/>
b) Zielsetzung des Projekts: <hr/> <hr/> <hr/>
c) Erfolgsindikatoren des Projekts: <hr/> <hr/> <hr/>
d) Angesprochene Zielgruppe: <hr/> <hr/>
e) Projektaufbau, Projektdurchführung und Projektumsetzung: <hr/> <hr/> <hr/>
f) Projektbeteiligte und Kooperationspartner: <hr/> <hr/> <hr/>
g) Laufzeit des Projekts: <hr/> <hr/>
h) Ausführungen zur Weiterführung nach Auslauf der Finanzierung: <hr/> <hr/>

[^]
* Ergänzungen zu den nachstehenden Punkten können aus Platzgründen auf einem separaten Blatt erfolgen.

2. Kosten des Projekts/Vorhabens (Bitte detaillierten Finanzierungsplan (siehe Anlage IV) beifügen)			
Gesamtkosten			EUR
Höhe des Eigenanteils	./.	_____	EUR
Beantragte Mittel für dieses Vorhaben bei anderen Förderern (s. Punkt 3)	./.	_____	EUR
Hiermit wird eine Projektförderung beantragt in Höhe von	=	_____	EUR

3. Grundsätzlich ist ein Projekt nur bei einer Stelle (Krankenkasse, Krankenkassenverband, sonstige Institutionen) zu beantragen. Wird ein Projekt dennoch bei mehreren Stellen beantragt, sind diese nachfolgend anzugeben.			
<input type="checkbox"/> Nein, bei keiner anderen Stelle wurden Mittel für dieses Projekt beantragt.			
<input type="checkbox"/> Ja, es wurden Mittel für dieses Projekt beantragt und zwar bei:			
a) Krankenkassen/Krankenkassenverbände (Bitte nennen!)			
_____	in Höhe von	_____	EUR
_____	in Höhe von	_____	EUR
_____	in Höhe von	_____	EUR
_____	in Höhe von	_____	EUR
_____	in Höhe von	_____	EUR
b) Andere Institutionen			
<input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung			
<input type="checkbox"/> Öffentliche Hand (Bund, Länder, Kommunen)			
<input type="checkbox"/> Wirtschaftsunternehmen (Pharmaunternehmen, Medizinproduktehersteller, etc.)			
<input type="checkbox"/> Andere: _____			

4. Sind außergewöhnliche Einnahmen, Zuwendungen oder Einnahmeausfälle für das Antragsjahr 2017 zu erwarten, z. B. Einnahmen (Erbenschaften o. ä.) oder Einnahmeausfälle?	
Nein	<input type="checkbox"/>
Ja falls ja, bitte erläutern:	<input type="checkbox"/>

5. Erwartete Gesamteinnahmen für das Antragsjahr (laut Haushaltsplan)	
Eigene Mittel	
Mitgliedsbeiträge	EUR
Entnahme aus Rücklagen*	EUR
Einnahmen von Dachverbänden	EUR
Einnahmen aus Zweckbetrieb (z. B. Verkauf von Produkten)	EUR
Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o. ä.	EUR
Zinserträge	EUR
Erbschaften	EUR
Sonstige Einnahmen	EUR
Summe Eigene Mittel	EUR
Fremde Mittel	
Öffentliche Hand (institutionell/pauschal und Projektförderung)	
Bundesmittel	EUR
Landesmittel	EUR
Kommunale Mittel	EUR
Zuschüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung (Pauschalförderung)	EUR
Zuschüsse sonstiger SV-Träger** (institutionell/pauschal und Projektmittel)	
Rentenversicherung	EUR
Unfallversicherung	EUR
Pflegeversicherung	EUR
Sonstige Einnahmen	
Sponsoring (z. B. Pharmaunternehmen, Hersteller von Medizinprodukten)	EUR
Erhaltene Leistungen Dritter (geldwerte Dienstleistungen)	EUR
Spenden	EUR
Zuwendungen von Stiftungen	EUR
Weitere Einnahmen (z. B. aus Lotterien, Bußgeldern)	EUR
Summe Fremde Mittel	EUR
Summe der Gesamteinnahmen	EUR

* Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies zu begründen. Bitte hierzu eine gesonderte Anlage beifügen. Bei Selbsthilfeorganisationen, die neben den Aufgaben der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe soziale Dienstleistungen erbringen und aus diesen Betätigungen über freie Rücklagen verfügen, reicht bei der Antragstellung der Hinweis, dass diese Rücklagen aufgrund der Komplexität und des Umfangs dieser Aufgaben nicht für die Finanzierung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfearbeit eingebracht werden können.

** SV-Träger = Sozialversicherungsträger.

6. Hat Ihre Selbsthilfeorganisation bei der „GKV-Gemeinschaftsförderung“ pauschale Fördermittel beantragt? Nein Ja, bei der „GKV-Gemeinschaftsförderung“ in

in Höhe von _____ EUR

(Bitte Land, Ort angeben) _____

Nur vollständige Antragsunterlagen gewährleisten die abschließende Prüfung Ihres Förderantrags. Deshalb sind alle nachstehend aufgeführten Antragsunterlagen einzureichen.

7. Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag bei (bitte ankreuzen):

Strukturerhebungsbogen (Anlage I)	<input type="checkbox"/>
Neutralitäts- und Datenverwendungserklärung (Anlage III)	<input type="checkbox"/>
Satzung	<input type="checkbox"/>
Aktueller Freistellungsbescheid des Finanzamtes	<input type="checkbox"/>
Letzter genehmigter Jahresabschluss	<input type="checkbox"/>
Haushaltsplan für das Antragsjahr (Entwurf)	<input type="checkbox"/>
Mitteilung über die Entlastung des Vorstandes durch die Mitgliederversammlung	<input type="checkbox"/>
Finanzierungsplan zum beantragten Projekt (Anlage IV)	<input type="checkbox"/>

Mit der Unterschrift bestätigt die Selbsthilfeorganisation ihre Antragstellung auf Fördermittel nach § 20h SGB V und die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Sofern der Antragsteller einen Zuschuss erhält, verpflichtet er sich, diesen ausschließlich für das hiermit beantragte Vorhaben zu verwenden.

Der Fördermittelgeber behält sich im Einzelfall vor, die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel durch Vorlage von Belegen zu prüfen bzw. durch Dritte prüfen zu lassen. Bei vorsätzlich falschen Angaben ist der Fördermittelgeber berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern.

Für die Antragstellung sind die Unterschriften von zwei legitimierten Vertretern der Selbstorganisation notwendig, die die Richtigkeit der Angaben bestätigen und sich im Falle einer (krankheitsbedingten) Verhinderung gegenseitig vertreten.

Ort, Datum

in Druckbuchstaben:

Name Unterzeichner/in, Position im Verein

Unterschrift_____
Ort, Datum

in Druckbuchstaben:

Name Unterzeichner/in, Position im Verein

Unterschrift

Strukturerhebungsbogen für Selbsthilfeorganisationen

Name des Antragstellers (Selbsthilfelandesorganisation):

Vorstandsvorsitzende(r): _____

Geschäftsführer(in): _____

1. a) Gründungsjahr der Landesorganisation: _____

b) Jahr der Eintragung ins Vereinsregister: _____

2. a) Anzahl der Einzelmitglieder (Personen): _____

b) Anzahl der dazugehörigen/betreuten örtlichen Selbsthilfegruppen im
Land _____ :

3. a) Erhebt Ihre Landesorganisation Mitgliedsbeiträge? Ja Nein

b) Wenn ja, in welcher Höhe (pro Mitglied/Jahr)? _____ EUR

c) Berät Ihre Landesorganisation Betroffene und Angehörige kostenlos?

ja, für alle kostenlos

nur Mitglieder werden kostenlos beraten

nur die Erstberatung ist für Nicht-Mitglieder kostenlos

die Landesorganisation führt keine Beratungen durch

4. In welchen übergeordneten (Dach-)Organisationen ist die Selbsthilfelandesorganisation Mitglied?

Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e. V. (BAG SELBSTHILFE)

Der Paritätische, Landesverband in:

Kindernetzwerk e. V.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG)

Andere Wohlfahrts-/Sozialverbände:

Sonstige (z.B. Verbände/Organisationen/Fachgesellschaften)

5. Verfügt der Antragsteller über hauptamtliches Personal?

Ja

Nein

Anzahl Vollzeitbeschäftigte _____

Anzahl Teilzeitbeschäftigte _____

6. Hat der Antragsteller

eine Geschäftsstelle?

Ein Büro innerhalb privater Räumlichkeiten?

7. a) Name der Erkrankung/Behinderung

b) Verbreitung der Erkrankung/ Anzahl Betroffener

c) Zuordnung der Erkrankung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V (Krankheitsobergruppen) - *Bitte nur eine Zuordnung durch Ankreuzen vornehmen!*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Krankheiten des Kreislaufsystems | <input type="checkbox"/> Hirnbeschädigungen |
| <input type="checkbox"/> Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, der Gelenke, Muskeln u. des Bindegewebes | <input type="checkbox"/> Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten |
| <input type="checkbox"/> Bösartige Neubildungen, Tumor-erkrankungen | <input type="checkbox"/> Krankheiten des Blutes, des Immunsystems/Immundefekte |
| <input type="checkbox"/> Allergische u. asthmatische Erkrankungen, Krankheiten des Atmungssystems | <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, chronische Krankheiten des Hautanhanggebildes und der Unterhaut | <input type="checkbox"/> Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien |
| <input type="checkbox"/> Suchterkrankungen | <input type="checkbox"/> Chronische Schmerzen |
| <input type="checkbox"/> Krankheiten des Nervensystems | <input type="checkbox"/> Organtransplantationen |

8. Werden vom Antragsteller eigene Medien veröffentlicht? (*ggf. entsprechende Unterlagen beifügen*)

- Broschüre, Faltblatt o. ä., aus dem Ziele und Arbeitsschwerpunkte hervorgehen
- Mitgliederzeitschrift
- Newsletter
- Homepage
- Online-Forum/Chat
- Sonstige Medien/Veröffentlichungen (ggf. Veröffentlichungsverzeichnis beifügen)

9. Hat sich Ihre Landesorganisation eigene Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit im Wettbewerb stehenden Wirtschaftsverbänden/- unternehmen gegeben?

- ja (bitte beifügen) nein

10. Laut Leitfaden zur Selbsthilfeförderung sind die Fördermittelempfänger verpflichtet, Transparenz über die von den Krankenkassen/-verbänden erhaltenen Mittel herzustellen. Aus diesem Grund sind sie dazu verpflichtet, die erhaltenen Förderbeträge auf der Homepage der Selbsthilfeorganisation zu veröffentlichen. Dieser Verpflichtung ist der Antragsteller nachgekommen. Die Veröffentlichung erfolgte unter folgendem Link:

Mit der Unterschrift bestätigt die Selbsthilfelandesorganisation die Richtigkeit der Angaben. Bei vorsätzlich falschen Angaben ist eine Förderung ausgeschlossen.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Stempel)

Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit

Zum Verbleib beim Antragsteller

Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit des Antragstellers zum Umgang mit Wirtschaftsunternehmen bei gleichzeitiger Förderung durch die Krankenkassen und/oder ihre Verbände nach § 20h SGB V

Präambel

Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen richten ihre fachliche und politische Arbeit an den Bedürfnissen und 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 Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene erarbeitet und gilt seit 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. Pharmaindustrie, Medizinprodukte-, 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 werden transparent behandelt. Werbung von Wirtschaftsunternehmen wird gekennzeichnet. 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 den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber veröffentlicht, getrennt nach Sponsoren und Förderern. Hierzu gehören auch die erhaltenen geldwerten Dienstleistungen.

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. 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 orientieren sich grundsätzlich am Bundesreisekostengesetz. Sofern Honorare gezahlt werden, sind diese maßvoll zu bemessen. Daten von Teilnehmern an Veranstaltungen werden nicht an Wirtschaftsunternehmen weitergegeben.

Neutralitäts- und Datenverwendungserklärung

Name des Antragstellers (Selbsthilfelandesorganisation):

Mit der Unterschrift bestätigt der Antragsteller die Einhaltung der **Grundsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit** gemäß § 20h SGB V. Er verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse der Krankenkassen/-verbände zweckgebunden gemäß § 20h SGB V zu verwenden.

Die Krankenkassen/-verbände behalten sich im Einzelfall vor, die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel zu prüfen. Bei vorsätzlich falschen Angaben sind die Krankenkassen/-verbände berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern.

Ein Rechtsanspruch auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht. Die Höhe der Förderung ist insbesondere abhängig von den im Förderjahr insgesamt zur Verfügung stehenden Mitteln.

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V ist größtmögliche Transparenz der Förderung. Hierfür 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 und ihrer Verbände Informationen zu Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen erhalten können.

Damit die weitergehende Verwendung der entsprechenden Informationen auf rechtlich abgesicherter Basis erfolgen kann, bitten wir Sie, uns nachfolgend Ihr entsprechendes Einverständnis zu erklären:

Der Antragsteller willigt ein, dass die Angaben aus dem Antrag zusätzlich 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/-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

Durch Unterschrift nimmt der Antragsteller die Erklärung zur Kenntnis und verpflichtet sich zur Einhaltung der Grundsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Stempel)

(Muster-)Projektfinanzierungsplan

Kalkulierte Ausgaben

Raumkosten oder Miete	EUR
Referentenkosten/Honorar (Empfänger bitte benennen)	EUR
Aufwandsentschädigung Referent (Unterkunft/Reisekosten)	EUR
Anzahl der Teilnehmer (TN)	Pers.
Übernachtung pro TN	EUR
Verpflegung pro TN	EUR
Teilnahmegebühr pro TN	EUR
Reisekosten (Wegstreckenentschädigung in Anlehnung an das Bundesreisekostengesetz 0,20 € pro KM - begrenzt auf einen Höchstbetrag von 130,00 €. Bei öffentlichen Verkehrsmitteln bis zur Höhe der niedrigsten Beförderungsklasse. Mögliche Fahrpreis- ermäßigungen sind zu berücksichtigen.)	EUR
Portokosten	EUR
Gesamtkosten Material (Kopier-/Druckkosten usw.)	EUR
Weitere Sachkosten (bitte einzeln benennen)	EUR

Kalkulierte Gesamtkosten EUR

Kalkulierte Einnahmen

Teilnahmegebühren Mitglieder	EUR
Spenden/Erbschaften/Sponsoren (bitte einzeln benennen)	EUR
Zuschüsse anderer Krankenkassen/-verbände gesamt	EUR
Sonstige Einnahmen (bitte einzeln benennen)	EUR

Kalkulierte Gesamteinnahmen EUR