

## Beantragung kassenartenübergreifender Fördermittel für das Jahr für Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene gemäß § 20h SGB V

### Hinweise:

Damit die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände über Ihren Antrag entscheiden können, benötigen wir von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen zu überlassen. Ihre Mithilfe, die im § 60 SGB I ausdrücklich vorgesehen ist, erleichtert uns die Bearbeitung Ihres Antrags. Bitte bedenken Sie, dass wir Ihren Antrag, wenn Sie uns nicht unterstützen, ablehnen dürfen (§ 66 SGB I).

Dieses Formular ist mit dem kostenlosen Acrobat Reader ausfüllbar. Die blau unterlegten Felder sind beschreibbar; bitte einfach anklicken oder mit der TAB-Taste ansteuern. Quadratische Felder nur zum Ankreuzen oder zum Wegnehmen des Kreuzes anklicken. Zwischendurch oder nach dem Ausfüllen können Sie beliebig oft sichern. Die Seiten bleiben aber weiterhin änderbar. Bitte am Ende alles ausdrucken und die Papiere mit den nötigen Unterschriften und Anlagen einsenden. Danach geänderte Angaben sind unwirksam.

### 1. Antragsteller

Name der Bundesorganisation
Straße, Hausnummer <i>Bitte bei Postfachanschrift Auszug aus dem Vereinsregister in Kopie beifügen</i>
PLZ, Ort
Homepage
E-Mail
Telefon

Ansprechpartner für eventuelle Rückfragen
E-Mail
Telefon

### 2. Bankverbindung des Antragstellers

Kontoinhaber/in
Bankinstitut
IBAN
BIC

### 3. Gesamtfinanzierungsplan

**Hinweis:**

Die Spalte IST bezieht sich auf die voraussichtlichen Gesamtwerte für das ablaufende Jahr.

Die Spalte PLAN bezieht sich auf die geplanten Gesamtwerte des Jahres, für das dieser Antrag gestellt wird.

Es muss jede Zeile ausgefüllt werden (keine Leerfelder). Trifft eine Position nicht zu, ist sie mit 0,00 zu beziffern.

Notwendige Erläuterungen bitte auf gesondertem Blatt beifügen

Gesamtausgaben in € – für das ablaufende Jahr (IST) und – die für das Förderjahr geplant sind (PLAN)	IST	PLAN
<b>Personalausgaben</b> Löhne / Gehälter Personalnebenkosten (Sozialabgaben, Beiträge zu Berufsgenossenschaften)		
<b>Sachausgaben</b> <b>Raumkosten / Miete, Betriebskosten inklusive</b> für Bundesgeschäftsstelle für andere Räumlichkeiten <b>Geschäftsbedarf</b> Bürobedarf Porto Fernmeldegebühren (Telefon, Fax, Internet) Anschaffung / Ersatz von Mobiliar und technischen Geräten Fahrt- / Reisekosten <b>Qualifizierung</b> Fortbildungen oder Schulungen (inkl. Fahrt- / Reisekosten) <b>Öffentlichkeitsarbeit</b> Regelmäßig erscheinende Medien Ausgaben für PR, Kongresse, Messen Weitere Sachkosten <i>Bitte auf gesondertem Blatt erläutern</i>		
<b>Ausgaben für geplante Projekte</b>		
<b>Sonstige Ausgaben</b> <b>Mitgliedsbeiträge</b> für Fach-, Dachorganisationen <b>Weitere institutionelle Ausgabenpositionen</b> z. B. gesetzlich notwendige Rückstellungen (nicht Rücklagen) <i>Bitte auf gesondertem Blatt erläutern</i>		
<b>Summe</b>		

Hat die Bundesorganisation nicht zweckgebundene (freie) Rücklagen?

Nein

Ja in Höhe von €

<b>Gesamteinnahmen in €</b> – für das ablaufende Jahr (IST) und – die für das Förderjahr geplant sind (PLAN)	<b>IST</b>	<b>PLAN</b>
<b>Eigene Mittel</b> Mitgliedsbeiträge Entnahme aus Rücklagen (Hinweis siehe unten) Einnahmen von Dachverbänden Einnahmen aus Zweckbetrieb (z. B. aus Verkauf von Produkten) Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o. Ä. Zinserträge Erbschaften Weitere Einnahmen		
<b>Summe eigene Mittel</b>		
<b>Fremde Mittel</b> <b>Öffentliche Hand</b> (institutionell / pauschal und Projektförderung) Bundesmittel (z. B. von Bundesministerien) Landesmittel (z. B. von Landesministerien) Kommunale Mittel (z. B. von Städten und Gemeinden)		
<b>Zuschüsse der GKV (nur Projektförderung)</b>		
<b>Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger</b> (institutionell / pauschal und Projektförderung) Rentenversicherungsträger Unfallversicherungsträger Pflegeversicherungsträger		
<b>Sonstige Einnahmen</b> Sponsoring (z. B. Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller) Erhaltene Leistungen Dritter (z. B. geldwerte Dienstleistungen) Spenden Zuwendungen von Stiftungen Weitere Einnahmen (z. B. Aktion Mensch / Lotterien / Bußgelder)		
<b>Summe fremde Mittel</b>		
<b>Summe Gesamteinnahmen</b>		

Bitte tragen Sie hier ein, in welcher Höhe Sie Fördermittel beantragen

**Höhe der beantragten Fördermittel in €**

**Hinweis:**

*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.*

#### 4. Folgenden Unterlagen liegen diesem Antrag bei:

- Strukturhebungsbogen
- Satzung
- Aktueller Körperschaftssteuer- / Freistellungsbescheid des Finanzamtes
- Einnahmen / Ausgabenrechnung bzw. letzter Jahresabschluss (satzungsmäßig geprüft)
- Bestätigung über die Entlastung des Vorstands durch die Mitgliederversammlung
- Nachweis der Mietkosten

**Hinweis:**

Nur vollständige Antragsunterlagen gewährleisten eine abschließende Prüfung des Antrags.

#### 5. Erklärung

Mit der Unterschrift bestätigt der Antragsteller

- die Beantragung von Fördermitteln gemäß § 20h SGB V,
- die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben in den Antragsunterlagen,
- die ordnungsgemäße Angabe und Verwendung von Rücklagen,
- die Einhaltung der Allgemeinen Nebenbestimmungen (vgl. GR Anlage 1),
- die Wahrung seiner Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit Wirtschaftsunternehmen (vgl. GR Anlage 3),
- die Kenntnisnahme der Hinweise zum Datenschutz und zur Transparenz (vgl. GR Anlage 4).

Der Antragsteller erklärt

- sein Einverständnis zur Verwendung der im Rahmen des Antragsverfahrens erhobenen Informationen (vgl. GR Anlage 5) und
- dass er über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt.

Der Antragsteller verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse der „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ zweckgebunden gemäß § 20h SGB V zu verwenden. Auf Anforderung des Fördermittelgebers wird der Antragsteller ggf. weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags notwendig sind, zur Verfügung stellen. Bei vorsätzlich falschen Angaben ist die „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern.

#### Ein Rechtsanspruch auf Förderung und auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht.

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

Ort, Datum	in Druckbuchstaben: Name erster Unterzeichner	Unterschrift
------------	--	--------------

Ort, Datum	in Druckbuchstaben: Name zweiter Unterzeichner	Unterschrift
------------	---	--------------

# Strukturerhebungsbogen

## 1. Angaben zum Antragsteller

Name der Bundesorganisation
Anschrift
Vorstandsvorsitz
Geschäftsführung
Gründungsjahr der Bundesorganisation
Jahr der Eintragung in das Vereinsregister

## 2. Mitgliedschaften

<input checked="" type="checkbox"/> Die Bundesorganisation ist Mitglied in ...	Jahresbeitrag €
BAG Selbsthilfe e. V.	
LAG Selbsthilfe e. V. in (Bundesland)	
Der Paritätische Gesamtverband e. V.	
Der Paritätische Landesverband in (Bundesland)	
Kindernetzwerk e. V.	
ACHSE e. V.	
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)	
Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG)	
Weitere Wohlfahrtsverbände	<i>Bitte hier unten oder auf gesondertem Blatt benennen</i>
Fachgesellschaften	
Verbände auf europäischer / internationaler Ebene	
Sonstige	
<b>Summe</b>	
<input type="checkbox"/> Keine Mitgliedschaft	

### 3. Räumlichkeiten und Personal

	Ja	Nein
Hat der Antragsteller eine Geschäftsstelle?		
oder ein Büro innerhalb privater Räumlichkeiten?		

### Verfügt der Antragsteller über hauptamtliches Personal?

	Ja	Zahl Vollzeitbeschäftigte	Zahl Teilzeitbeschäftigte
Nein			

### 4. Mitglieder in der Bundesorganisation

Zahl der Einzelmitglieder (natürliche Personen)	
Zahl der Vereine und/oder anderer juristischer Personen	
Zahl der zu der antragstellenden Bundesorganisation gehörenden Selbsthilfegruppen	

### 5. Mitgliedsbeitrag

Ja, Höhe je Einzelmitglied/Jahr	
Nein, die antragstellende Bundesorganisation erhebt keine Mitgliedsbeiträge	

### 6. Ausgegliederte Organisationseinheiten

Ja	
Name, Anschrift, Kontaktdaten	
Name des Verantwortlichen	
Nein	

### 7. Stiftung

#### Hat der Antragsteller eine Stiftung gegründet?

Ja	
Name, Anschrift, Kontaktdaten	
Nein	

## 8. Landesverbände, Landesuntergliederungen

In welchen Bundesländern hat der Antragsteller rechtlich selbstständige Landesverbände (LV) und / oder rechtlich unselbstständige Landesuntergliederungen (LU)?

Bundesland	LV	LU	Bundesland	LV	LU
Bayern			Niedersachsen		
Baden-Württemberg			Nordrhein-Westfalen		
Berlin			Rheinland-Pfalz		
Brandenburg			Saarland		
Bremen			Sachsen		
Hamburg			Sachsen-Anhalt		
Hessen			Schleswig-Holstein		
Mecklenburg-Vorpommern			Thüringen		
<input type="checkbox"/> Andere Verbandsstrukturen <i>Bitte benennen bzw. kurz erläutern, gegebenenfalls auf gesondertem Blatt</i>					
<input type="checkbox"/> Die antragstellende Bundesorganisation hat keine Landesverbände / Landesuntergliederungen					

## 9. Krankheits-Schwerpunkt

### Benennung der Erkrankung / Behinderung

--

### Zuordnung der Erkrankung / Behinderung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V

**Hinweis:**

*In Spalte HD darf nur insgesamt eine Hauptdiagnose angekreuzt werden.*

*In Spalte ND dürfen höchstens insgesamt drei Nebendiagnosen angekreuzt werden.*

HD	ND		HD	ND	
		Krankheiten des Kreislaufsystems			Suchterkrankungen
		Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems			Krankheiten des Nervensystems
		Bösartige Neubildungen, Tumorerkrankungen			Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe, Immunsystems / Immundefekte
		Allergische und asthmatische Erkrankungen; Krankheiten des Atmungssystems			Krankheiten der Sinnesorgane, Hör-, Seh- und Sprachbehinderung
		Hirnbeschädigungen			Infektiöse Krankheiten
		Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselerkrankung			Psychische und Verhaltensstörungen
		Erkrankung der Verdauungsorgane und des Urogenitaltraktes			Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
		Lebererkrankungen			Chronische Schmerzen
		Hauterkrankungen, chronische Krankheiten der Haut und der Unterhaut			Organtransplantation

Verbreitung der Krankheit / Anzahl der Betroffenen im Bundesgebiet	
--	--

## 10. Medien

### Werden vom Antragsteller eigene Medien veröffentlicht?

Ja, nämlich:			
<input type="checkbox"/>	Mitgliederzeitschrift	<input type="checkbox"/>	als <b>Anlage</b> beigefügt
<input type="checkbox"/>	Broschüren	<input type="checkbox"/>	als <b>Anlage</b> beigefügt
<input type="checkbox"/>	Newsletter	<input type="checkbox"/>	als <b>Anlage</b> beigefügt
<input type="checkbox"/>	Homepage		
<input type="checkbox"/>	Online-Forum / Chat <i>Bitte Link / Internetadresse (URL) angeben</i>		
<input type="checkbox"/>	Sonstige Medien / Veröffentlichungen		
Nein			

## 11. Transparenz

Gemäß Abschnitt III des Gemeinsamen Rundschreibens sind die Fördermittelpfänger 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 Bundesorganisation zu veröffentlichen. Dieser Verpflichtung ist der Antragsteller nachgekommen. Die Veröffentlichung erfolgte unter folgendem Link:

--

## 12. Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit

**Hat sich der Antragsteller eigene Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit im Wettbewerb stehenden Wirtschaftsunternehmen / -verbänden gegeben?**

<input type="checkbox"/>	Ja <i>Bitte eigene Leitsätze als <b>Anlage</b> beifügen</i>
<input type="checkbox"/>	Nein
<input type="checkbox"/>	Nein, keine eigenen Leitsätze verfasst, jedoch Akzeptanz / Annahme der Leitsätze von <i>Bitte Organisation benennen</i>



### 13. Geplante Aktivitäten im Antragsjahr

Bitte schildern Sie, welche Aktivitäten Ihre Bundesorganisation für das Antragsjahr plant und beschreiben Sie kurz Ihre strukturellen und / oder sächlichen Herausforderungen (z. B. spezifische Angebote, Projekte, Gremienarbeit, Kooperationen, Medien).

--

### 14. Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------