

ARGE Selbsthilfeförderung Schleswig-Holstein

Kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung

nach § 20h SGB V

Antragsunterlagen für die Förderung der

Landesorganisationen der Selbsthilfe

Ende der Antragsfrist 31.01.2019

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 1: Antragsformular für die Pauschalförderung
- Anlage 2: Strukturhebungsbogen
- Anlage 3: Informationen zum Datenschutz
- Anlage 4: Kontaktadresse für die Antragstellung

**Antragsvordruck für die Beantragung pauschaler Fördermittel
der Landesorganisationen der Selbsthilfe gemäß § 20h SGB V
für das Förderjahr**

Name der Selbsthilfeorganisation auf Landesebene:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Fax:

Internet:

Bankverbindung:

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Ansprechpartner der Selbsthilfeorganisation für Rückfragen zum Antrag:

Name:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Gesamtausgaben lt. Haushaltsplan	Ist 2018	Plan 2019
Personalausgaben Löhne/Gehälter Sozialabgaben, Beiträge zu Berufsgenossenschaften etc.		
Sachausgaben <u>Raumkosten/Miete inkl. Betriebskosten</u> - für Landesgeschäftsstelle - für andere Räumlichkeiten (bitte erläutern) <u>Geschäftsbedarf</u> Büroausstattung Fernmeldegebühren (Telefon/Fax, Internet) Porto Ersatz/Anschaffung von Mobiliar und technischen Geräten Fahrt-/Reisekosten (inkl. Gremiensitzungen) <u>Qualifizierung</u> Schulungen oder Fortbildungen (inkl. Fahrt-/Reisekosten) <u>Öffentlichkeitsarbeit</u> Regelmäßig erscheinende Medien Ausgaben für PR, Kongresse, Messen		
Mitgliedsbeiträge für Selbsthilfe-Dachorganisationen		
Ausgaben für geplante Projekte		
Weitere Ausgabenpositionen, z.B. Rückstellungen (diese bitte gesondert erläutern)		
Summe der Gesamtausgaben		

Gesamteinnahmen lt. Haushaltsplan	Ist 2018	Plan 2019
Eigene Mittel		
Mitgliedsbeiträge Entnahme aus Rücklagen ¹ Einnahmen von Dachverbänden Einnahmen aus Zweckbetrieb (z.B. aus Verkauf von Produkten) Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o. ä. Zinserträge Erbschaften Sonstige Einnahmen (bitte erläutern)		
Summe Eigene Mittel		
Fremde Mittel		
Öffentliche Hand (institutionell/pauschal und Projektförderung) Bundesmittel Landesmittel Kommunale Mittel		
Zuschüsse der Krankenkassen (nur Projektförderung)		
Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger (institutionell/pauschal und Projektförderung) Rentenversicherung Unfallversicherung Pflegeversicherung		
Sonstige Einnahmen Sponsoring (z.B. Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller) Erhaltene Leistungen Dritter (geldwerte Dienstleistungen) Spenden Zuwendungen von Stiftungen Weitere Einnahmen: (z.B. aus Lotterien/ Bußgeldern)		
Summe Fremde Mittel		
Summe der Gesamteinnahmen		

¹ 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 Selbsthilfe eingebracht werden können.

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

Höhe der beantragten Fördermittel	
--	--

Sind außergewöhnliche Veränderungen für das Antragsjahr 2019 zu erwarten, z.B. Einnahmen (Erbenschaften o.a.) oder Einnahmeausfälle?

Ja (bitte erläutern)

Nein

Bitte beachten:

Nur vollständige Antragsunterlagen gewährleisten eine zeitnahe Prüfung Ihres Förderantrages. Bei der Beantragung pauschaler Fördermittel im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung sind komplett alle nachstehend aufgeführten Antragsunterlagen einzureichen.

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigelegt und auszufüllen: (bitte ankreuzen)

	ist beigelegt	wird nachgereicht
1) beigelegt Strukturhebungsbogen (einschließlich der Ausweisung von Personalstellen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Mitteilung über die letzte Entlastung des Vorstandes durch die Mitglieder- bzw. Delegiertenversammlung (Auszug aus dem Protokoll der Mitgliederversammlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) aktuelle Satzung (bei Änderungen gegenüber dem Vorjahr einzureichen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) aktueller Körperschaftssteuer- Freistellungsbescheid des Finanzamtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Verwendungsnachweis des Vorjahres a) Tätigkeitsbericht des Vorjahres b) zahlenmäßiger Nachweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Haushaltsplan (geplante Einnahmen und Ausgaben) für das Antragsjahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Erläuterung von Rücklagen (sofern diese bestehen und nicht als eigene Mittel eingesetzt werden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Letzter genehmigter Jahresabschluss (ggf. zunächst als Entwurf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erklärung

Mit den Unterschriften bestätigen die Antragsteller

- die Beantragung von Fördermitteln gemäß § 20h SGB V
- die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben im Antragsformular (Anlage 1)
- die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben im Strukturhebungsbogen (Anlage 2)
- die Kenntnisnahme der Informationen zum Datenschutz (Anlage 3)
- dass die beantragten Fördermittel zur Sicherung der selbsthilfebezogenen Arbeit notwendig sind und diese Ausgaben nicht durch laufende Einnahmen, Rückstellungen, Rücklagen oder sonstige Eigenmittel oder Zuwendungen bestritten werden können

Der Antragsteller verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse der Krankenkassen/-verbände zweckgebunden gem. § 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.

Für die Antragstellung sind die **Unterschriften von zwei legitimierten Vertretern** der Landesorganisation notwendig, die die Richtigkeit der Angaben bestätigen.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Stempel)

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Stempel)

Strukturhebungsbogen für die Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene

Stand der nachstehenden Angaben: _____ (Datum)

Name des Landesverbandes:

Anschrift:

Vorsitzende(r)/Präsident(in):

ggf. Geschäftsführer(in):

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Internet:

- (1) a) Gründungsjahr des Landesverbandes: _____
b) Jahr der Eintragung in das Vereinsregister: _____
c) Falls noch kein e.V., wann ist die Eintragung vorgesehen? _____
d) Gründe für die Nichteintragung in das Vereinsregister: _____

- (2) a) Gesamtzahl der Einzelmitglieder: _____
b) Anzahl der zugehörigen örtlichen Selbsthilfegruppen im Land: _____

(3) a) Erhebt Ihr Landesverband Mitgliedsbeiträge ? Ja Nein

b) Wenn ja, Höhe des Mitgliedsbeitrages: _____ €

(4) In welchen übergeordneten Organisationen ist Ihr Landesverband Mitglied?

Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V. (LAG SELBSTHILFE)

Landesverband des PARITÄTISCHEN e.V. (DPWV)

Andere Wohlfahrts-/Sozialverbände: _____

Sonstige (z.B. Fachgesellschaften): _____

(5) Gibt es hauptberufliche Stellen im Landesverband:

nein, nur Ehrenamt ja, Anzahl Stellen: mit Wochen-Gesamtarbeitszeit: Std.

(6) a) Name der Erkrankung/Behinderung:

b) Zuordnung der Erkrankung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V (Krankheitsobergruppen):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Krankheiten des Kreislaufsystems | <input type="checkbox"/> Hirnbeschädigungen |
| <input type="checkbox"/> Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, der Gelenke, der Muskeln und des Bindegewebes | <input type="checkbox"/> Endokrine Ernährungs- und Stoffwechsel-Krankheiten |
| <input type="checkbox"/> Bösartige Neubildungen, Tumorerkrankungen | <input type="checkbox"/> Krankheiten des Blutes, des Immunsystems/ Immundefekte |
| <input type="checkbox"/> Allergische und asthmatische Erkrankungen, Krankheiten des Atmungssystem | <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 |

(7) Selbstdarstellung des Landesverbandes:

- Broschüre, Faltblatt o.ä. zur Selbstdarstellung des Landesverbandes, der Ziele und Arbeitsschwerpunkte ist beigefügt

(8) Hat sich Ihr Landesverband Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit im Wettbewerb stehenden Wirtschaftsverbänden/-unternehmen gegeben?

- Ja Nein

Zum Verbleib beim Antragsteller

Informationen zum Datenschutz*)

Die Angaben im Antragsformular werden benötigt, um Ihren Antrag auf Bewilligung einer Förderung zu bearbeiten. Die Rechtsgrundlage dafür ist § 20h SGB V.

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung ist eine größere 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 der Krankenkassen und ihrer Verbände Informationen zu Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen erhalten können.

Ihre Angaben aus dem Antrag werden für folgende Zwecke verwendet:

- 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.

Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden. Das könnte dazu führen, dass eine Förderung nicht bewilligt wird.

Ihre Angaben werden in elektronischer Form nur solange gespeichert wie sie benötigt werden. Ihre Daten werden daher grundsätzlich nach sechs Jahren nach Abschluss des Förderverfahrens gelöscht. Zu Zwecken der Transparenz wird der Name des Fördermittelempfängers und die Förderhöhe veröffentlicht.

Nähere Informationen zum Datenschutz, zu den Datenschutzbeauftragten und zu Ihren Rechten nach Art. 13 DSGVO erhalten Sie bei den Krankenkassen/-verbänden der ARGE Selbsthilfe SH unter:

- AOK NORDWEST
<https://www.aok.de/pk/nordwest/inhalt/informationen-zur-datenverarbeitung-5/>
- BKK-Landesverband Nordwest
<https://www.bkk-nordwest.de/datenschutz/>
- IKK Nord
<https://www.ikk-nord.de/i/impressum-daten/datenschutzerklaerung/>
- Knappschaft
https://www.knappschaft.de/SiteGlobals/Modules/Footer/DE/Allgemein/Meta/Datenschutz/datenschutz_node.html;jsessionid=8D2A24B000530304B9AE8D27ABBA37E8
- SVLFG
https://www.svlfg.de/131_datenschutzhinweis/index.html
- vdek
<https://www.vdek.com/Service/datenschutz.html>

*) Diese Erklärung ist Bestandteil des Förderantrags. Per Unterschrift unter dem Förderantrag nimmt der Antragsteller die Informationen zum Datenschutz zur Kenntnis.

Zum Verbleib beim Antragsteller

Kontaktadresse für die Antragstellung

Die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung im Land Schleswig-Holstein wird durch folgende Krankenkassen/-verbände gewährleistet:

AOK NORDWEST, Edisonstr. 70, 24145 Kiel

BKK-Landesverband NORDWEST, Süderstr. 24, 20097 Hamburg

IKK Nord, Greifstr. 107, 17034 Neubrandenburg

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Landesvertretung Schleswig-Holstein, Wall 55, 24103 Kiel

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Schulstr. 29, 24143 Kiel

Knappschaft, Regionaldirektion Nord, Vertragsabteilung, Millerntorplatz 1, 20359 Hamburg

Federführer 2019:

Knappschaft

Regionaldirektion Nord

Vertragsabteilung

Herrn Achim Hoffmann/Frau Heike Josenhans

Millerntorplatz 1

20359 Hamburg