

Beantragung von Pauschalfördermitteln für das Jahr für Selbsthilfekontaktstellen in Schleswig-Holstein gemäß § 20h SGB V

Damit die GKV-Selbsthilfeförderung in Schleswig-Holstein über eine Förderung entscheiden kann, ist die Mitwirkung der Antragsteller erforderlich. Rechtsgrundlagen für die Mitwirkung sind § 60 SGB I „Angabe von Tatsachen“ und § 66 SGB I „Folgen fehlender Mitwirkung“. Verstößt der Antragsteller gegen § 60 SGB I und/oder § 66 SGB I, führt dies zur Ablehnung des Antrags.

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

*Das Formular ist digital auszufüllen. Um die korrekte Ausführung der hinterlegten Rechenfunktion sicherzustellen, beachten Sie bitte die **Hinweise zum Download** in der Ausfüllhilfe.*

Bitte drucken Sie die ausgefüllten Formulareseiten aus und übersenden diese unterzeichnet inkl. aller Anlagen **postalisch an:**

Das Formular darf nicht verändert werden.

1. Antragsteller

Name des Trägers der Selbsthilfekontaktstelle	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Vorstandsvorsitz	
Geschäftsführung	
Gründungsjahr	Jahr der Eintragung ins Vereinsregister
Ansprechperson für den Antrag	
E-Mail	Telefon
Name der Selbsthilfekontaktstelle	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Ansprechperson für den Antrag	
E-Mail	Telefon
Website	

2. Bankverbindung des Antragstellers

Kontoinhaber	Bitte den Namen des Kontoinhabers exakt so angeben, wie er beim Kreditinstitut hinterlegt ist
Bankinstitut	
IBAN	
DE	

3. Geschäftsstelle und hauptamtliches Personal

Der Antragsteller hat:					
☐	eine eigene Geschäftsstelle zur Miete				
☐	eine eigene Geschäftsstelle im Eigentum				
☐	eine eigene Geschäftsstelle, die der Selbsthilfekontaktstelle kostenfrei zur Verfügung gestellt wird				
Anzahl der Beratungs- und Büroräume der Selbsthilfekontaktstelle					
	Anzahl	Barrierefrei			
Beratungsräume		☐	Ja	☐	Nein
Schulungsräume		☐	Ja	☐	Nein
Büroräume		☐	Ja	☐	Nein
Gemeinschaftsräume, z.B. Küche		☐	Ja	☐	Nein
Veranstaltungsräume		☐	Ja	☐	Nein
Räume außerhalb der Kontaktstelle		☐	Ja	☐	Nein
Wenn Räume außerhalb der Selbsthilfekontaktstelle genutzt werden, geben Sie bitte die Adresse an:					

4. Hauptamtliches Fachpersonal

Name	Eingruppierung nach Entgeltgruppe	Anzahl Wochen- stunden	Fachliche Qualifikation

Ist für das hauptamtliche Fachpersonal der Selbsthilfekontaktstelle die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen vorgesehen?	☐ Ja	☐ Nein
Wenn ja, bitte geplante Maßnahmen im aktuellen Förderjahr benennen:		

5. Förderung der Selbsthilfekontaktstelle durch die öffentliche Hand

☐	Ja, bitte im Gesamtfinanzierungsplan angeben	☐	Nein
--------------------------	--	--------------------------	------

6. Krankheitsbild – indikationsübergreifende Ausrichtung

☐	Ja, indikationsübergreifende Ausrichtung
☐	Nein, keine indikationsübergreifende Ausrichtung, bitte erläutern:

7. Öffnung der Selbsthilfekontaktstelle für alle Interessierten?

☐	Ja
☐	Nur für Mitglieder des Trägers
☐	Nein, bitte erläutern:

8. Einzugsbereich der Selbsthilfekontaktstelle

Name des Kreises, der kreisfreien Stadt:	
Anzahl der Einwohner*innen im Kreis / kreisfreie Stadt	
Anzahl Selbsthilfegruppen insgesamt	
Anzahl der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen insgesamt	
Anzahl der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen, die von der Selbsthilfekontaktstelle aktiv betreut werden (z.B. Teilnahme an Gesamttreffen, Selbsthilfe-Tagen, Workshops, Nutzung von Beratungsangeboten, ...)	

9. Dokumentiert die Selbsthilfekontaktstelle die gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen?

☐	Ja, in folgender Form:
☐	Nein, weil:

10. Mitarbeit in der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) der Selbsthilfekontaktstellen bzw. im Schleswig-Holsteinischen Arbeitskreis der Selbsthilfekontaktstellen (SASK)?

(hierzu zählt nicht allein die Teilnahme an Veranstaltungen der LAG der Selbsthilfekontaktstellen)

☐	Ja, in folgender Form:
☐	Nein, weil:

11. Medien

Veröffentlichung eigener Medien von der Selbsthilfekontaktstelle

Newsletter	
Selbsthilfezeitung	
Broschüren	
Arbeitshilfen, z.B. Leitfäden, Handreichungen, Kurzinformationen, Checklisten	
Fachbeiträge	
Homepage	
Selbsthilfe-App	
Online-Forum/Chat <i>Bitte Link angeben</i>	
Sonstige Medien/Veröffentlichungen	
Keine Medien	

12. Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit

Hat die Selbsthilfekontaktstelle Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit im Wettbewerb stehenden Wirtschaftsunternehmen?

Ja, Anerkennung der Leitsätze von <i>Bitte hier eintragen</i>	
Ja, eigene Leitsätze <i>Bitte als Anlage beifügen</i>	
Nein, bisher noch keine Leitsätze	

13. Zugangswege zu den Angeboten der Selbsthilfekontaktstelle

Persönliche Beratung	
telefonische Beratung	
digitale Angebote	

14. Öffnungs- bzw. Sprechzeiten der Selbsthilfekontaktstelle

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
Öffnungszeiten						
Sprechzeiten						
Anmerkung:						

15. Über welche Angebote verfügt die Selbsthilfekontaktstelle und welche Aktivitäten führt die Selbsthilfekontaktstelle regelmäßig im Interesse von gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen durch

	Anzahl	Bemerkung
Supervisionsangebote		
Mediationsangebote		
Workshops und Seminare zu selbsthilfespezifischen Themen		
Veranstaltungen zu Förderanträgen		
Selbsthilfe-Tage und selbsthilfespezifische Vortrags-/ Informationsveranstaltungen		
Organisation von sog. „Gesamttreffen“ oder Foren zum Austausch unter den gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen		
Teilnahme (als Referent:in) an Veranstaltungen, um den Selbsthilfe-Ansatz zu vertreten		
Netzwerkarbeit / Pflege von Kooperationen mit Beratungsstellen, Versorgungseinrichtungen, Politik, Verbänden etc.		
Sonstiges		

16. Gesamtfinanzierung

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.

Der beantragte Förderbedarf ist zahlenmäßig plausibel darzustellen.

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

Gesamteinnahmen in EUR – für das ablaufende Jahr (IST) und – die für das Förderjahr geplant sind (PLAN)	IST	PLAN
Eigene Mittel		
Mitgliedsbeiträge		
Entnahme aus Rücklagen Freie Rücklagen / freie Finanzmittel sind in die Finanzierung einzubringen		
Einnahmen aus Zweckbetrieben (z. B. Anzeigen, Verkauf von Produkten)		
Einnahmen aus Veranstaltungen (z. B. Teilnahmegebühren)		
Zinserträge		
Erbschaften		
Eigene Mittel		
Weitere Einnahmen Bitte erläutern		
Summe eigene Mittel		
Fremde Mittel		
Gesetzliche Krankenversicherung		
Pauschalförderung		
Überführte Mittel aus der Pauschalförderung aus dem Förderjahr		
(krankenkassenindividuelle) Projektförderung		
Überführte Mittel aus der Projektförderung aus dem Förderjahr		
Öffentliche Hand		
Bundesmittel (z. B. von Bundesministerien)		
Landesmittel (z. B. von Landesministerien)		
Kommunale Mittel (z. B. von Städten und Gemeinden)		
Sonstige Sozialversicherungsträger		
Rentenversicherungsträger		
Unfallversicherungsträger		
Pflegeversicherungsträger		
Dritte		
Wirtschaftsunternehmen (deren Spenden, Beiträge aus Fördermitgliedschaften, Sponsoring etc.)		
Spenden Spenden von Wirtschaftsunternehmen sind dort auszuweisen		
Zuwendungen von Stiftungen (z. B. Deutsche Krebshilfe)		
Lotterien (z. B. Aktion Mensch)		
Bußgelder		
Summe fremde Mittel		
Summe Gesamteinnahmen		

Rücklagen / Sonstiges Vermögen

Die Selbsthilfekontaktstelle hat:	EUR
freie Rücklagen / freie Finanzmittel in Höhe von	
zweckgebundene Rücklagen in Höhe von	
Bitte Zweck benennen:	
sonstiges Vermögen in Höhe von	
Bitte Art benennen:	
Gesamtbetrag	
Die Kontaktstelle hat keine Rücklagen / kein sonstiges Vermögen	

Gesamtausgaben in EUR – für das ablaufende Jahr (IST) und – die für das Förderjahr geplant sind (PLAN)	IST	PLAN
Personalausgaben		
Personalkosten Löhne/Gehälter/Sozialabgaben Personalsachkosten (inkl. Fahrt-, Übernachtungs- und Verpflegungskosten) Ausgaben für die Teilnahme an Sitzungen, Seminaren, Tagungen, Messen etc.		
Sachausgaben		
Raumkosten/Miete für Geschäftsstelle, Betriebskosten inklusive für Lager/Archiv Geschäftsbedarf Bürobedarf Porto Telefon, Fax, Internet, insb. Homepage (z. B. Unterhalt/Betriebskosten, Lizenzen) Anschaffung von Mobiliar, technischen Geräten und sonstigen Gegenständen <i>Die Angabe für PLAN ist unter Ziff. 16.1 zu konkretisieren!</i> Durchführung von Schulungen/Fortbildungen/Veranstaltungen/Treffen für Selbsthilfegruppen und Interessenten <i>Die Angabe für PLAN ist unter Ziff. 16.2 zu konkretisieren!</i> Regelmäßige Vorhaben, Maßnahmen, Produkte, die aus Mitteln der Pauschalförderung bezuschusst werden sollen und bisher anderweitig finanziert wurden <i>Die Angabe für PLAN ist unter Ziff. 16.3 zu konkretisieren!</i> PR und Öffentlichkeitsarbeit , die nicht unter Ziff. 16.3 fallen <i>Die Angabe für PLAN ist unter Ziff. 16.4 zu konkretisieren!</i>		
Ausgaben für innovative Vorhaben, Maßnahmen, Projekte, die von der Krankenversicherung (z. B. durch die Projektförderung) unterstützt wurden / werden sollen oder die von Dritten (z. B. Ministerien, Stiftungen) unterstützt wurden / werden sollen		
Sonstige Ausgaben		
Mitgliedsbeiträge für Fachverbände, Dachorganisationen etc. Weitere Ausgaben <i>Die Angabe für PLAN ist unter Ziff. 16.5 zu konkretisieren!</i>		
Summe Gesamtausgaben		

Die Haushalte müssen ausgeglichen sein. Der beantragte Förderbedarf ist zahlenmäßig plausibel darzustellen.

Höhe der beantragten Fördermittel in EUR

Wofür soll der beantragte Förderzuschuss voraussichtlich verwendet werden?

	EUR
Personalausgaben <i>Die beantragten Fördermittel dürfen nicht ausschließlich für Personalausgaben verwendet werden.</i>	
Sachausgaben <i>Dieses Feld wird automatisch als Summe aus den nachstehenden Angaben generiert.</i>	
Raumkosten/Miete	
Geschäftsbedarf	
Schulungen/Fortbildungen/Veranstaltungen	
PR und Öffentlichkeitsarbeit	
Sonstige Ausgaben	
Gesamtbetrag	

Konkretisierungen zu den geplanten Gesamtausgaben

16.1 Anschaffung von Mobiliar, technischen Geräten und sonstigen Gegenständen

Gegenstand	Grund für die Anschaffung	Anzahl	Stückpreis (EUR)	Gesamt- kosten (EUR)
Summe				

16.2 Durchführung von Schulungen/Fortbildungen/Veranstaltungen/Treffen für gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen und Interessenten

Die Übersicht besteht aus drei Tabellen. In den nachstehenden Feldern sind konkrete Angaben zu den einzelnen Maßnahmen vorzunehmen.

Bitte geben Sie hier nur die Maßnahmen an, die bereits Gegenstand früherer Pauschalförderungsanträge waren und die Sie selbst als Veranstalter*in durchführen (die alleinige Teilnahme an Veranstaltungen ist unter „Personalsachkosten“ zu beziffern).

	Thema/Titel der Maßnahme	Zielgruppe	Termin
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Fortsetzung der Zeile	Ort/Anschrift (Veranstaltungsort)	Anzahl der Teilnehmenden	Fahrt- und Übernachtungskosten der Teilnehmenden (EUR)	Verpflegungskosten (EUR)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Fortsetzung der Zeile	Raumkosten/ Miete (EUR)	Sonstige Ausgaben (z. B. für Referent:innen) <i>Bitte benennen!</i>		Gesamtkosten der einzelnen Maßnahmen (EUR)
		EUR	Ausgabenart	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
Summe				

16.3 Regelmäßige Vorhaben, Maßnahmen, Produkte, die aus Mitteln der Pauschalförderung bezuschusst werden sollen und bisher anderweitig finanziert wurden

Die Übersicht besteht aus zwei Tabellen.

Bitte geben Sie hier wiederkehrende Maßnahmen an, die bisher ausschließlich Gegenstand von Projektförderanträgen der GKV waren und fügen die entsprechenden Bewilligungsschreiben als Anlagen bei.

Maßnahmen/Projekte, die in der Vergangenheit unter diesem Punkt schon einmal beantragt wurden, gelten als in die Pauschalförderung „überführt“. Da diese bereits Gegenstand von Pauschalanträgen waren, sind sie an dieser Stelle nicht erneut aufzuführen/einzutragen, da sie als „verstetigt“ gelten, da sie bereits „überführt“ wurden.

	Thema/Titel der Maßnahme	Kosten (EUR)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
Summe		

Fort- setzung der Zeile	Finanzierung/Bezuschussung	
	durch ...	in Höhe von ... (EUR)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

16.4 PR und Öffentlichkeitsarbeit

Produkte (z. B. Broschüren), die unter Ziff. 16.3 fallen, sind in Ziff. 16.4 nicht noch einmal aufzuführen

Wofür?	Kosten (EUR)
Summe	

16.5 Weitere Ausgaben

Hier sind alle weiteren Ausgaben aufzulisten, die nicht anderweitig kategorisiert werden können.

[illegible]

17. Geplante Aktivitäten im Antragsjahr

Skizzieren Sie, welche (Schwerpunkt-)Aktivitäten für das Antragsjahr geplant sind und ggf. ihre strukturellen und sächlichen Herausforderungen

18. Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag bei

	Liegt vor	Ist beigelegt	Wird nachgereicht am
	Satzung vom in der zuletzt geänderten Fassung vom		
Satzung			
	Gültig bis:		
aktueller Freistellungsbescheid des Finanzamtes			
unterzeichnete Bestätigung über die Entlastung des Vorstands (Auszug aus Protokoll der Mitgliederversammlung)			
Nachweis der Kosten für die Geschäftsstelle (sofern vorhanden – z.B. Mietvertrag)			
Bewilligungsschreiben für vorherige Förderung/ Bezuschussung von Maßnahmen gem. Ziff. 17.3			
Eigene Leitsätze (sofern vorhanden)			
Verwendungsnachweis des Vorjahres a) Tätigkeitsbericht b) Zahlenmäßiger Nachweis c) Nachweis über Förderung durch öffentliche Hand			

19. Erklärung

Mit den Unterschriften bestätigt der Antragsteller

- die Mittelbeantragung gemäß § 20h SGB V,
- die Einhaltung der Allgemeinen Nebenbestimmungen für die Beantragung und Gewährung von Pauschalfördermitteln (vgl. Gemeinsames Rundschreiben (GR) Anlage 1),
- die Einhaltung der Grundsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit (vgl. GR Anlage 3),
- die Berücksichtigung der Hinweise zur Selbsthilfe in der digitalen Welt (vgl. GR Anlage 4),
- die Kenntnisaufnahme der Information zur Datenverwendung (vgl. GR Anlage 5),
- die Einhaltung des Datenschutzes gemäß Anlage 7 des GR .

Der Antragsteller verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse der GKV-Selbsthilfeförderung Schleswig-Holstein 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.

20. Transparenz

Der Antragsteller ist verpflichtet, Transparenz über eingenommene Mittel aus Spenden, Sponsoring und Förderung auf seinen Internetseiten herzustellen (getrennt nach Spenden, Sponsoring und Förderung). Die Veröffentlichung erfolgt unter folgendem Link:

21. Richtigkeit der Angaben/Legitimation

Mit der Unterzeichnung (**im Original**) bestätigen die zwei Vertreter*innen des Antragstellers zur Beantragung von Fördermitteln legitimiert zu sein sowie die Richtigkeit der Angaben im Antrag und die Vollständigkeit der antragsrelevanten Unterlagen.

Ort, Datum	<i>Bitte in Druckbuchstaben:</i> Name Unterzeichner*in, Position im Verein	Unterschrift
Ort, Datum	<i>Bitte in Druckbuchstaben:</i> Name Unterzeichner*in, Position im Verein	Unterschrift