

# Beantragung von Pauschalfördermitteln für das Jahr für Selbsthilfeorganisationen gemäß § 20h SGB V im Bundesland

Damit die GKV-Selbsthilfeförderung über eine Förderung entscheiden kann, ist die Mitwirkung des Antragstellers 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.

*Dieses Formular kann nur ausgefüllt werden, wenn zuvor der Adobe Acrobat Reader kostenlos aus dem Internet heruntergeladen wurde! Nur dann funktionieren die hinterlegten Rechenfunktionen des Formulars.*

Bitte drucken Sie die ausgefüllten Formularseiten anschließend aus und übersenden diese unterzeichnet inkl. aller Anlagen **postalisch**. Das Formular darf nicht verändert werden.

Antragsfrist: an

## 1. Antragsteller

Name der Organisation	
Straße, Hausnummer Bitte bei Postfachanschrift Auszug aus dem Vereinsregister in Kopie beifügen	
PLZ, Ort	
Website	
E-Mail	Telefon
Vorstandsvorsitz	
Geschäftsführung	
Gründungsjahr	Jahr der Eintragung ins Vereinsregister
Ansprechpartner*in für den Antrag	
E-Mail	Telefon

## 2. Bankverbindung des Antragstellers

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

### 3. Mitgliedschaften

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

### 4. Geschäftsstelle und hauptamtliches Personal

Der Antragsteller hat:	
<input type="checkbox"/>	eine eigene Geschäftsstelle zur Miete
<input type="checkbox"/>	eine eigene Geschäftsstelle im Eigentum
<input type="checkbox"/>	eine eigene Geschäftsstelle, die dem Verein kostenfrei zur Verfügung gestellt wird
<input type="checkbox"/>	keine eigene Geschäftsstelle
Anzahl: Vollbeschäftigte	
Anzahl: Teilzeitbeschäftigte	
Anzahl: geringfügig Beschäftigte	

### 5. Ordentliche Mitglieder des Antragstellers (laut Satzung)

Weitere Hinweise in der Ausfüllhilfe

Anzahl: (beitragspflichtige) natürliche Personen	
Anzahl: (beitragspflichtige) juristische Personen	
Erläuterungen zur Mitgliedschaft:	

### 6. Mitgliedsbeitrag der ordentlichen Mitglieder

Der Antragsteller erhebt folgende Mitgliedsbeiträge:

je Mitgliedschaft/Jahr	EUR
Natürliche Personen	
Juristische Personen	
Sonstige Beitragssätze <i>Bitte erläutern</i>	

## 7. Stiftung

### Hat der Antragsteller eine Stiftung gegründet?

☐

Ja Gründungsjahr

☐

Nein

Name, Anschrift, Kontaktdaten

## 8. Krankheit

Name der Krankheit/Behinderung

Handelt es sich um eine „Seltene Erkrankung“?

*In der Europäischen Union wird eine Erkrankung als „selten“ definiert, wenn von ihr maximal 5 von 10 000 Menschen betroffen sind.*

Ja

Nein

### Zuordnung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V

#### Hinweis

*In Spalte HD ist nur **eine** Hauptdiagnose anzukreuzen.**In Spalte ND dürfen höchstens **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, des Immunsystems; Immundefekte
		Allergische und asthmatische Erkrankungen; Krankheiten des Atmungssystems			Krankheiten der Sinnesorgane, Hör-, Seh- und Sprachbehinderung
		Hirnbeschädigungen			Infektiöse Krankheiten
		Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten			Psychische und Verhaltensstörungen
		Erkrankungen der Verdauungsorgane und des Urogenitaltraktes			Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
		Lebererkrankungen			Chronische Schmerzen
		Hauterkrankungen, chronische Krankheiten der Haut und der Unterhaut			Organtransplantationen

Verbreitung der Krankheit (HD) / Anzahl der Betroffenen im Bundesgebiet

## 9. Medien

### Werden von dem Antragsteller eigene Medien veröffentlicht?

Mitgliederzeitschrift	
Broschüren	
Newsletter	
Website	
Online-Forum/Chat <i>Bitte Link angeben</i>	
Sonstige Medien/Veröffentlichungen	
Keine Medien	

## 10. Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit

### Hat der Antragsteller Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit 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	

## 11. 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
<b>Eigene Mittel</b>		
Mitgliedsbeiträge		
Entnahme aus Rücklagen <i>Freie Rücklagen / freie Finanzmittel sind in die Finanzierung einzubringen</i>		
Einnahmen von Dachverbänden		
Einnahmen aus Zweckbetrieben (z. B. Anzeigen, Verkauf von Produkten)		
Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o. Ä.		
Einnahmen aus Veranstaltungen (z. B. Teilnahmegebühren)		
Einnahmen aus Messebetrieb		
Zinserträge		
Erbschaften		
<b>Summe eigene Mittel</b>		
<b>Fremde Mittel</b>		
<b>Gesetzliche Krankenversicherung</b>		
Pauschalförderung		
Überführte Mittel aus der Pauschalförderung aus dem Förderjahr		
(krankenkassenindividuelle) Projektförderung		
Überführte Mittel aus der Projektförderung aus dem Förderjahr		
<b>Öffentliche Hand</b>		
Bundesmittel (z. B. von Bundesministerien)		
Landesmittel (z. B. von Landesministerien)		
Kommunale Mittel (z. B. von Städten und Gemeinden)		
<b>Sonstige Sozialversicherungsträger</b>		
Rentenversicherungsträger		
Unfallversicherungsträger		
Pflegeversicherungsträger		
<b>Dritte</b>		
Wirtschaftsunternehmen (z. B. Pharmazeut. Ind., Medizinproduktehersteller)		
Geldwerte Vorteile		
Spenden		
Zuwendungen von Stiftungen (z. B. Deutsche Krebshilfe)		
Lotterien (z. B. Aktion Mensch)		
Bußgelder		
<b>Summe fremde Mittel</b>		
<b>Weitere Einnahmen/Zuwendungen</b>		
<i>Die Angabe für PLAN ist unter <b>Ziffer 11.1</b> zu konkretisieren!</i>		
<b>Summe Gesamteinnahmen</b>		

### Rücklagen / Sonstiges Vermögen

<b>Der Antragsteller hat:</b>	<b>EUR</b>
freie Rücklagen / freie Finanzmittel in Höhe von	
zweckgebundene Rücklagen in Höhe von	
Bitte Zweck benennen: <input type="checkbox"/> Betriebsmittel <input type="checkbox"/> sonstige zweckgebundene Rücklagen	
sonstiges Vermögen in Höhe von	
Bitte Art benennen:	
Gesamtbetrag in Höhe von <i>Diese Summe wird automatisch generiert</i>	
<input type="checkbox"/> Der Antragsteller hat keine Rücklagen / kein sonstiges Vermögen	

<b>Gesamtausgaben in EUR</b> – für das ablaufende Jahr (IST) und – die für das Förderjahr geplant sind (PLAN)	<b>IST</b>	<b>PLAN</b>
<b>Personalausgaben</b>		
<b>Personalkosten</b> Löhne/Gehälter/Sozialabgaben <b>Personalsachkosten</b> (inkl. Fahrt-, Übernachtungs- und Verpflegungskosten) Ausgaben für die Teilnahme des hauptamtlichen Personals an Sitzungen, Seminaren, Tagungen etc.		
<b>Sachausgaben</b>		
<b>Raumkosten/Miete</b> für Landesgeschäftsstelle, Betriebskosten inklusive für Lager/Archiv für Veranstaltungen, die nicht unter Ziff. 11.3 und 11.4 fallen <i>Bitte benennen:</i> <b>Geschäftsbedarf</b> 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. 11.2 zu konkretisieren!</i> <b>Durchführung von Schulungen/Fortbildungen/Veranstaltungen/Treffen für Mitglieder, Mitgliedsvereine und Interessenten</b> <i>Die Angabe für PLAN ist unter Ziff. 11.3 zu konkretisieren!</i> <b>Regelmäßige Vorhaben, Maßnahmen, Produkte, die aus Mitteln der Pauschalförderung bezuschusst werden sollen und bisher anderweitig finanziert wurden</b> <i>Die Angabe für PLAN ist unter Ziff. 11.4 zu konkretisieren!</i> <b>PR und Öffentlichkeitsarbeit</b> , die nicht unter Ziff. 11.4 fallen <i>Die Angabe für PLAN ist unter Ziff. 11.5 zu konkretisieren!</i>		
<b>Ausgaben für Vorhaben, Maßnahmen, Projekte,</b>		
die von der Krankenversicherung (z. B. durch die Projektförderung) unterstützt wurden / werden sollen die von Dritten (z. B. Ministerien, Stiftungen, SV-Träger) unterstützt wurden / werden sollen		
<b>Sonstige Ausgaben</b>		
<b>Ehrenamtspauschale</b> ( <i>nicht förderfähig</i> ) <b>Mitgliedsbeiträge</b> für Fachverbände, Dachorganisationen etc. <b>Ausgaben für die Teilnahme der ehrenamtlich tätigen Personen an Sitzungen, Tagungen etc.</b> (z. B. Fahrt-, Übernachtungs- und Verpflegungskosten) <b>Weitere institutionelle Ausgabenpositionen</b> (z. B. gesetzl. notwendige Rückstellungen) <b>Stornierungskosten</b> <b>Weitere Ausgaben</b> <i>Die Angabe für PLAN ist unter Ziff. 11.6 zu konkretisieren!</i>		
<b>Summe Gesamtausgaben</b>		

### Höhe der beantragten Fördermittel in EUR

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

## Konkretisierungen zu den geplanten Gesamteinnahmen

### 11.1 Weitere Einnahmen/Zuwendungen

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

Mittelgeber*in	Wofür?	Einnahmen (EUR)
Summe		

## Konkretisierungen zu den geplanten Gesamtausgaben

### 11.2 Anschaffung von Mobiliar, technischen Geräten und sonstigen Gegenständen

Gegenstand	Grund für die Anschaffung	Anzahl	Stückpreis (EUR)	Gesamtkosten (EUR)
Summe				

### 11.3 Durchführung von Schulungen/Fortbildungen/Veranstaltungen/Treffen für Mitglieder, Mitgliedsvereine 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				
<b>Summe</b>				

## 11.4 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 waren und fügen die entsprechenden Bewilligungsschreiben als Anlagen bei. *Maßnahmen, die bereits Gegenstand von Pauschalanträgen waren, sind an dieser Stelle nicht aufzuführen, da sie bereits „überführt“ wurden.*

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

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

## 11.5 PR und Öffentlichkeitsarbeit

Produkte (z. B. Broschüren), die unter Ziff. 11.4 fallen, sind in Ziff. 11.5 nicht noch einmal aufzuführen

Wofür?	Kosten (EUR)
<b>Summe</b>	



## 11.6 Weitere Ausgaben

Hier sind alle weiteren Ausgaben aufzulisten, die nicht anderweitig kategorisiert werden können (z. B. Kosten für Steuerberatung, Rechtsberatung, Kontoführungsgebühren etc.).

<b>Wofür?</b>	<b>Kosten (EUR)</b>
<b>Summe</b>	

## 12. Geplante Aktivitäten im Antragsjahr

Skizzieren Sie bitte kurz, welche Aktivitäten für das Antragsjahr geplant sind und ggf. ihre strukturellen und/oder sächlichen Herausforderungen

### 13. Selbsthilfegruppen des Antragstellers

Anzahl der zugehörigen gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen	
----------------------------------------------------------------	--

Bitte nur gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen (gemäß dem GKV-Leitfaden zur Selbsthilfeförderung) eintragen, die aktiv durch den Antragstellenden betreut werden.

	Name der Selbsthilfegruppe	Anzahl der Teilnehmenden
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Fortsetzung der Zeile	Treffpunkt (mit Angabe der PLZ)	Pauschal-förderung beantragt (ja/nein)	Bekanntmachung des Angebots der Selbsthilfegruppe
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

#### 14. Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag bei

- ☐ aktuelle Satzung
- ☐ aktueller Freistellungsbescheid des Finanzamtes
- ☐ Einnahmen/Ausgabenrechnung bzw. letzter Jahresabschluss (satzungsgemäß geprüft)
- ☐ unterzeichnete Bestätigung über die Entlastung des Vorstands (Hinweis: Bitte reichen Sie das aktuellste Protokoll der Mitgliederversammlung ein, welches Ihrer Organisation vorliegt)
- ☐ Verwendungsnachweis des Vorjahres (Ausnahme: Erstantragsteller)  
Eine Förderung kann nur nach Vorlage des Verwendungsnachweises erfolgen!
- ☐ Nachweis der Kosten für Geschäftsstelle (sofern vorhanden)
- ☐ eigene Leitsätze (sofern vorhanden)
- ☐ aktueller Vereinsregisterauszug (bei erstmaliger Antragstellung)
- ☐ Vermögensübersicht über die Bildung und Entwicklung von Rücklagen
- ☐ Übersichtsliste der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen (siehe 13. Selbsthilfegruppen des Antragstellers)

#### 15. Erklärung

Mit den Unterschriften bestätigt der Antragsteller

- die Mittelbeantragung gemäß § 20h SGB V,
- die Einhaltung der Allgemeinen Nebenbestimmungen für die Beantragung und Gewährung von Fördermitteln (vgl. Gemeinsames Rundschreiben (GR) Anlage 1),
- die Einhaltung der Grundsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit (vgl. GR Anlage 2),
- die Berücksichtigung der Hinweise zur Selbsthilfe in der digitalen Welt (vgl. GR Anlage 3),
- die Kenntnisnahme der Information zur Datenverwendung (vgl. GR Anlage 4),
- die Einhaltung des Datenschutzes (vgl. GR Anlage 5),
- keine gleichlautende Beantragung von Fördermitteln für in diesem Antrag begründete Ausgaben im Rahmen der Projektförderung vorgenommen zu haben.

Der Antragsteller verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse der GKV-Selbsthilfeförderung zweckgebunden gemäß § 20h SGB V zu verwenden. Auf Anforderung des Fördermittelgebers wird der Antragsteller weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags notwendig sind, zur Verfügung stellen.

#### 16. Transparenz

Der Antragsteller ist verpflichtet, Transparenz über eingenommene Mittel aus Spenden, Sponsoring und Förderung auf seiner Website zu veröffentlichen (getrennt nach Spender\*innen, Sponsor\*innen und Förderung). Die Veröffentlichung erfolgt unter folgendem Link:

#### 17. Richtigkeit der Angaben

Hiermit werden die Richtigkeit der Angaben und die Vollständigkeit der antragsrelevanten Unterlagen von **zwei legitimierten Vertretungen** des Antragstellers durch **Unterschrift im Original** bestätigt.

Ort, Datum	Bitte in Druckbuchstaben: Name Unterzeichner*in, Position im Verein	Unterschrift
Ort, Datum	Bitte in Druckbuchstaben: Name Unterzeichner*in, Position im Verein	Unterschrift