

## Beantragung von Pauschalfördermitteln für das Jahr 2021 gemäß § 20h SGB V für Selbsthilfekontaktstellen im Bundesland Schleswig-Holstein

Damit die Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfeförderung Schleswig-Holstein (ARGE Selbsthilfeförderung S-H) 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 eine Förderung und auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht.**

**Antragsfrist: 31. Januar des Antragsjahres**

### 1. Antragssteller

Name der Selbsthilfekontaktstelle	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Homepage/Link zur Internetseite, unter der die Satzung eingestellt ist	
E-Mail	Telefon
Vorstandsvorsitz	
Geschäftsführung	
Gründungsjahr der Selbsthilfekontaktstelle	Jahr der Eintragung ins Vereinsregister
Ansprechpartner/in für den Antrag	
E-Mail	Telefon

### 2. Ansprechpartner\*in des Trägers für Rückfragen zum Antrag

Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
E-Mail	Telefon

### 3. Bankverbindung des Antragstellers

Kontoinhaber										
Bankinstitut										
IBAN										
D	E									

### 4. Geschäftsstelle

Hat der Antragsteller eine eigene Geschäftsstelle?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Falls ja,	<input type="checkbox"/> zur Miete	<input type="checkbox"/> im Eigentum	
Stellt die Selbsthilfekontaktstelle Räumlichkeiten für Selbsthilfegruppen zur Verfügung?			
Ja, kostenfrei <input type="checkbox"/>	Ja, kostenpflichtig je Selbsthilfegruppe in Höhe von jährlich <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Betreut die Kontaktstelle eine Zweigstelle/Außenstelle?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, wo und in welchem zeitlichen Umfang?			

### 5. Hauptamtliches Personal

Verfügt der Antragsteller über hauptamtliches Personal?		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Falls ja,	Anzahl Vollzeitbeschäftigte		
	Anzahl Teilzeitbeschäftigte/geringfügig Beschäftigte:		
mit wie viel Wochenstunden jeweils:	Mitarbeiter 1:		
	Mitarbeiter 2:		
	Mitarbeiter 3:		
	Mitarbeiter 4:		
Fachliche Qualifikation der Mitarbeiter	Mitarbeiter 1:		
	Mitarbeiter 2:		
	Mitarbeiter 3:		
	Mitarbeiter 4:		

### 6. Förderung der Selbsthilfekontaktstelle durch die öffentliche Hand

<input type="checkbox"/>	Ja, bitte im Gesamtfinanzierungsplan angeben
<input type="checkbox"/>	Nein

### 7. Einzugsbereich der Selbsthilfekontaktstelle

Namen der Regionen, Kommunen, Kreise	
Anzahl der Einwohner*innen im Einzugsgebiet	
Anzahl der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen im Einzugsgebiet	

### 8. Krankheitsbild – indikationsübergreifende Ausrichtung

<input type="checkbox"/>	Ja, indikationsübergreifende Ausrichtung
<input type="checkbox"/>	Nein, keine indikationsübergreifende Ausrichtung, bitte erläutern:

### 9. Öffnung der Selbsthilfekontaktstelle für alle Interessenten?

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nur für Mitglieder des Trägers
<input type="checkbox"/>	Nein, bitte erläutern:

### 10. Mitarbeit in der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) der Selbsthilfekontaktstellen?

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

<input type="checkbox"/>	Ja, in folgender Form:
<input type="checkbox"/>	Nein, weil:

### 11. Medien

Werden vom Antragsteller eigene Medien veröffentlicht?

Newsletter	<input type="checkbox"/>
Homepage	<input type="checkbox"/>
Online-Forum/Chat (Bitte Link angeben)	<input type="checkbox"/>
Sonstige Medien/Veröffentlichungen	<input type="checkbox"/>
Keine Medien	<input type="checkbox"/>

### 12. Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit

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

Ja, Anerkennung der Leitsätze der BAG Selbsthilfe	<input type="checkbox"/>
Ja, eigene Leitsätze (Bitte als Anlage beifügen)	<input type="checkbox"/>
Nein, keine Leitsätze	<input type="checkbox"/>

### 13. Transparenz

Die Fördermittelempfänger sind verpflichtet, Transparenz über die von den Krankenkassen/-verbänden erhaltenen Mittel herzustellen. Aus diesem Grund sind die erhaltenen Förderbeträge auf der Homepage der Selbsthilfelandesorganisation zu veröffentlichen. Die Veröffentlichung erfolgt unter folgenden Link:

--

## 14. 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.

<b>Gesamtausgaben</b> - für das abgelaufene Jahr (IST) und - die für das Förderjahr geplant sind (PLAN)	<b>Ist 2020</b>	<b>Plan 2021</b>
<b>Personalausgaben</b>  Löhne/Gehälter/Sozialabgaben Fahrt- und Übernachtungskosten für die Teilnahme der Organisationsmitarbeiter an Gremiensitzungen, Tagungen, Messen, Fortbildungen, verbandsinternen Schulungen		
<b>Sachausgaben</b>  <b>Raumkosten/Miete inkl. Betriebskosten</b> - für Landesgeschäftsstelle - für andere Räumlichkeiten (bitte erläutern)  <b>Geschäftsbedarf</b> Porto, Telefon, Fax Internet (Unterhalt, Betriebskosten, Relaunch, Updates usw.) Ersatz/Anschaffung von Mobiliar, technischen Geräten und sonstiger Gegenstände  <b>Öffentlichkeitsarbeit</b> Regelmäßig erscheinende Medien (z. B. Mitgliederzeitschrift, Newsletter, Broschüren) PR, Messen (z. B. Kosten für Ausstellungs- und Messestände, Aufsteller, Informationsmaterialien, Flyer, Rollbanner)  <b>Weitere Sachausgaben</b> (Die Angabe für Plan 2021 ist unter 14.1 zu konkretisieren!)		
<b>Ausgaben für Vorhaben, Maßnahmen, Projekte</b> , die von der GKV und von Dritten unterstützt werden		
<b>Sonstige Ausgaben</b> Mitgliedsbeiträge für Fachorganisationen, Dachorganisationen etc. Weitere institutionelle Ausgabenpositionen (z. B. gesetzlich notwendige Rückstellungen (keine Rücklagen)		
<b>Summe der Gesamtausgaben</b>		

<b>Gesamteinnahmen</b> - für das abgelaufene Jahr (IST) und - die für das Förderjahr geplant sind (PLAN)	<b>Ist 2020 (voraussichtlich)</b>	<b>Plan 2021</b>
<b>Eigene Mittel</b>		
Mitgliedsbeiträge Entnahme aus Rücklagen <sup>1</sup> Einnahmen von Dachverbänden Einnahmen aus Zweckbetrieb (z.B. aus Verkauf von Produkten) Einnahmen über eigene Fördervereine o. ä. Zinserträge Erbschaften Weitere Einnahmen (bitte erläutern)		
<b>Summe Eigene Mittel</b>		
<b>Fremde Mittel</b>		
<b>GKV-Pauschalförderung</b>		
<b>Krankenkassen/-verbände (Projektförderung)</b>		
<b>Öffentliche Hand</b> Bundesmittel (z.B. von Bundesministerien) Landesmittel (z.B. von Landesministerien) Kommunale Mittel (z.B. von Städten und Gemeinden)		
<b>Sozialversicherungsträger</b> Rentenversicherung Unfallversicherung Pflegeversicherung		
<b>Dritte</b> Wirtschaftsunternehmen (z.B. Pharma-, Medizinprodukte- Hersteller) Geldwerte Dienstleistungen Spenden Zuwendungen von Stiftungen (z. B. Aktion Mensch) Lotterien/Bußgelder Weitere Mittelgeber		
<b>Summe Fremde Mittel</b>		
<b>Summe der Gesamteinnahmen</b>		
<b>Hat die Selbsthilfekontaktstellen Rücklagen?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, Gesamtrücklagen in Höhe von		
davon freie Rücklagen in Höhe von		
davon zweckgebundene Rücklagen in Höhe von		

<sup>1</sup> 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!**

<b>Höhe der beantragten Fördermittel</b>	
--	--

**15. Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag bei**

<input type="checkbox"/>	aktuelle Satzung, sofern nicht auf der Internetseite einsehbar
<input type="checkbox"/>	aktueller Freistellungsbescheid des Finanzamtes
<input type="checkbox"/>	Einnahmen/Ausgabenrechnung bzw. letzter Jahresabschluss (satzungsmäßig geprüft)
<input type="checkbox"/>	unterzeichnete Bestätigung über die Entlastung des Vorstandes durch die Mitgliederversammlung
<input type="checkbox"/>	Verwendungsnachweis des Vorjahres (Ausnahme: Erstantragsteller)
<b>Eine Förderung kann nur nach Vorlage des Verwendungsnachweises erfolgen!</b>	

**16. Erklärung**

Mit der Unterschrift bestätigt der Antragsteller

- die Mittelbeantragung gemäß § 20h SGB V,
- die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben,
- die ordnungsgemäße Angabe und Verwendung von Rücklagen,
- die ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine interne Verwaltung
- die Einhaltung der Allgemeinen Nebenbestimmungen für die Beantragung und Gewährung von Fördermitteln (vgl. GR 2021, Anlage 1),
- die Anerkennung und Einhaltung der Grundsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit (vgl. GR 2021, Anlage 3),
- die Berücksichtigung der Hinweise zur Selbsthilfe in der digitalen Welt (vgl. GR 2021, Anlage 4)
- die Kenntnisnahme der Informationen zur Datenverwendung und Informationspflicht (vgl. GR 2021, Anlage 5),
- die Einhaltung des Datenschutzes (vgl. GR 2021, Anlage 6),
- keine gleichlautende Beantragung von Fördermittel für in diesem Antrag begründete Ausgaben im Rahmen der Projektförderung vorgenommen zu haben.

Der Antragsteller verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse der ARGE Selbsthilfeförderung S-H zweckgebunden gemäß § 20 h 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.

**17. Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt**

Für die Antragstellung sind die Unterschriften **im Original** von **zwei** legitimierten Vertretern der Selbsthilfekontaktstelle notwendig.

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

## Zum Verbleib beim Antragsteller

**Die Pauschalförderung im Land Schleswig-Holstein wird durch folgende Krankenkassen/-verbände gewährleistet:**

AOK NORDWEST, 58079 Hagen

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 2021:**

Das Antragsverfahren für die Pauschalförderung in Schleswig-Holstein wird jährlich wechselnd durch eine Krankenkasse/-verband durchgeführt. Im Förderjahr 2021 wird das Antragsverfahren von der AOK NORDWEST federführend koordiniert. Die Förderanträge sind an folgende Anschrift zu richten:

### **ARGE Selbsthilfeförderung Schleswig-Holstein**

c/o AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse.

Unternehmensbereich Kunde & Markt

Selbsthilfeförderung

Claudia Krüger

58079 Hagen

Telefon: 0800 2655 - 505020

E-Mail: [Claudia.Krueger@nw.aok.de](mailto:Claudia.Krueger@nw.aok.de)