Verwendungsnachweis über die Pauschalfördermittel gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr 2026 für die GKV-Selbsthilfeförderung in Schleswig-Holstein

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

1. Empfänger der Pauschalfördermittel

Name
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

2. Ansprechpartner/-in für eventuelle Rückfragen

Name	
E-Mail	Telefon

3. Erhaltene und verausgabte Pauschalfördermittel

Bewilligung vom (Datum) *Bitte tragen Sie das Datum des Bewilligungsschreibens hier ein:*	
Name der Selbsthilfekontaktstelle	

Erhaltene Fördermittel im Jahr 2026 (vgl. Bewilligungsschreiben/Auszahlungsbetrag) *Der Betrag wird automatisch in die Tabelle zu Ziff. 3.1 (Seite 2) „Gesamtfinanzierung“ unter den Punkt „Pauschalförderung“ übertragen.*	0,00
Überführung nicht verausgabter Fördermittel aus 2025 in das Jahr 2026 (falls gegeben) *Der Betrag wird automatisch in die Tabelle auf Seite 2 „Gesamtfinanzierung“ unter Punkt „Überführte Pauschalfördermittel aus dem Förderjahr 2025“ übertragen.*	0,00
Insgesamt zur Verfügung stehende Fördermittel im Jahr 2026 *Dieses Feld wird automatisch als Summe aus den vorstehenden Angaben generiert.*	0,00
Verausgabte Fördermittel *Der Betrag wird aus der Tabelle zu Ziff. 3.1 (Seite 3) direkt übertragen.*	**0,00**
Nicht verausgabte Fördermittel* *Dieses Feld wird automatisch aus den „insgesamt zur Verfügung stehenden Fördermitteln“ (Ziff. 3, Seite 1) und den „verausgabten Fördermitteln“ (s.o.) generiert.*	**0,00**

* *Näheres zum Umgang mit nicht verausgabten Pauschalfördermitteln und ob diese ggf. mit den Fördermitteln 2026 verrechnet werden können, ist mit den Fördermittelgebern abzustimmen.*

3.1 Gesamtfinanzierung 2026

Gesamteinnahmen in EUR	IST-Einnahmen 2026
Eigene Mittel	
Mitgliedsbeiträge	0,00
Entnahme aus Rücklagen / Finanzmitteln *(freie Rücklagen / freie Finanzmittel sind in die Finanzierung einzubringen)*	0,00
Einnahmen aus Zweckbetrieben (z. B. Anzeigen, Verkauf von Produkten)	0,00
Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o. Ä.	0,00
Einnahmen aus Veranstaltungen (z. B. Teilnahmegebühren)	0,00
Zinserträge	0,00
Erbschaften	0,00
Weitere Einnahmen *Bitte erläutern:*	0,00
Summe eigene Mittel	**0,00**
Fremde Mittel	
Gesetzliche Krankenversicherung	
Pauschalförderung (ausgezahlter Betrag) *Der Betrag wird aus der Tabelle zu Ziff. 3 (Seite 1) direkt übertragen.*	0,00
Überführte Mittel aus der Pauschalförderung aus dem Förderjahr 2025 *Der Betrag wird aus der Tabelle zu Ziff. 3 (Seite 1) direkt übertragen.*	0,00
(krankenkassenindividuelle) Projektförderung	0,00
Überführte Mittel aus der Projektförderung aus dem Förderjahr 2025	0,00
Öffentliche Hand	
Bundesmittel (z. B. von Bundesministerien)	0,00
Landesmittel (z. B. von Landesministerien)	0,00
Kommunale Mittel (z. B. von Städten und Gemeinden)	0,00
Sonstige Sozialversicherungsträger	
Rentenversicherungsträger	0,00
Unfallversicherungsträger	0,00
Pflegeversicherungsträger	0,00
Dritte	
Wirtschaftsunternehmen (deren Spenden, Beiträge aus Fördermitgliedschaften etc.)	0,00
Spenden *(Spenden von Wirtschaftsunternehmen sind hier nicht auszuweisen.)*	0,00
Zuwendungen von Stiftungen (z. B. Deutsche Krebshilfe)	0,00
Lotterien (z. B. Aktion Mensch)	0,00
Bußgelder	0,00
Summe fremde Mittel	**0,00**
Weitere Einnahmen/Zuwendungen	**0,00**
Summe Gesamteinnahmen	**0,00**

Gesamtausgaben in EUR	IST-Ausgaben 2026	davon aus Pauschalförderung bestritten
Personalausgaben		
Die Pauschalfördermittel dürfen nicht ausschließlich für Personalausgaben eingesetzt werden.		
Personalkosten		
Löhne/Gehälter/Sozialabgaben	0,00	0,00
Personalsachkosten (inkl. Fahrt-, Übernachtungs- und Verpflegungskosten)		
Ausgaben für die Teilnahme an Sitzungen, Seminaren, Tagungen etc.	0,00	0,00
Sachausgaben		
Raumkosten/Miete		
für Geschäftsstelle, Betriebskosten inklusive	0,00	0,00
für Lager/Archiv	0,00	0,00
Geschäftsbedarf		
Bürobedarf	0,00	0,00
Porto	0,00	0,00
Telefon, Fax, Internet, insb. Homepage (z. B. Unterhalt/Betriebskosten/Lizenzen)	0,00	0,00
Anschaffung von Mobiliar, technischen Geräten und sonstigen Gegenständen	0,00	0,00
Durchführung von Schulungen/Fortbildungen/Veranstaltungen/Treffen für Mitglieder, Mitgliedsvereine und Interessenten	0,00	0,00
Regelmäßige Vorhaben, Maßnahmen, Produkte, die aus Mitteln der Pauschalförderung bezuschusst werden sollen und bisher anderweitig finanziert wurden	0,00	0,00
PR und Öffentlichkeitsarbeit	0,00	0,00
Ausgaben für Vorhaben, Maßnahmen, Produkte,		
die von der Krankenversicherung (z. B. durch die Projektförderung) unterstützt wurden / werden sollen oder	0,00	
die von Dritten (z. B. Ministerien, Stiftungen) unterstützt wurden / werden sollen	0,00	
Sonstige Ausgaben		
Mitgliedsbeiträge für Fachverbände, Dachorganisationen etc.	0,00	0,00
Weitere Ausgaben ***Bitte auf gesondertem Blatt erläutern.*** *Der Betrag wird aus der Tabelle zu Ziff. 4 (Seite 4) direkt übertragen.*	0,00	0,00
Summe Gesamtausgaben *Die Summe der verausgabten Fördermittel (Spalte b) wird automatisch in die Tabelle zu Ziff. 3 (Seite 1) unter den Punkt „verausgabte Fördermittel“ übertragen.*	**a) 0,00**	**b) 0,00**

a) = Summe der tatsächlichen IST-Ausgaben im Vorjahr

b) = Summe der aus der Pauschalförderung bestrittenen förderfähigen Ausgaben

4. Weitere Ausgaben

Hier sind Gemeinkosten sowie alle weiteren Ausgaben aufzulisten, die nicht anderweitig kategorisiert werden können (z. B. Kosten für Selbsthilfe-APP, anteilige Steuerberatungskosten, nach dem Leitfaden förderfähige Rechtsberatungskosten oder Kontoführungsgebühren). Die der Selbsthilfekontaktstelle zuzurechnenden Gemeinkosten sind in ihrer tatsächlichen bzw. für das Förderjahr geplanten Höhe unter „Kosten (EUR)“ anzugeben. In der Spalte „davon aus Pauschalfördermitteln“ können Gemeinkosten bis maximal 4 % der förderfähigen Personalkosten der Selbsthilfekontaktstelle (Löhne, Gehälter und Sozialabgaben) berücksichtigt werden.

Wofür?	**Kosten (EUR)**	**davon aus Pauschal-fördermitteln**
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
Summe	**0,00**	**0,00**

5. Erklärung

Mit diesem Nachweis erklärt der Fördermittelempfänger, dass

- die Ausführungen im Bewilligungsschreiben der GKV-Selbsthilfeförderung Schleswig-Holstein beachtet worden sind,
- die Allgemeinen Nebenbestimmungen für die Beantragung und Gewährung von Pauschalfördermitteln nach § 20h SGB V bei der GKV-Selbsthilfeförderung Schleswig-Holstein eingehalten wurden,
- die getätigten Ausgaben wirtschaftlich und notwendig waren,
- die Ausgaben/Fördermittel nicht Stiftungen, assoziierten Einrichtungen (z. B. Fördervereine, Förderkreise) oder medizinischen Einrichtungen (z. B. Universitätskliniken und vergleichbaren Einrichtungen) – auch nicht in Form einer Spende – zugeführt wurden,
- die Ausgaben/Fördermittel nicht für die medizinische oder pharmazeutische Forschung, für die ärztliche Fortbildung, die Fortbildung des nicht-medizinischen Personals (z. B. Physiotherapeut*innen, Logopäd*innen, Ergotherapeut*innen, Praxispersonal) verwendet wurden,
- die Angaben in diesem Verwendungsnachweis mit den Rechnungsbüchern, Belegen und Unterlagen übereinstimmen, zur Prüfung bereitgehalten und auf Anforderung zur Verfügung gestellt werden,
- alle mit den Fördermitteln beschafften Anlagegüter inventarisiert worden sind.

Es wird versichert, dass die Angaben vollständig und korrekt sind. **Als Anlage zu diesem Nachweis liegt der Tätigkeitsbericht und ggf. die Belegliste bei.**

Mit der Unterzeichnung **(im Original)** bestätigen die **zwei** Vertreter*innen des Fördermittelempfängers zur Nachweiserbringung legitimiert zu sein sowie die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum	*Bitte in Druckbuchstaben:* Name Unterzeichner*in, Position in der Institution	Unterschrift
Ort, Datum	*Bitte in Druckbuchstaben:* Name Unterzeichner*in, Position in der Institution	Unterschrift

Anlage

☐ Tätigkeitsbericht
☐ Belegliste

Belegliste zur Pauschalförderung im Förderjahr 2026
(ist auf Anforderung der GKV-Selbsthilfeförderung Schleswig-Holstein einzureichen)

Name der Selbsthilfekontaktstelle:

Lfd. Nr.	Datum der Zahlung	Zahlungsempfänger*in	Zahlungsgrund	Betrag in EUR
Personalkosten				
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
			Gesamt:	**0,00**

Lfd. Nr.	Datum der Zahlung	Zahlungsempfänger*in	Zahlungsgrund	Betrag in EUR
Raumkosten				
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
			Gesamt:	**0,00**
Geschäftsbedarf				
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
			Gesamt:	**0,00**
Veranstaltungen				
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
			Gesamt:	**0,00**
PR/Öffentlichkeit				
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
			Gesamt:	**0,00**
Sonstige				
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
			Gesamt:	**0,00**