

Beantragung von Projektfördermitteln für das Jahr 2021 für Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene gemäß § 20h SGB V

Bundesland
Krankenkasse/Krankenkassenverband, bei der/dem Fördermittel beantragt werden

Damit die Krankenkassen/der Krankenkassenverband 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. Hierfür bedarf es der vorherigen Installation des Adobe Acrobat Reader (kostenloser Download), da nur dann die im Formular hinterlegten Rechenfunktionen funktionieren.

Bitte drucken Sie die ausgefüllten Formularseiten anschließend aus und übersenden diese, von zwei legitimierten Vertretungen der Organisation im Original unterzeichnet inkl. aller Anlagen, postalisch an die o. g. Krankenkasse/den o. g. Krankenkassenverband.


1. Antragsteller

Name der Organisation	
Straße, Hausnummer <i>Bitte bei Postfachanschrift Auszug aus dem Vereinsregister in Kopie beifügen</i>	
PLZ, Ort	
Homepage/Link zur Internetseite, unter der die Satzung eingestellt ist	
E-Mail	Telefon
Vorstandsvorsitz	
Geschäftsführung	
Gründungsjahr	Jahr der Eintragung ins Vereinsregister
Ansprechpartner*in für den Antrag	
E-Mail	Telefon

2. Bankverbindung des Antragstellers / Abrechnungsrelevante Daten

Kontoinhaber
Bankinstitut
IBAN DE
Institutionskennzeichen (IK) der Organisation <i>sofern vorhanden</i>

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	<i>Bitte hier unten oder auf gesondertem Blatt benennen</i> 
<input type="checkbox"/>	Fachgesellschaften	
<input type="checkbox"/>	Verbände auf europäischer/internationaler Ebene	
<input type="checkbox"/>	Sonstige	
Summe		
<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"/>	keine eigene Geschäftsstelle
Anzahl Vollbeschäftigte	
Anzahl Teilzeitbeschäftigte	
Anzahl geringfügig Beschäftigter	

5. Mitglieder des Antragstellers

Anzahl der beitragspflichtigen Mitglieder (natürliche Personen)	
Existieren Sondermitgliedschaften? <i>Bitte ankreuzen, sofern zutreffend</i>	
<input type="checkbox"/>	Familien
<input type="checkbox"/>	Partner*in
<input type="checkbox"/>	Weitere <i>Bitte benennen:</i>
Anzahl der juristischen Personen, die Mitglied der Organisation sind (z. B. Landesverbände, indikationsbezogene Sonderstrukturen etc.)	
Anzahl der zugehörigen Selbsthilfegruppen	

6. Mitgliedsbeitrag

je Mitgliedschaft/Jahr		EUR
Einzelmitglieder		
Sondermitgliedschaften	Familienmitgliedschaft	
	Mitgliedschaften für Partner*in	
	Weitere:	
Sonstige Staffelungen <i>Bitte erläutern</i>		

7. Stiftung

Hat der Antragsteller eine Stiftung gegründet?

<input type="checkbox"/>	Ja, Gründungsjahr	
	Name, Anschrift, Kontaktdaten	
<input type="checkbox"/>	Nein	

8. Landesverbände, Landesuntergliederungen

Der Antragsteller hat in folgenden Ländern Landesverbände (LV) und/oder Landesuntergliederungen (LU):

Bundesland	LV	LU	Bundesland	LV	LU
Bayern			Niedersachsen		
Baden-Württemberg			Nordrhein-Westfalen		
Berlin			Rheinland-Pfalz		
Brandenburg			Saarland		
Bremen			Sachsen		
Hamburg			Sachsen-Anhalt		
Hessen			Schleswig-Holstein		
Mecklenburg-Vorpommern			Thüringen		
<input type="checkbox"/>	Andere Verbandsstrukturen <i>Bitte benennen bzw. kurz erläutern, gegebenenfalls auf gesondertem Blatt</i>				

9. Krankheit

Name der Krankheit/Behinderung

Handelt es sich um eine „Seltene Erkrankung“? <i>In der Europäischen Union wird eine Erkrankung als „selten“ definiert, wenn von ihr maximal 5 von 10 000 Menschen betroffen sind.</i>	Ja	Nein

Zuordnung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V

Hinweis <i>In Spalte HD ist nur eine Hauptdiagnose anzukreuzen. In Spalte ND dürfen höchstens drei Nebendiagnosen angekreuzt werden.</i>

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 Stoffwechsellkrankheiten			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	
-----------------------------------------------------------------------	--

10. Medien

Veröffentlicht der Antragsteller eigene Medien?

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

11. 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	

12. Projektbeschreibung

Hinweis

Aus Platzgründen können Ergänzungen auf einem separaten Blatt vorgenommen werden.

a) Projekttitlel

b) Zielsetzung

c) Erfolgsindikatoren

d) Angesprochene Zielgruppe

e) Projektaufbau, Projektdurchführung und Projektumsetzung

f) Projektbeteiligte und Kooperationspartner

g) Laufzeit

h) Ausführungen zur Weiterführung nach Ende des Projekts (Verstetigung / Nachhaltigkeit)

13. Finanzielle Darstellung des Projekts

13.1 Finanzierung des Projekts

Hinweis Bitte detaillierten Finanzplan beifügen (vgl. GR Anlage 6, Muster)	EUR
Kosten des Projektes (nur förderfähige Ausgaben)	
abzüglich beantragter Mittel für dieses Vorhaben bei anderen Fördermittelgebern <i>Detaillierte Angaben sind in Ziffer 13.2 anzugeben. Dieses Feld wird automatisch generiert</i>	
abzüglich weiterer Mittel (z. B. Bußgelder, Spenden, Erbschaften, Teilnehmergebühren)	
abzüglich nicht verbrauchter Fördermittel aus dem Vorjahr	
Zwischensumme <i>Diese Summe wird automatisch generiert</i>	
abzüglich Eigenanteil (i. d. R. mind. 10 %)	
Höhe der beantragten Projektfördermittel <i>Diese Summe wird automatisch generiert</i>	

13.2 Beantragte Mittel bei anderen Fördermittelgebern

Hinweis <i>Grundsätzlich kann ein Projekt nur bei einer Stelle beantragt werden. Wird ein Projekt dennoch bei mehreren Stellen beantragt, sind diese nachfolgend zu benennen.</i>

Wurden weitere Mittel bei anderen Fördermittelgebern beantragt?

<input type="checkbox"/>	Nein, es wurden keine Mittel bei anderen Stellen beantragt.
--------------------------	-------------------------------------------------------------

		EUR
<input type="checkbox"/>	Ja, es wurden Mittel für dieses Projekt beantragt, und zwar	
<input type="checkbox"/>	Krankenkasse/Krankenkassenverband	in Höhe von
	Rentenversicherungsträger	in Höhe von
	Unfallversicherungsträger	in Höhe von
	Pflegeversicherungsträger	in Höhe von
	Öffentliche Hand (Bund, Länder, Kommunen)	in Höhe von
	Stiftungen, Lotterien, Aktion Mensch	in Höhe von
	Wirtschaftsunternehmen (z. B. Pharma, Medizinproduktehersteller)	in Höhe von
Summe	<i>Diese Summe wird automatisch generiert</i>	

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.

Gesamteinnahmen in EUR – für das ablaufende Jahr (IST) und – die für das Förderjahr geplant sind (PLAN)	IST 2020	PLAN 2021
Eigene Mittel		
Mitgliedsbeiträge		
Entnahme aus Rücklagen (Hinweis siehe unten)		
Einnahmen von Dachverbänden		
Einnahmen aus Zweckbetrieb (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		
Summe eigene Mittel		
Fremde Mittel		
Gesetzliche Krankenversicherung		
Pauschalförderung		
Überführte Mittel aus der Pauschalförderung aus dem Förderjahr 2019		
(krankenkassenindividuelle) Projektförderung		
Überführte Mittel aus der Projektförderung aus dem Förderjahr 2019		
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 (z. B. Pharmazeut. Ind., Medizinproduktehersteller)		
Geldwerte Vorteile		
Spenden		
Zuwendungen von Stiftungen (z. B. Aktion Mensch)		
Lotterien		
Bußgelder		
Summe fremde Mittel		
Weitere Einnahmen / Zuwendungen		
Summe Gesamteinnahmen		

Rücklagen

Der Antragsteller hat:	EUR
freie Rücklagen in Höhe von	
zweckgebundene Rücklagen in Höhe von	
<i>Bitte Zweck benennen:</i>	
Gesamtrücklagen in Höhe von <i>Diese Summe wird automatisch generiert</i>	
Der Antragsteller hat keine Rücklagen	

Gesamtausgaben in EUR – für das ablaufende Jahr (IST) und – die für das Förderjahr geplant sind (PLAN)	IST 2020	PLAN 2021
Personalausgaben		
Personalkosten Löhne/Gehälter/Sozialabgaben Personalsachkosten (inkl. Fahrt-, Übernachtungs- und Verpflegungskosten) Ausgaben für die Teilnahme des hauptamtlichen Personals und der ehrenamtlich tätigen Personen an Gremiensitzungen Seminaren und verbands-/vereinsinternen Schulungen, Fortbildungen Tagungen, Kongressen, Messen		
Sachausgaben		
Raumkosten/Miete für Bundesgeschäftsstelle, Betriebskosten inklusive für Lager/Archiv für Veranstaltungen <i>Bitte benennen:</i> Geschäftsbedarf Bürobedarf Porto Telefon, Fax, Internet, insb. Homepage (z. B. Unterhalt/Betriebskosten, Lizenzen) Anschaffung von Mobiliar, technischen Geräten und sonstigen Gegenständen Durchführung von Schulungen/Fortbildungen/Veranstaltungen/Treffen für Mitglieder, Mitgliedsvereine und Interessenten Regelmäßige Vorhaben, Maßnahmen, Produkte, die aus Mitteln der Pauschalförderung bezuschusst werden sollen und bisher anderweitig finanziert wurden PR und Öffentlichkeitsarbeit		
Ausgaben für Vorhaben, Maßnahmen, Produkte,		
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 institutionelle Ausgabenpositionen (z. B. gesetzl. notwendige Rückstellungen) Stornierungskosten (aufgrund der Corona-Pandemie) <i>Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis (Rechnung) bei.</i> Weitere Ausgaben		
Summe Gesamtausgaben		

15. Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag bei

- Finanzierungsplan zum beantragten Projekt (vgl. Muster, Gemeinsames Rundschreiben (GR) Anlage 6)
- aktuelle Satzung (sofern diese noch nicht vorliegt)
- aktueller Freistellungsbescheid des Finanzamtes
- Einnahmen/Ausgabenrechnung bzw. Jahresabschluss 2019 (satzungsgemäß geprüft)
- unterzeichnete Bestätigung über die Entlastung des Vorstands (Protokoll der Mitgliederversammlung)
Hinweis: Bitte reichen Sie das aktuellste Protokoll der Mitgliederversammlung ein, welches Ihrer Organisation vorliegt.
- Belege für Stornierungskosten (aufgrund der Corona-Pandemie)

16. Erklärung

Mit den Unterschriften bestätigt der Antragsteller

- die Beantragung von krankenkassenindividuellen Projektmitteln gemäß § 20h SGB V,
- die Einhaltung der Allgemeinen Nebenbestimmungen für die Beantragung und Gewährung von Projektfördermitteln (vgl. Gemeinsames Rundschreiben (GR) Anlage 2),
- 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 Kenntnisnahme 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 Krankenkassen/-verbände zweckgebunden gem. § 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.

17. Transparenz

Der Antragsteller ist verpflichtet, Transparenz über eingenommene Mittel aus Sponsoring und Förderung auf seiner Internetseite zu veröffentlichen (getrennt nach Sponsoren und Förderern).

Die Veröffentlichung erfolgt unter folgendem Link:

18. 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