**Antragsunterlagen zur pauschalen Förderung von**

#### Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene

**durch die GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe**

**im Land Berlin für das Förderjahr 2020 [[1]](#footnote-1)**

**gemäß § 20h SGB V**

Damit die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände über eine Förderung entscheiden können, ist die Mitwirkung der Selbsthilfeorganisationen gesetzlich vorgeschrieben (vgl. § 60 SGB I). Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung nach § 20h SGB V benötigt. Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragsteller sind nicht zulässig.

**Zu den Antragsunterlagen gehören die nachstehenden Anlagen:**

Antrag

Anlage 1: Strukturerhebungsbogen

Anlage 2: Liste der Selbsthilfegruppen der Selbsthilfeorganisation

Anlage 3: Gesamtfinanzierung

Anlage 4: Qualitätsgeprüfte Homepage

Anlage 5 Fortbildungen/Veranstaltungen

Anlage 6: Information zum Datenschutz

Anlage 7: Verwendungsnachweis

Anlage 8: Merkblatt und Kontaktdaten

**Antrag**

**Erstantrag**  **Folgeantrag**

(Bitte Reg.-Nr. des Vorjahres angeben)

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Antragstellers (der Selbsthilfeorganisation auf Landessebene):** | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| Anschrift: | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| Telefon: |  | |
|  | | |
| E-Mail: |  | |
|  | | |
| Fax: |  | |
|  | | |
| Internet: |  | |
|  | | |
| Bankverbindung: | | |
| Kontoinhaber: |  | |
|  | | |
| Kreditinstitut: |  | |
|  | | |
| Bankleitzahl: IBAN: |  | |
|  | | |
| Kontonummer: IBAC: |  | |
|  | | |
| Nennung des/der vertretungsberechtigten Ansprechpartners/in für Rückfragen zum Antrag: | | |
| Name: |  | |
|  | | |
| Telefon: |  | |
|  | | |
| Fax: |  | |
|  | | |
| E-Mail: |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

**Antrag**

Sind außergewöhnliche Veränderungen für das Antragsjahr 2020 zu erwarten, z.B. Einnahmen (Erbschaften o.a.) oder Einnahmeausfälle?

Ja  (bitte auf gesondertem Blatt erläutern)

Nein

**Bitte tragen Sie hier ein, in welcher Höhe Sie Fördermittel beantragen!**

|  |  |
| --- | --- |
| **Höhe der beantragten Fördermittel** | **€** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Folgende Anlage ist diesem Antrag beigefügt und auszufüllen:** (bitte ankreuzen) | | | |
|  | | | |
|  | liegt bereits vor | ist beigefügt | wird nachgereicht bis |
| 1. Datenverwendungserklärung\* |  |  |  |
|  | | | |
| **Vom Antragsteller sind zusätzlich beizufügen:** (bitte ankreuzen) | | | |
| 1. Aktuelle Satzung\* |  |  |  |
|  | | | |
| 1. Aktueller Körperschaftssteuer-Frei- stellungsbescheid des Finanzamtes\* | gültig bis |  |  |
|  | | | |
| 1. Mitteilung über die letzte Entlastung  des Vorstandes durch die Mitglieder-  bzw. Delegiertenversammlung (Auszug aus dem Protokoll der  Mitgliederversammlung) |  |  |  |
| 1. Verwendungsnachweis des Vorjahres     1. Tätigkeitsbericht des Vorjahres (nur Selbsthilfetätigkeiten)    2. Zahlenmäßiger Nachweis des Vorjahres (nur Selbsthilfetätigkeit, Anlage 3) |  |  |  |
|  | | | |
| 1. Haushaltsplan (geplante Einnahmen und Ausgaben) für das Antragsjahr (Anlage 3) |  |  |  |
| 1. Erläuterung von Rücklagen (sofern diese bestehen und nicht als eigene Mittel eingesetzt werden). |  |  |  |
| 1. Vorjahresbericht des Kassen- bzw. Wirtschaftsprüfers mit Unterschrift |  |  |  |
| 1. Nachweis der Veröffentlichung der Förderung durch die GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin (mit Förderbetrag) auf der Homepage (Anlage 7, Punkt 4). |  |  |  |
| \* Unterlagen sind nur beim Erstantrag oder bei Änderungen gegenüber dem Vorjahresantrag einzureichen. | | | |

**Antrag**

|  |  |
| --- | --- |
| **Der Antragsteller erklärt, dass** | |
|  | |
| * die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind. | |
|  | |
| * er über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt. | |

Mit der Unterschrift bestätigt die Selbsthilfeorganisation sowohl ihre Antragstellung auf Pauschalmittel gemäß § 20h SGB V. Der Antragsteller verpflichtet sich weiter, die finanziellen Zuschüsse der Krankenkassen/-verbände zweckgebunden gemäß § 20h SGB V zu verwenden. Die Krankenkassen/-verbände behalten sich im Einzelfall vor, detaillierte Nachweise über die Mittelverwendung beim Förderempfänger anzufordern. Die Krankenkassen/-verbände behalten sich im Einzelfall vor, die ordnungsgemäße Verwendung der pauschalen Fördermittel zu prüfen. Bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben sind die Krankenkassen/-verbände berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | | |
| Ort, Datum |  | 1. Rechtsverbindliche Unterschrift (und ggf. Stempel) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | | |
| Ort, Datum |  | 1. Rechtsverbindliche Unterschrift (und ggf. Stempel) |

**Anlage 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Strukturerhebungsbogen für die gesundheitsbezogenenSelbsthilfeorganisationen auf Landesebene | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | |  | | | |
|  | | |  |  | | |  | |  | | | | |
| Name der Selbsthilfeorganisation: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | |  | | | | |
|  | | |  |  | | |  | |  | | | | |
|  | | |  |  | | |  | |  | | | | |
| Anschrift: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | |  | | | | |
| Vorsitzende(r)/Präsident(in): | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | |  | | | | |
| ggf. Geschäftsführer(in): | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | |  | | | | |
| Telefon: | |  | | |  | Telefax: | |  | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | |  | | | | |
| E-Mail: | |  | | |  | Internet: | |  | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | |  | | | | |
|  | | |  |  | | |  | |  | | | | |
| (1) | a) Gründungsjahr der Selbsthilfeorganisation: | | | | | | |  | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | |  | | | | |
|  | b) Jahr der Eintragung in das Vereinsregister: | | | | | | |  | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | |  | | | | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | | |
| (2) | a) Gesamtanzahl der **beitragszahlenden** Einzelmitglieder: | | | | | | | | |  | | | |
|  | | |  |  | | |  | |  | | | | |
|  | b) Gesamtanzahl der zugehörigen Selbsthilfegruppen im Land Berlin (bitte Anlage 3 beachten): | | | | | | | | |  | | | |
|  | | |  |  | | |  | |  | | | | |
|  | c) Gesamtanzahl der zugehörigen Selbsthilfegruppen in anderen Bundesländern (bitte Anlage 2 beachten): | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | d) Gesamtanzahl der Selbsthilfegruppen (bezogen auf alle Bundesländer) für die jeweils ein eigener Antrag auf Pauschalförderung gestellt wird bzw. wurde: | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | | |
|  | e) Durchschnittliche Anzahl der Teilnehmer in einer Selbsthilfegruppe der Selbsthilfeorganisation: | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | | |
|  | f) Stellt die Selbsthilfeorganisation den Selbsthilfegruppen für ihre regelmäßigen Treffen Räume kostenlos zur Verfügung? | | | | | | | | | Ja | Nein | | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | | |
|  | g) Verfügt die SHO über eine Geschäftsstelle? | | | | | | | | | Ja  Nein | | | | Nein |
|  |  | | | | | | | | |  |  | | |
|  | h) Sind die Selbsthilfegruppen der Selbsthilfeorganisation in der Referenz-Datenbank von SEKIS Berlin bzw. für der Datenbank der Landessstelle Berlin für Suchtfragen e.V. ausgewiesen?(Hinweise in Anlage 8, Punkt 1 beachten) | | | | | | | | | Ja | Nein | | |
|  |  | | | | | | | | |  |  | | |
| (3) | a) Erhebt Ihre Selbsthilfeorganisation Mitgliedsbeiträge (**Fördervorrausetzung**)? | | | | | | | | | Ja | Nein | | |
|  | | |  |  | | |  | |  | | | | |
|  | b) Wenn ja, Höhe des Mitgliedsbeitrages im Jahr: | | | | | | | | |  | | € | |

**Anlage 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (6) | In welchen übergeordneten Organisationen ist Ihr Landesverband Mitglied? | | | |
|  |  | Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e.V. | | |
|  |  | Landesverband des PARITÄTISCHEN e.V. (DPWV) | | |
|  |  | Andere Wohlfahrts-/Sozialverbände: |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  | Sonstige (z.B. Fachgesellschaften): |  | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| (7) | a) Anzahl der hauptberuflichen Stellen im Landesverband: | | |  |
|  |  | | | |
|  | b) Anzahl der Gesamtwochenstunden - hauptberuflich: | | |  |
|  |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (8) | a) Name der Erkrankung/Behinderung (Mehrfachnennung möglich): | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | | |  |  |
|  | b) Zuordnung der Erkrankung zum Krankheitsverzeichnis (Krankheitsobergruppen) nach § 20h SGB V :  (Mehrfachnennung möglich) | | | | | | | | |
|  |  | Krankheiten des Kreislaufsystems | | |  |  | Hirnbeschädigungen | | |
|  |  | Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, der Gelenke, der Muskeln und  des Bindegewebes | | |  |  | Endokrine Ernährungs- und Stoffwechsel-  Krankheiten | | |
|  |  | Bösartige Neubildungen, Tumorerkran-kungen | | |  |  | Krankheiten des Blutes, des Immunsystems/  Immundefekte | | |
|  |  | Allergische und asthmatische Erkrankun-gen, Krankheiten des Atmungssystem | | |  |  | Krankheiten der Sinnesorgane, Hör-, Seh- und  Sprachbehinderungen | | |
|  |  | Erkrankungen der Verdauungsorgane  und des Urogenitaltraktes | | |  |  | Infektiöse Krankheiten | | |
|  |  | Lebererkrankungen | | |  |  | Psychische und Verhaltensstörungen,  Psychische Erkrankungen | | |
|  |  | Hauterkrankungen , chronische Krank-  heiten des Hautanhanggebildes und der Unterhaut | | |  |  | Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und  Chromosomenanomalien | | |
|  |  | Suchterkrankungen | | |  |  | Chronische Schmerzen | | |
|  |  | Krankheiten des Nervensystems | | |  |  | Organtransplantationen | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | c) Angaben zu Besonderheiten der Struktur der SHO (regionale und organisatorische Besonderheiten, Besonderheiten in Bezug auf Krankheitsbilder etc.): | | | | |
|  |  | | | | |
|  | | | | | |
|  |  | | | | |
|  | | | | | |
|  |  | | | | |
|  | | | | | |
|  | d) Angaben zur Verbreitung der Erkrankung / Behinderung im Land Berlin (soweit bekannt): | | | | |
|  |  | | | | |
|  | |  |  |  |  |
|  |  | | | | |

**Anlage 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (9) | Selbstdarstellung des Landesverbandes: | | | |
|  |  | Broschüre, Faltblatt o. ä. zur Selbstdarstellung des Landesverbandes, der Ziele und Arbeitsschwerpunkte ist beigefügt | | |
| (10) | Wie viele neue Mitglieder hat Ihre SHO im Kalenderjahr 2019 aufgenommen? | | | |
|  |  | | | |
|  | | | | |
|  |  | | | |
|  | | | | |
|  |  | | | |
|  | | | | |
|  |  | | | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | | |
| Ort, Datum |  | 1. Rechtsverbindliche Unterschrift (und ggf. Stempel) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | | |
| Ort, Datum |  | 1. Rechtsverbindliche Unterschrift (und ggf. Stempel) |

**Anlage 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | Liste der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppender Selbsthilfeorganisation (ggf. zusätzliches Blatt beifügen) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Name der Selbsthilfegruppe | Bundesland | Pauschalförderung beantragt (ja/nein)\* | Anzahl Teilnehmer\*\* | Durchschnittliche Alter der Teilnehmer | Turnus\*\*\* | Datenbank-eintrag\*\*\*\* | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |   \* Wurde von der Selbsthilfegruppe eine Pauschalförderung beantragt?  \*\* Faktisch teilnehmende aktive Personen (nicht eingetragene Mitglieder)  \*\*\* z.B. wöchentlich 2 Std., vierzehntägig 2 Std., einmal im Monat 3 Std., viermal im Jahr 6 Std. usw.  \*\*\*\* Eintrag in die Referenzdatenbank bei SEKIS bzw. bei der Landesstelle für Suchtfragen  (**Fördervoraussetzung**)  Sofern Ihre Selbsthilfeorganisation über eine Organisationsstruktur für Brandenburg verfügt, bitten wir Sie, die entsprechende Struktur und die Tätigkeiten für dieses Bundesland gesondert zu erläutern. | |
|  | |
|  |  | |

**Anlage 3**

**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. Die Haushalte müssen ausgeglichen sein.*

*Es muss jede Zeile ausgefüllt werden (keine Leerfelder). Trifft eine Position nicht zu, ist sie mit 0,00 zu beziffern. Notwendige Erläuterungen bitte auf gesondertem Blatt beifügen.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gesamtausgaben in EUR**   * **für das ablaufende Jahr (IST) und** * **die für das Förderjahr geplant sind (PLAN)** | **IST**  **2019** | **PLAN**  **2020** |
| **Personalausgaben**  Löhne/Gehälter  Personalnebenkosten (z. B. Sozialabgaben) | 0,00  0,00 | 0,00  0,00 |
| **Sachausgaben** |  |  |
| **Raumkosten/Miete, Betriebskosten inclusive** |  |  |
| für Landesgeschäftsstelle | 0,00 | 0,00 |
| für andere Räumlichkeiten | 0,00 | 0,00 |
| **Geschäftsbedarf** |  |  |
| Bürobedarf | 0,00 | 0,00 |
| Porto | 0,00 | 0,00 |
| Kosten für Telefon, Fax, Internet | 0,00 | 0,00 |
| Anschaffung/Ersatz von Mobiliar und technischen Geräten | 0,00 | 0,00 |
| Reisekosten | 0,00 | 0,00 |
| **Qualifizierung** |  |  |
| Fortbildungen oder Schulungen (inkl. Reisekosten) | 0,00 | 0,00 |
| **Öffentlichkeitsarbeit** |  |  |
| Regelmäßig erscheinende Medien | 0,00 | 0,00 |
| Ausgaben für PR, Kongresse, Messen etc. | 0,00 | 0,00 |
| **Weitere Sachkosten** *Bitte auf gesondertem Blatt erläutern* | 0,00 | 0,00 |
| **Ausgaben für Projekte** | 0,00 | 0,00 |
| **Sonstige Ausgaben**  **Mitgliedsbeiträge** für Fachverbände, Dachorganisationen etc.  **Weitere institutionelle Ausgabenpositionen**  z. B. gesetzlich notwendige Rückstellungen (nicht Rücklagen)  *Bitte auf gesondertem Blatt erläutern* | 0,00 | 0,00 |
| 0,00 | 0,00 |
| **Summe** | **0,00** | **0,00** |

Hat die Landesorganisation nicht zweckgebundene (freie) Rücklagen?

Nein Ja, in Höhe von EUR

**Anlage 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gesamteinnahmen in EUR**   * **für das ablaufende Jahr (IST) und** * **die für das Förderjahr geplant sind (PLAN)** | **IST**  **2019** | **PLAN**  **2020** |
| **Eigene Mittel** |  |  |
| Mitgliedsbeiträge | 0,00 | 0,00 |
| Entnahme aus Rücklagen *(Hinweis siehe unten)* | 0,00 | 0,00 |
| Einnahmen von Dachverbänden | 0,00 | 0,00 |
| Einnahmen aus Zweckbetrieb (z. B. aus Verkauf von Produkten) | 0,00 | 0,00 |
| Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o. Ä. | 0,00 | 0,00 |
| Zinserträge | 0,00 | 0,00 |
| Erbschaften | 0,00 | 0,00 |
| Weitere Einnahmen | 0,00 | 0,00 |
| **Summe eigene Mittel** | **0,00** | **0,00** |
| **Fremde Mittel** |  |  |
| **Öffentliche Hand** (institutionell/pauschal und Projektförderung) |  |  |
| Bundesmittel (z. B. von Bundesministerien) | 0,00 | 0,00 |
| Landesmittel (z. B. von Landesministerien) | 0,00 | 0,00 |
| Kommunale Mittel (z. B. von Städten und Gemeinden) | 0,00 | 0,00 |
| **Zuschüsse der GKV (Pauschalförderung)** | 0,00 | 0,00 |
| **Zuschüsse der GKV (Projektförderung)** | 0,00 | 0,00 |
| **Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger** |  |  |
| (institutionell/pauschal und Projektförderung) |  |  |
| Rentenversicherungsträger | 0,00 | 0,00 |
| Unfallversicherungsträger | 0,00 | 0,00 |
| Pflegeversicherungsträger | 0,00 | 0,00 |
| **Sonstige Einnahmen** |  |  |
| Sponsoring (z. B. Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller) | 0,00 | 0,00 |
| Erhaltene Leistungen Dritter (z. B. geldwerte Dienstleistungen) | 0,00 | 0,00 |
| Spenden | 0,00 | 0,00 |
| Zuwendungen von Stiftungen | 0,00 | 0,00 |
| **Weitere Einnahmen** (z. B. Aktion Mensch / Lotterien / Bußgelder) | 0,00 | 0,00 |
| **Summe fremde Mittel** | **0,00** | **0,00** |
| **Summe Gesamteinnahmen** | **0,00** | **0,00** |

*Bitte tragen Sie hier ein, in welcher Höhe Sie Fördermittel beantragen*

**Höhe der beantragten Fördermittel in EUR**

***Hinweis***

*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 Selbsthilfearbeit eingebracht werden können.*

**Anlage 4**

**Qualitätsgeprüfte Homepage der Selbsthilfeorganisation**

Die Selbsthilfeorganisation erhält eine zusätzliche Förderung, wenn **alle** folgenden Kriterien erfüllt sind. Die ausführliche Beschreibung der Kriterien ist im beigefügten Merkblatt, Punkt II in Anlage 8 dargestellt. Bitte kreuzen (X) Sie in der unteren Tabelle den derzeitigen Entwicklungsstand der Homepage Ihrer Selbsthilfeorganisation an.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kriterium | Wird bereits erfüllt | Wird bis zum 31.12.2020 erfüllt |
| 1. Darstellung des Selbsthilfeprinzips |  |  |
| 1. Veröffentlichung der Jahrestätigkeitsberichte Selbsthilfe |  |  |
| 1. Veröffentlichung des Veranstaltungsangebotes |  |  |
| 1. Vernetzung mit anderen Selbsthilfeakteuren |  |  |
| 1. Transparenz der Finanzierung |  |  |
| 1. Darstellung der letzten Aktualisierung |  |  |
| 1. Service Kontakt |  |  |
| 1. Nutzerfreundlichkeit |  |  |
| 1. Impressum |  |  |
| 10.Datenschutz |  |  |

Die Antragstellerin erklärt, dass alle aufgeführten Kriterien bis zum 31.12.2020 erfüllt werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | | |
| Ort, Datum |  | 1. Rechtsverbindliche Unterschrift (und ggf. Stempel) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | | |
| Ort, Datum |  | 1. Rechtsverbindliche Unterschrift (und ggf. Stempel) |

# Anlage 5

**Durchführung bzw. Organisation von indikationsspezifischen Schulungen/Fortbildungen/Veranstaltungen**

Im Rahmen der Pauschalförderung werden Eintages-Schulungen/-Fortbildungen/-Veranstaltungen (Maßnahmen), die von der Selbsthilfeorganisation durchgeführt bzw. organisiert werden, zusätzlich gefördert. Eine Veranstaltung, die an einem Wochenende stattfindet, wird mit zwei Eintages-Veranstaltungen gleichgesetzt. Bitte beachten Sie die in Anlage 8, Punkt ÍII dargestellten Bedingungen für die Förderung.

Maßnahme

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Name/Titel der Maßnahme  |  | | --- | |  | |  | |
| * Beschreibung der Ziele und Inhalte der Maßnahme  |  | | --- | |  | |  | |
| |  | | --- | |  | |  | |
| * Erfolgsindikatoren (messbare) der Maßnahme  |  | | --- | |  | |  | |
| * Voraussichtlicher Veranstaltungszeitpunkt und –ort der Maßnahme  |  | | --- | |  | |  | |
| * Gesamtkosten der Maßnahme  |  | | --- | |  | |  | |

2. Maßnahme

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Name/Titel der Maßnahme  |  | | --- | |  | |  | |
| * Beschreibung der Ziele und Inhalte der Maßnahme  |  | | --- | |  | |  | |
| |  | | --- | |  | |  | |
| * Erfolgsindikatoren (messbare) der Maßnahme  |  | | --- | |  | |  | |
| * Voraussichtlicher Veranstaltungszeitpunkt und –ort der Maßnahme  |  | | --- | |  | |  | |
| * Gesamtkosten der Maßnahme  |  | | --- | |  | |  | |

Die Antragstellerin erklärt, dass sie **alle** Bedingungen, die in Anlage 8, Punkt III genannt sind, erfüllt und die geplanten Maßnahmen in den Datenbanken der Selbsthilfedachorganisationen in Berlin und in Brandenburg veröffentlicht.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | | |
| Ort, Datum |  | 1. Rechtsverbindliche Unterschrift (und ggf. Stempel) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | | |
| Ort, Datum |  | 1. Rechtsverbindliche Unterschrift (und ggf. Stempel) |

# Anlage 6

**zum Verbleib beim Antragsteller**

**Informationen zum Datenschutz**

Die Angaben im Antragsformular werden benötigt, um Ihren Antrag auf Bewilligung einer Förderung zu bearbeiten. Die Rechtsgrundlage dafür ist § 20h SGB V.

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V ist eine größere Transparenz der Förderung. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es eines verbesserten Informationsaustausches und einer gesicherten Datengrundlage zum Förderverfahren. Außerdem ist es wünschenswert, dass Menschen, die an der Selbsthilfe interessiert sind, auch über die Ansprechpartner der Krankenkassen und Ihrer Verbände Informationen zu Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen erhalten können.

Ihre Angaben aus dem Antrag werden für folgende Zwecke verwendet:

* Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke der jeweiligen Krankenkassen

und ihrer Verbände,

* Beratungen im Rahmen des gesetzlichen Förderverfahrens innerhalb der gesetzlichen

Krankenkassen und ihrer Verbände sowie mit den Vertretern der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Organisationen,

* Information und Beratung der Versicherten und der interessierten Öffentlichkeit über Art

der Organisation, betroffenes Krankheitsbild, Name der Organisation sowie die für die Erreichbarkeit der Organisation erforderlichen Daten.

Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden. Das könnte dazu führen, dass eine Förderung nicht bewilligt wird. Ihre Angaben werden in elektronischer Form nur solange gespeichert wie sie benötigt werden. Ihre Daten werden daher grundsätzlich nach sechs Jahren nach Abschluss des Förderverfahrens gelöscht.

Mit den jeweils zuständigen Datenschutzbeauftragten können Sie unmittelbar über folgende Internet-Adressen Kontakt aufnehmen.

* **AOK Nordost**

[www.aok.de/nordost/datenschutzrechte](http://www.aok.de/nordost/datenschutzrechte)

* **BKK Landesverband Mitte**

<https://www.bkkmitte.de/datenschutz.html>

* **BIG direkt gesund**

<https://www.big-direkt.de/de/rechtliches/datenschutz>

* **Knappschaft**

<https://www.knappschaft.de/SiteGlobals/Modules/Footer/DE/Allgemein/Meta/Datenschutz/datenschutz_node.html;jsessionid=8D2A24B000530304B9AE8D27ABBA37E8>

* **SVLFG**

<https://www.svlfg.de/131_datenschutzhinweis/index.html>

* **Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**

<https://www.vdek.com/Service/datenschutz.html>

# Anlage 6

**zum Verbleib beim Antragsteller**

**Erläuterungen zum Antrag auf Pauschalförderung von Selbsthilfeorganisationen gemäß § 20h SGB V durch die GKV Gemeinschafts-förderung Selbsthilfe im Land Berlin**

**(1) Die rechtlichen Grundlagen für die Pauschalförderung**

Die Krankenkassen bzw. ihre Verbände fördern die Selbsthilfeakteure seit dem 01. Januar 2008 auf der Grundlage des § 20h Sozialgesetzbuch Fünf (SGB V). Die Umsetzung des § 20h SGB V und die Konkretisierung des Förderverfahrens ist im

Leitfaden zur Selbsthilfeförderung – Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20h SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 20. August 2019

verbindlich geregelt.

Die Selbsthilfeförderung erfolgt über zwei Förderstränge: die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung und die krankenkassenindividuelle Förderung. Der hier vorliegende Antrag betrifft ausschließlich die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung, d.h. die gemeinsame Förderung durch alle Krankenkassenverbände[[2]](#footnote-2).

**(2) Der Ablauf des Verfahrens**

Die nachstehenden Erläuterungen sollen Ihnen den Verfahrensablauf der Antragstellung etwas verdeutlichen:

In dem Antragsformular wird die Gesamtsumme der beantragten Pauschalförderung ausgewiesen und begründet. Eine Aufschlüsselung nach Kassen(arten) ist nicht erforderlich.

Der Antrag wird bis spätestens 31.01. des Antragsjahres eingereicht (als Eingangsdatum gilt der Frankierstempel der Post). Die GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin verständigt sich nach Ablauf der Antragsfrist über die eingegangenen Förderanträge, um eine sachgerechte, wirtschaftliche und bedarfsgerechte Verteilung der Fördermittel zu gewährleisten. Die von den maßgeblichen Landesvertretungen der Selbsthilfe benannten Vertreterinnen wirken daran mit. Wir weisen an dieser Stelle darauf hin, dass nur vollständige Anträge bearbeitet werden können.

Alle Antragsteller erhalten nach der gemeinsamen und einvernehmlichen Entscheidung der GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin über die Verteilung der Fördermittel für das Antragsjahr einen schriftlichen Förderbescheid.

**Anlage 7**

|  |
| --- |
| Nachweis über die Mittelverwendung  **gemäß § 20h SGB V für das** **Förderjahr 2019** |

## Empfänger der Fördermittel

|  |
| --- |
| Name der Selbsthilfeorganisation |
| Straße, Hausnummer |
| PLZ, Ort |

1. Ansprechpartner/-in für eventuelle Rückfragen

Name

E-Mail

Telefon

1. Erhaltene und verausgabte pauschale Fördermittel

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bewilligung vom (Datum) | Geschäftszeichen | Erhaltene Fördermittel (in EUR) |
| *Verausgabte Fördermittel der „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin“* | | Verausgabte Fördermittel (in EUR)  0,00 |
|  | | **Nicht verbrauchte Fördermittel (in EUR)\*** |

## Transparenz

Homepage/Link, unter der die Veröffentlichung der Fördermittel erfolgt

1. Erklärung

Mit diesem Nachweis erklärt der Fördermittelnehmer, dass

* die Ausführungen in der Förderzusage/im Bewilligungsschreiben des Fördermittelgebers beachtet worden sind,
* die getätigten Ausgaben notwendig waren,
* die Ausgaben/Fördermittel nicht Stiftungen, assoziierten Einrichtungen (z. B. Fördervereine, Förderkreise) oder medizinischen Einrichtungen (z. B. Universitätskliniken und vergleichbare Einrichtungen) – auch nicht in Form einer Spende – zugeführt wurden,
* die Angaben in diesem Verwendungsnachweis mit den Büchern, 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 bei.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum | *Bitte in Druckbuchstaben:*  Name Unterzeichner/-in, Position im Verein | 1.Unterschrift |
| Ort, Datum | *Bitte in Druckbuchstaben:*  Name Unterzeichner/-in, Position im Verein | 2.Unterschrift |

*\* Näheres zum Umgang mit nicht verausgabten Mitteln ist mit den Fördermittelgebern zu klären. Diese Mittel können ggf. verrechnet werden*

**Anlage 7**

***Hinweis:***

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **IST-Ausgaben**  **2019** | | **davon aus der Pauschalförderung bestritten** | |
| **Personalausgaben**  Löhne/Gehälter  Personalnebenkosten (z. B. Sozialabgaben)  **Sachausgaben**  **Raumkosten/Miete** (inklusive Betriebskosten) für Landesgeschäftsstelle  für andere Räumlichkeiten **Geschäftsbedarf**  Bürobedarf  Porto  Kosten für Telefon, Fax, Internet  Anschaffung/Ersatz von Mobiliar und technischen Geräten  Reisekosten  **Qualifizierung**  Fortbildungen oder Schulungen (inkl. Reisekosten)  **Öffentlichkeitsarbeit**  Regelmäßig erscheinende Medien Ausgaben für PR, Kongresse, Messen etc.  **Weitere Sachkosten** *Bitte auf gesondertem Blatt erläutern*  **Ausgaben für Projekte Sonstige Ausgaben**  **Mitgliedsbeiträge** für Fachverbände, Dachorganisationen etc.  **Weitere institutionelle Ausgabenpositionen**  z. B. gesetzlich notwendige Rückstellungen (nicht Rücklagen)  *Bitte auf gesondertem Blatt erläutern* | 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** | **a)** | **0,00** | **b)** | **0,00** |

a) = Summe der tatsächlichen IST-Ausgaben im Vorjahr

b) = Summe der aus der Pauschalförderung bestrittenen förderfähigen Ausgaben

**Anlage 8**

Merkblatt

zur kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung von

Selbsthilfeorganisationen im Land Berlin

Die GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin fördert Selbsthilfeorganisationen auf der Grundlage von § 20h SGB V, entsprechend der „Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20h SGB V vom 10.03.2000 in der Fassung vom 11.07.2019“.

Die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung im Land Berlin firmiert unter dem Namen „GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin“ und wird durch folgende Krankenkassen/-verbände gewährleistet: AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, BIG direkt gesund, BKK Landesverband Mitte, Knappschaft, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau und dem Verband der Ersatzkassen e.V.

Die Krankenkassen und Landesverbände haben eine feste Federführung vereinbart. Für die Selbsthilfeorganisationen ist dies:

BKK Landesverband Mitte

Landesvertretung Berlin-Brandenburg   
Herr Armin Vogel  
Ernst-Reuter-Platz 3-5

10587 Berlin  
E-Mail:[armin.vogel@bkkmitte.de](mailto:armin.vogel@bkkmitte.de)

Selbsthilfeorganisationen im Land Berlin stellen nur einen Antrag auf kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung bei der GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin an den BKK Landesverband Mitte.

1. Ablauf des Verfahrens:

* Selbsthilfeorganisationen im Land Berlin füllen den aktuellen Antragsvordruck für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung aus.
* Die Antragstellung hat ausschließlich in dem Bundesland zu erfolgen, in dem die Selbsthilfeorganisation ihren Sitz hat.
* Die Pauschalförderung wird – laut Leitfaden zur Selbsthilfeförderung (Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20h SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 11.07.2019) als finanzielle Unterstützung der originären selbsthilfebezogenen Aufgaben verstanden. Diese pauschalen Mittel werden der Selbsthilfe als Zuschüsse zur Absicherung ihrer originären und vielfältigen Selbsthilfearbeit und regelmäßig wiederkehrenden Aufwendungen zur Verfügung gestellt. Darunter fallen insbesondere Aufwendungen für:
* Raumkosten, Miete,
* Büroausstattung und Sachkosten (z. B. PC, Drucker, Beamer, Büromöbel, Porto und Telefon, Gebühren für Online-Dienste),
* Pflege des Internetauftritts/Homepage,
  + **Anlage 8**
* Regelmäßig erscheinende Verbandsmedien (z. B. Mitgliederzeitschriften, Flyer) einschließlich deren Verteilung,
* Schulungen oder Fortbildungen, die auf die Befähigung zur Organisations- und Verbandsarbeit sowie auf administrative Tätigkeiten abzielen (z. B. kaufmännische Weiterbildungen, Weiterbildungen zum Vereinsrecht, PC-Schulungen), einschließlich Veranstaltungs-, Teilnahmegebühren, Fahrt- und Übernachtungskosten,
* Tagungs- und Kongressbesuche,
* Reisekosten im Rahmen regionaler Vergabesitzungen,
* Durchführung von satzungsrechtlich erforderlichen Gremiensitzungen einschließlich Veranstaltungs-, Teilnahmegebühren, Fahrt- und Übernachtungskosten,
* Personalausgaben (Anträge, die ausschließlich auf Personalstellenförderung lauten, können nicht berücksichtigt werden).
* Kosten für regelmäßig stattfindende Aktivitäten und Angebote (z.B. Angehörigentreffen), die einen engen Bezug zu selbsthilfebezogene Aufgaben der Selbsthilfeorganisation haben.
* Die Selbsthilfeorganisation hat sicherzustellen, dass alle Selbsthilfegruppen der Organisation in der Referenz-Datenbank bei SEKIS Berlin bzw. in der Datenbank der Landesstelle Berlin für Suchtfragen e.V. einzufügen (<http://www.landesstelle-berlin.de/e179/e191>) ausgewiesen sind. Zu den verbindlichen Angaben gehören hier: Name der Gruppe, Treffpunkt (Ort) der Gruppe, Zeit und Turnus der Gruppentreffen, Erreichbarkeit einer Kontaktperson der Gruppe.
* Verbände, die eine Förderung anderer Leistungsträger in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention, Reha, z.B. Funktionstraining oder Pflegeunterstützung für die Arbeit mit Gruppen erhalten, müssen plausibel darlegen, dass hier keine Doppelförderung mit der Selbsthilfeförderung erfolgt.
* In diesem Antrag wird die Gesamtsumme der beantragten kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung ausgewiesen und begründet. Eine Aufschlüsselung nach Kassen(arten) ist nicht erforderlich.
* Der Antrag wird inkl. der Anlagen schriftlich bis spätestens zum 31.01.2020 (Poststempel) beim BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Berlin-Brandenburg, eingereicht. Hier wird die Vollständigkeit der eingereichten Unterlagen geprüft. Die GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin verständigt sich nach Ablauf der Antragsfrist über die eingegangenen Förderanträge, um eine sachgerechte, wirtschaftliche und bedarfsgerechte Verteilung der Fördermittel zu gewährleisten. Die von den maßgeblichen Landesvertretungen der Selbsthilfe benannten Vertreter/innen wirken daran mit. Wir weisen an dieser Stelle darauf hin, dass wir nur vollständig ausgefüllte Anträge (inkl. geforderte Anlagen) bearbeiten können.
* Alle Antragsteller erhalten nach der Entscheidung der GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin über die Verteilung der Fördermittel von dem BKK Landesverband Mitte eine schriftliche Information über die Förderentscheidung. Die Auszahlung der Fördermittel an die Selbsthilfeorganisationen erfolgt durch den BKK Landesverband Mitte.
* Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an die genannte Kontaktadresse.

**Anlage 8**

1. **Kriterienliste der Anforderungen an die Homepage der Selbsthilfeorganisation**

Die Selbsthilfeorganisation erhält einen Förderzuschlag, wenn alle folgenden Kriterien erfüllt werden.

**Allgemein:**

Aus der Homepage der Selbsthilfeorganisation geht Folgendes hervor: Name, Ziele, Region, ggf. andere Zuständigkeiten,

verantwortliche Personen, soweit nicht im Impressum hinterlegt.

**Kriterien:**

1. **Das Prinzip der Selbsthilfe wird auf der obersten Ebene dargestellt**

Auf der obersten Menüebene der Homepage ist dargestellt, wie die SHO die Aufgaben der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe definiert und umsetzt.

1. **Veröffentlichung der Tätigkeitsberichte für die einzelnen Kalenderjahre (ab 2020) der SHO**

* Die einzelnen Selbsthilfe-Tätigkeitsberichte (gemeint sind nicht die Geschäftsberichte) der Kalenderjahre werden veröffentlicht.

1. **Fortbildungsangebote und Infoveranstaltungen werden veröffentlicht**

* Eigene unterstützende Fortbildungen und Informationsveranstaltungen werden in geeigneter Form dargestellt und aktualisiert
* Hinweise auf die Fortbildungsangebote und Informationsveranstaltungen der zutreffenden Dachverbände Sekis, der LV Selbsthilfe, der Landesstelle oder der Parität (kann über eine allgemeine Linkliste umgesetzt werden).
* Hinweise auf weitere, für die Homepagebesucher interessante, interne und externe Fortbildungen und Informationsveranstaltungen.

1. **Vernetzung der SHO mit anderen Akteuren der Selbsthilfe**

Erwünscht sind Hinweise auf die Mitgliedschaft der im AK Selbsthilfeförderung vertretenen Dachverbände (und ggf. deren Bundesorganisationen wie NAKOS und die BAG Selbsthilfe) sowie die Darstellung eigener, mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen geförderter Kooperationsprojekte.

Ergänzend können z.B. angeführt werden Hinweise auf

* Eigene Dachverbände der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe (wie z.B. ACHSE),
* zutreffende Angebote/Projekte der jeweiligen Dachverbände der Selbsthilfe, wie z.B. auf der Organisationsebene die Kontaktstellen, die Datenbanken für Selbsthilfegruppen von Sekis und der Landesstelle für Suchtfragen sowie die aus der übergreifenden Gemeinschaftsförderung unterstützten Projekte (z.B. Selbsthilfetag/-festival oder das Selbsthilfefreundliche Gesundheitswesen).

1. **Übersichtliche Darstellung der Transparenz der Finanzierung und der Kooperationspartner**

Die Finanzierung des Angebotes wird offengelegt. Mitgliedsbeiträge, Spenden etc. werden allgemein, ohne Personenangaben und Summen genannt. Förderer wie Öffentliche Hand, Krankenkassen etc. sowie institutionelle Sponsoren und Unterstützer, die keine Spender sind, und beim Aufbau bzw. dem laufenden Betrieb der Seite beteiligt sind, werden namentlich genannt. Gegebenenfalls werden entsprechende Transparenzdatenbanken, in denen das belegt und öffentlich nachzulesen ist, verlinkt. Kooperationen mit Partnern, die drittnützige Interessen haben könnten, sind aufgeführt: z.B. Forschung, Pharmaindustrie, Kosmetikunternehmen etc.

1. **Aktualisierung der Homepage**

* Der Benutzer kann einsehen, dass die Homepage der Selbsthilfeorganisation regelmäßig gepflegt und aktualisiert wird. Datum und die Uhrzeit der letzten Aktualisierung wird auf der Homepage angezeigt.

1. **Service-Kontakt**

Die Selbsthilfeorganisation verpflichtet sich, dass innerhalb einer bestimmten Frist (z.B. innerhalb von drei Werktagen) eingehende E-Mails oder Anfragen in anderer Form wie schriftlich oder nachrichtlich (Anrufbeantworter), bearbeitet werden.

1. **Nutzerfreundlichkeit**

Dies Kriterium definiert sich in Anlehnung an die Standards zur Vermittlungsqualität von Gesundheits-Informationen (Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (afgis) e.V.).

Der alleinige Seitenaufruf ist ohne Zusatzsoftware wie z.B. Flash, Java oder Shockwave möglich. Das Internetangebot kann mit aktuellen Browserversionen ohne Probleme aufgerufen werden. Die Inhalte sind lesbar und die Navigation funktionsfähig. Alle externen Links sind als solche erkennbar, Inhalte von Drittanbietern sind als solche benannt (Aufruf von Datenbanken außerhalb des eigenen Angebotes etc.). Ein Link zur Startseite ist auf jeder Seite vorhanden. Die Seite lässt sich ohne Probleme und Inhaltsverluste ausdrucken oder eine Druckversion wird zur Verfügung gestellt. Die Schriftgröße kann über Browserfunktionen oder spezielle Steuerelemente auf der Webseite verändert werden.

1. **Impressum**

Die laut Gesetz erforderlichen Mindestangaben über den Diensteanbieter sind im Impressum aufgeführt und aktuell. Dabei kann auch eine z.B. eine Selbsthilfekontaktstelle als Sitz angegeben werden, wenn als Vereinssitz nur eine Privatadresse vorhanden ist.

1. **Datenschutz**

Konkretisierung: Die gesetzlichen Mindestvorgaben werden erfüllt. Insbesondere:

* In einer Datenschutzerklärung wird der Umgang mit personenbezogenen Daten erläutert.
* Es wird darauf hingewiesen, wenn die Übermittlung von E-Mails ungeschützt erfolgt oder es ist ein Formular vorhanden, mit dem ein Kontakt verschlüsselt aufgenommen werden kann.
* Werden Statistik- oder Trackingtools wie Google Analytics verwendet, wird deren Einsatz und Funktionalität an leicht auffindbarer Stelle des Internetangebots dargestellt.

Bitte nutzen Sie dazu das Beratungsangebot der LV Selbsthilfe Berlin:

Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e. V.

Geschäftsführung & Projektmanagement

Evelyne Hohmann

Littenstr. 108

10179 Berlin

fon: +49 (0) 30/27 87 56 90

fon: +49 (0) 30/27 59 25 25

fax: +49 (0) 30/27 59 25 26

[hohmann@lv-selbsthilfe-berlin.de](mailto:hohmann@lv-selbsthilfe-berlin.de)

[http://www.lv-selbsthilfe-berlin.de](http://www.lv-selbsthilfe-berlin.de/)

**III. Schulungen/Fortbildungen/Veranstaltungen der Selbsthilfeorganisation**

Im Rahmen der Pauschalförderung werden von der Selbsthilfeorganisation durchgeführte Schulungen/Fortbildungen/Veranstaltungen, die an einem Kalendertag stattfinden, mit einem Zuschlag gefördert. Diese Maßnahmen sind offen für Vereinsmitglieder als auch für Interessenten und werden in den entsprechenden **Datenbanken** der Selbsthilfedachorganisationen **in Berlin** (LV Selbsthilfe Berlin, SEKIS, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesstelle für Suchtfragen etc.) **und in Brandenburg** veröffentlicht. Darüber hinaus wird über die stattgefundenen Maßnahmen in dem Tätigkeitsbericht der SHO informiert und auf der Homepage veröffentlicht. Es werden Maßnahmen gefördert, die eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz/Krankheitsbewältigung/Selbstmanagement und Sozialkompetenz im **indikationenspezifischen Kontext der Selbsthilfeorganisation** beinhalten.

**In Frage kommende Formate:**

* Klassische einmalige indikationenspezifische Fachtage
* Angehörigenworkshops, um die unterstützende Beziehung zu stärken oder das Verständnis für die Angehörigen und ihre Erkrankung zu verbessern
* Workshops oder andere Veranstaltungsformate, um im Austausch mit anderen
* das Wissen über die Erkrankung zu verbessern,
* die eigenen Möglichkeiten kennen zu lernen, um einen besseren Krankheitsverlauf zu erreichen,
* Unterstützung und Hilfen kennenzulernen und zu nutzen.

Bitte nutzen Sie dazu die Beratungsmöglichkeiten der Dachorganisationen der SHO in Berlin.

1. Antragsfrist für die Einreichung von Förderanträgen ist der **31. Januar 2020 (Poststempel)** für das Förderjahr 2020. [↑](#footnote-ref-1)
2. Anträge auf kassenindividuelle Förderung müssen weiterhin bei den einzelnen Krankenkassen gestellt werden. [↑](#footnote-ref-2)