

# Krankenkassenindividuelle Förderung nach § 20h SGB V

## Antragsunterlagen für die Förderung der Landesverbände/-organisationen der Selbsthilfe

### (Projektförderung)

Damit die gesetzlichen Krankenkassen über eine Förderung entscheiden können, ist Ihre Mitwirkung nach § 60 SGB I erforderlich. 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.

Reichen Sie deshalb den Antrag mit den erforderlichen Anlagen **nur**

- vollständig ausgefüllt,
- **zweifach unterschrieben** und
- vor Projektbeginn ein!

Änderungen im Antragsvordruck durch den/die Antragsteller/in sind nicht zulässig.

#### **Zu den Antragsunterlagen gehören:**

- **Anlage 1:** Antragsformular Projektförderung
- **Anlage 2:** Datenverwendungserklärung
- **Anlage 3:** Strukturhebungsbogen
- **Anlage 4:** Verwendungsnachweis
- **Anlage 5:** Allgemeine Nebenbestimmungen

Die Projektförderung erfolgt kassenindividuell. Wenden Sie sich daher bei Beratungs- und Förderbedarf an eine Krankenkasse bzw. an einen Krankenkassenverband Ihrer Wahl – die Kontaktdaten finden Sie hier:

<https://www.gkv-selbsthilfefoerderung-bw.de/landesorganisationen-ansprechpartner/>

Für ein Projekt kann ein Antrag auf Förderung **nur bei einer/m Krankenkasse/-verband** gestellt werden.

#### **Der Antrag auf Projektförderung wird bei folgender Kasse gestellt:**

Bitte tragen Sie hier ein:

# **Antragsformular auf kassenindividuelle Förderung (Projektförderung) von Landesorganisationen der Selbsthilfe in Baden-Württemberg nach § 20h SGB V für das Förderjahr**

(Bitte Jahr eintragen!)

## **Angaben zur Selbsthilfeorganisation auf Landesebene**

Name der antragstellenden Person:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Internet:

## **Bankverbindung:**

Kontoinhabende Person:

Kreditinstitut:

IBAN:

## **Ansprechperson des Selbsthilfe-Landesverbandes für den Antrag:**

Vorname, Nachname:

Telefon:

E-Mail:

## **Ansprechperson des Selbsthilfe-Landesverbandes für den Datenschutz:**

Vorname, Nachname:

Telefon:

E-Mail:

## **1. Projektbeschreibung**

Bitte beschreiben Sie hier Ihr Projekt stichpunktartig. Reicht der Platz nicht aus? Dann ergänzen Sie Ihre Informationen gerne auf einem weiteren Blatt. Bitte halten Sie sich dabei an die folgende Gliederung (Punkt a bis h).

a) Projekttitlel

b) Darstellung des Projektes

c) Ziel des Projektes

d) Zielgruppen des Projektes

e) Projektaufbau, -durchführung, -umsetzung

f) Kooperationsbeteiligte

g) Zeitlicher Rahmen des Projektes

h) Ausführungen zur Weiterführung/Verstetigung nach Ende des Projektes

## 2. Haben Sie bei anderen Institutionen/Unternehmen Anträge auf Förderung dieses Projektes gestellt?

	Name Mittelgeber	Betrag
	Krankenkasse	
	Rentenversicherung	
	Pflegeversicherung	
	Unfallversicherung	
	Öffentliche Hand (Länder)	
	Stiftungen, Lotterien, Aktion Mensch	
	Wirtschaftsunternehmen (z.B. Pharma, MedizinproduktHersteller)	
	Nein, es wurden keine Fördermittel bei anderen Institutionen/Unternehmen beantragt.	

## 3. Finanzübersicht des Projektes

Bitte legen Sie noch den Projektfinanzierungsplan dazu.

### Gesamtkosten des beantragten Projektes

- a) davon Eigenmittel (i. d. R. 10%)
- b) davon beantragte Projektmittel bei anderen Institutionen und/oder Unternehmen (siehe Punkt 2)
- c) davon sonstige Einnahmen

**d) Der Antragsteller beantragt hiermit eine Projektförderung in Höhe von**

## 4. Ist die Finanzierung dieses Projektes im Haushaltsplan enthalten?

Ja      Nein

## 5. Haben Sie pauschale Fördermittel beantragt?

Ja      Nein

Wenn ja, in welcher Höhe?

**Wichtig für Sie:**

Nur wenn alle Unterlagen vollständig sind, können wir über eine Förderung entscheiden.

**Folgende Anlagen legen wir dazu (bitte ankreuzen):**

1. Strukturhebungsbogen

liegt vor                      ist beigelegt                      wird nachgereicht

2. Datenverwendungserklärung

liegt vor                      ist beigelegt                      wird nachgereicht

**Von der antragstellenden Person sind zusätzlich beizufügen (bitte ankreuzen):**

3. Aktuelle Satzung/Einrichtungskonzept\*

liegt vor                      ist beigelegt                      wird nachgereicht

4. Aktueller Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamtes

liegt vor und ist gültig bis                      ist beigelegt                      wird nachgereicht

5. Geschäfts-/Tätigkeitsbericht des Vorjahres

liegt vor                      ist beigelegt                      wird nachgereicht

6. Haushaltsplan (geplante Einnahmen und Ausgaben) für das Antragsjahr (ggf. Entwurf)

liegt vor                      ist beigelegt                      wird nachgereicht

7. Mitteilung über die Entlastung des Vorstandes durch die Mitgliederversammlung  
(Auszug aus dem Protokoll der Mitgliederversammlung)

liegt vor                      ist beigelegt                      wird nachgereicht

8. Letzter genehmigter Jahresabschluss (satzungsgemäß geprüft, i. d. R. vom Vorjahr)

liegt vor                      ist beigelegt                      wird nachgereicht

9. Aktueller Vereinsregisterauszug (bei erstmaliger Antragstellung)

liegt vor                      ist beigelegt                      wird nachgereicht

\* Hat sich etwas geändert? Dann senden Sie uns bitte die Unterlagen.

## Datenverwendungserklärung

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben nach § 20h SGB V zur Antragsbearbeitung im Rahmen der Selbsthilfeförderung erhoben und verarbeitet. Die Antragsbearbeitung beinhaltet auch die Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke. Ihre Daten dürfen wir im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse an Dritte oder an Dienstleister weiterleiten, die von uns beauftragt wurden.

Über die folgenden Internet-Adressen kann mit den jeweils für den Datenschutz zuständigen Stellen bei den Krankenkassen/-verbänden auf Landesebene Kontakt aufgenommen werden:

**AOK Baden-Württemberg:**

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

**BKK Landesverband Süd:**

<https://www.bkk-sued.de/datenschutz>

**IKK classic:**

<https://www.ikk-classic.de/unternehmen/datenschutz>

**KNAPPSCHAFT:**

[http://www.knappschaft.de/SiteGlobals/Modules/Footer/DE/Allgemein/Meta/Datenschutz/datenschutz\\_node.html](http://www.knappschaft.de/SiteGlobals/Modules/Footer/DE/Allgemein/Meta/Datenschutz/datenschutz_node.html)

**SVLFG:**

[https://www.svlfg.de/131\\_datenschutzhinweis/index.html](https://www.svlfg.de/131_datenschutzhinweis/index.html)

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

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

Ihre im Rahmen der genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) verarbeitet. Bitte beachten Sie: Wenn Sie Ihre Privatadresse bzw. privaten Kontaktdaten im Antrag angegeben haben, werden wir diese Daten ebenfalls im Rahmen der Antragsbearbeitung gespeichert.

Menschen, die an der Selbsthilfe interessiert sind, sollten über die Ansprechpartner/innen der Krankenkasse und ihrer Selbsthilfekontaktstellen Informationen erhalten. Damit dies umgesetzt werden kann, benötigen wir Ihre Einverständniserklärung zur weitergehenden Verwendung der entsprechenden Informationen.

**Diese Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel. Ein Widerruf der Einverständniserklärung ist jederzeit für die Zukunft möglich. Die bis zu diesem Zeitpunkt eines Widerrufs erfolgte Datenverarbeitung ist davon nicht berührt und damit rechtmäßig.**

## Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung

Wir willigen ein, dass die Angaben aus dem Antrag zusätzlich für folgende Zwecke verwendet werden dürfen:

Information und Beratung der Versicherten und der interessierten Öffentlichkeit über Art der Organisation, Krankheitsbild, Name und Kontaktdaten der Organisation.

Die Veröffentlichung der Selbsthilfedaten im Internet oder in Broschüren.  
Dazu gehören auch die Kontaktdaten der Ansprechperson.

Wir willigen in diese weitergehende Datenverarbeitung ein.

Ort, Datum, ggf. Stempel

1. Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Ort, Datum, ggf. Stempel

2. Unterschrift

Name in Druckbuchstaben



5. Anzahl der hauptberuflichen Stellen im Landesverband, die dem Bereich der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe zuzurechnen sind:

Keine      unter 0,5      mind. 0,5      1 bis 2      mind. 3

Erbringt Ihr Landesverband Dienstleistungen, die von Sozialversicherungs-trägern bzw. der öffentlichen Hand finanziert oder bezuschusst werden?

Ja      Nein

Wenn ja, welche?

Wer kann diese Leistungen in Anspruch nehmen?

6. a) Name der Erkrankung/Behinderung:

b) Kurzbeschreibung der Erkrankung/Behinderung (ggf. Flyer/Selbstdarstellung beifügen):

c) Angaben zur Verbreitung der Erkrankung/Behinderung, soweit bekannt:

d) Zuordnung der Erkrankung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V  
(nur eine Hauptdiagnose den Krankheits- bzw. Diagnosegruppen zuordnen)

Krankheiten des Kreislaufsystems

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, der Gelenke, der Muskeln und des Bindegewebes

Bösartige Neubildungen, Tumorerkrankungen

Allergische/asthmatische Erkrankungen/  
Krankheiten des Atmungssystems

Erkrankungen der Verdauungsorgane und des Urogenitaltraktes

Lebererkrankungen

Hauterkrankungen, chronische  
Krankheiten des Hautanhanggebildes und der Unterhaut

Suchterkrankungen

Krankheiten des Nervensystems

Hirnbeschädigungen

Endokrine Ernährungs- und Stoffwechsel-Krankheiten

Krankheiten des Blutes, des Immunsystems/Immundefekte

Krankheiten der Sinnesorgane, Hör-, Seh- und Sprachbehinderungen

Infektiöse Krankheiten

Psychische und Verhaltensstörungen, Psychische Erkrankungen

Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien

Chronische Schmerzen

Organtransplantationen

e) Angaben zur Verbreitung der Erkrankung/Behinderung

Seltene Erkrankungen (nicht mehr als 5 von 10.000 Menschen) sind betroffen.

**7. Selbstdarstellung des Landesverbandes/Öffentlichkeitsarbeit:**

Homepage (URL):

Broschüre/Flyer des Landes-/Bundesverbandes legen wir dazu.

Mitgliederzeitschrift      Auflagenhöhe:

Newsletter

Sonstige Medien/Veröffentlichungen (evtl. Veröffentlichungsverzeichnis beifügen):

**8. Hat sich Ihr Landesverband Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit im Wettbewerb stehenden Wirtschaftsverbänden/-unternehmen gegeben?**

Ja      Nein, weil

Ort, Datum, ggf. Stempel

1. Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Ort, Datum, ggf. Stempel

2. Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

## Selbsthilfeförderung gemäß § 20h SGB V

### Nachweis über die Verwendung der Projektfördermittel für das Förderjahr

Fördermittel Empfangende (Name und Anschrift der Selbsthilfeorganisation):

Ansprechperson f. Rückfragen:

Telefon:

Bewilligungsschreiben vom:

Geschäftszeichen:

Betrag (EUR):

Die Fördermittel wurden ausschließlich für folgendes Projekt verwendet:

**Die Krankenkasse behält sich vor, eventuell Originalbelege einzusehen.**

Ort, Datum, ggf. Stempel

Bitte senden an Ihre ausgewählte Krankenkasse:

1. Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Ort, Datum, ggf. Stempel

2. Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

## Musterbelegliste

Belegdatum	Empfänger der Zahlung	Kostenart*	Betrag (EUR)
	Auszahlungsgrund/Projektbezug	Bemerkung	
Belegdatum	Empfänger der Zahlung	Kostenart*	Betrag (EUR)
	Auszahlungsgrund/Projektbezug	Bemerkung	
Belegdatum	Empfänger der Zahlung	Kostenart*	Betrag (EUR)
	Auszahlungsgrund/Projektbezug	Bemerkung	
Belegdatum	Empfänger der Zahlung	Kostenart*	Betrag (EUR)
	Auszahlungsgrund/Projektbezug	Bemerkung	
Belegdatum	Empfänger der Zahlung	Kostenart*	Betrag (EUR)
	Auszahlungsgrund/Projektbezug	Bemerkung	
Belegdatum	Empfänger der Zahlung	Kostenart*	Betrag (EUR)
	Auszahlungsgrund/Projektbezug	Bemerkung	
Belegdatum	Empfänger der Zahlung	Kostenart*	Betrag (EUR)
	Auszahlungsgrund/Projektbezug	Bemerkung	
Belegdatum	Empfänger der Zahlung	Kostenart*	Betrag (EUR)
	Auszahlungsgrund/Projektbezug	Bemerkung	
Belegdatum	Empfänger der Zahlung	Kostenart*	Betrag (EUR)
	Auszahlungsgrund/Projektbezug	Bemerkung	

### Summe der Ausgaben

\* Kostenart: Entsprechend der Kostenart des Finanzierungsplanes.

### Bitte auch angeben:

**Projektbezogene Einnahmen** EUR  
(z. B. Teilnehmer-Beiträge)

**Eingebrachte Eigenmittel** EUR

**Bewilligte Projektförderung** EUR

## **Allgemeine Nebenbestimmungen für die Gewährung von Fördermitteln nach § 20h SGB V**

Fördermittelempfänger sind verpflichtet, Folgendes zu beachten:

- Anforderungen des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung.
- Allgemeine Nebenbestimmungen.

Diese sind Bestandteil des Antrages.

### **Anforderung und Verwendung der Fördermittel**

1. Die Fördermittel nach § 20h SGB V verwenden Sie zweckgebunden, wirtschaftlich und sparsam.
2. Sie setzen alle mit dem Förderzweck zusammenhängenden Einnahmen als Deckungsmittel für alle mit dem Projekt zusammenhängenden Ausgaben ein. Dies sind insbesondere Zuwendungen, Mittel Dritter, Einnahmen aus Sponsoring, etc. der Eigenanteil, z. B. aus Mitgliedsbeiträgen und Rücklagen.
3. Die Bildung von Rückstellungen ist zulässig, soweit sie gesetzlich (z. B. durch das Handelsgesetzbuch) vorgeschrieben sind.
4. Sie verfolgen keine vorrangig wirtschaftlichen/kommerziellen Zwecke.

### **Nachträgliche Ermäßigung der Ausgaben oder Änderung der Finanzierung**

5. Verringern sich nach der Bewilligung die im Haushaltsplan/Finanzierungsplan angegebenen Gesamtausgaben? Erhöhen sich die Eigenmittel oder kommen neue Einnahmen hinzu? Dann passen wir den Förderbetrag an. Möglicherweise fordern wir unseren finanziellen Zuschuss teilweise oder ganz zurück.<sup>1</sup>

### **Zur Erfüllung des Förderzwecks beschaffte Gegenstände**

6. Übersteigt der Wert 800,00 Euro ohne Umsatzsteuer, dann inventarisieren Sie den Gegenstand/die Anschaffung.

### **Informations- und Mitteilungspflichten**

7. Sie verpflichten sich zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und ihren Verbänden unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit.

Für die Veröffentlichung bzw. den öffentlichen Hinweis zur erhaltenen Förderung ist das aktuelle Krankenkassenlogo zu verwenden. Der Fördermittelgeber stellt das Logo auf Anfrage zur Verfügung. Die Veröffentlichung darf erst nach Freigabe durch den Fördermittelgeber erfolgen.

<sup>1</sup> Nr. 5 gilt, soweit die Fördermittel laut Bewilligungsschreiben als Anteilsfinanzierung oder Fehlbedarfsfinanzierung gewährt werden.

8. Bitte informieren Sie uns, wenn

a. Sie weitere Fördermittel bei anderen Stellen beantragen oder erhalten.

b. sich maßgebliche, für die Förderung wichtige Umstände ändern oder wegfallen. Hierzu zählen. Information über maßgebliche Veränderungen des Vorhabens z. B. bei der Finanzierung, beim Verwendungszweck, bei der Erfüllung der Auflagen und bei Eröffnung oder Beantragung eines Insolvenzverfahrens.

### **Nachweis der Mittelverwendung**

9. Bitte weisen Sie die Verwendung der Fördermittel innerhalb der festgelegten Frist nach. Der Verwendungsnachweis besteht aus

- dem Formular „Verwendungsnachweis“ und ggf. Rechnungsbelegen,
- einem Projektbericht bzw. bei einer Förderung von Druckerzeugnissen einem entsprechenden Belegexemplar

Mit dem Formular „Verwendungsnachweis“ erbringen Sie den zahlenmäßigen Nachweis über alle mit dem Projekt zusammenhängenden Einnahmen und Ausgaben auf Grundlage des Projektfinanzierungsplans. Es werden nur zweckgebundene Belege (z. B. für Sach- und Personalkosten) anerkannt.

10. Mit den Unterschriften von zwei legitimierten Vertretungen im Original unter dem Nachweis bestätigen Sie: Die Projektfördermittel wurden ausschließlich für die bewilligten Projektausgaben verwendet.
11. Auf Anfrage geben Sie uns Einsicht vor Ort in Ihre Bücher, Belege und sonstige Geschäftsunterlagen.
12. Sie bewahren alle mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen (Einzelbelege, Verträge etc.) in der Regel sechs Jahre nach Ende der Förderung auf. Es sei denn, aus Rechtsgründen oder aufgrund steuerlicher Vorschriften gilt eine längere Aufbewahrungsfrist. Sie stellen sicher, dass die Unterlagen, insbesondere nach einem Ämterwechsel oder Auflösung der Selbsthilfeeinheit, für eine Prüfung greifbar sind.

### **Rückforderung der Fördermittel**

13. Wann zahlen Sie die Fördermittel ganz oder teilweise zurück? Das ist der Fall, wenn der Bewilligungsbescheid nach den Vorschriften des SGB X (§ 44 ff.) oder anderen Rechtsvorschriften mit Wirkungen für die Vergangenheit zurückgenommen oder widerrufen wird oder unwirksam ist.

Dies gilt insbesondere dann, wenn

- die Fördermittel durch unrichtige oder unvollständige Angaben erwirkt wurden,
- die Fördermittel nicht für den vorgesehenen Zweck verwendet werden,
- eine auflösende Bedingung eingetreten ist, z. B. nachträgliche Ermäßigung der Ausgaben oder Änderung der Finanzierung durch zusätzliche Einnahmen.<sup>2</sup>

14. Ein Widerruf mit Wirkung für die Vergangenheit kann auch eintreten, wenn die Auflagen nicht erfüllt werden. Das gilt dann, wenn Sie den Verwendungsnachweis nicht fristgerecht vorgelegt oder Mitteilungspflichten nicht erfüllt haben.

<sup>2</sup> vgl. Leitfaden zur Selbsthilfeförderung, Abschnitt B.8.5

## **Neutralität und Unabhängigkeit**

15. Sie wahren die Unabhängigkeit von wirtschaftlichen Interessen. Die fachliche und politische Arbeit ist ausschließlich an den Bedürfnissen und Interessen von chronisch kranken und Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen ausgerichtet.

In allen Fällen von Zusammenarbeit und Kooperationen, auch ideeller Art, behalten Sie die vollständige Kontrolle über die Inhalte Ihrer Arbeit, deren Umsetzung sowie die Verwendung der Fördermittel. Jegliche Kooperation mit und Unterstützung durch Wirtschaftsunternehmen, wie z. B. Pharmaunternehmen und Medizinproduktehersteller sowie (E-) Tabakprodukt-, Alkohol- und Glücksspielindustrie, gestalten Sie transparent.

Bei der Weitergabe von Information achten Sie auf inhaltliche Neutralität und eine ausgewogene Darstellung. Informationen und Empfehlungen der Selbsthilfe einerseits und Werbung trennen Sie klar. Werbung von Wirtschaftsunternehmen in schriftlichen Publikationen oder auf Ihrer Internetseite kennzeichnen Sie deutlich.

## **Datenschutz**

16. Es gelten die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der Landesdatenschutzgesetze sowie der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO). Insbesondere auch bei der Nutzung von digitalen Anwendungen.

## **Sonstiges**

17. Die Förderung gilt für dieses Jahr. Sie haben keinen Rechtsanspruch auf Förderung in den Folgejahren.