

Kassenindividuelle Förderung nach § 20c 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 § 20c SGB V benötigt. Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

Die **Projektförderung** erfolgt **kassenindividuell**. Wenden Sie sich daher bei Beratungs- und Förderbedarf an eine /-n Krankenkasse/ Kassenverband **Ihrer Wahl**.

- Anlage 1: Mantelbogen zum Antragsformular**
- Anlage 2: Antragsformular Projektförderung**
- Anlage 3: Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit**
- Anlage 4: Datenverwendungserklärung**
- Anlage 5: Strukturhebungsbogen**
- Anlage 6: Verwendungsnachweis**

Antragsformular auf kassenindividuelle Förderung (Projektförderung)
von Landesorganisationen der Selbsthilfe in Baden-Württemberg
nach § 20c SGB V für das Förderjahr 1)

bei (Bitte Kasse benennen)

Name des Antragstellers/der Landesorganisation der Selbsthilfe:

Anschrift:

Telefon:

Email:

Fax:

Internet:

Bankverbindung:

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

Ansprechpartner/in des Selbsthilfelandesverbandes bei eventuellen Rückfragen zum Antrag:

Name:

Telefon:

Fax:

Email:

Beantragung krankenkassenindividueller Fördermittel auf Landesebene

(1) Welches Projekt (Vorhaben/Aktivität) soll gefördert werden?

a) Name des Projektes

Bitte beschreiben Sie Ihr Projekt/Vorhaben ausführlich ggf. auf einem separaten Blatt. Bitte achten Sie darauf, dass in Ihren Ausführungen nähere Angaben zu folgenden Aspekten erfolgen:

- Zielsetzung des Projektes
- Erfolgsindikatoren des Projektes
- angesprochene Zielgruppe
- Projektaufbau, Projektdurchführung und Projektumsetzung
- Projektbeteiligte und Kooperationspartner
- Laufzeit des Projektes

Ausführungen zur Weiterführung nach Auslaufen der Finanzierung

b) Darstellung des Projektes

c) Ziel des Projektes

d) Zielgruppen des Projektes

e) Projektaufbau, –durchführung, –umsetzung

f) Kooperationspartner/Beteiligte

g) Zeitlicher Rahmen des Projektes

Sonstiges/Anmerkungen:

(2) Bei welchen Institutionen/Unternehmen wurden hierfür ebenfalls Fördermittel beantragt?

Zutreffendes bitte **X** ankreuzen.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung | <input type="checkbox"/> Rentenversicherung |
| <input type="checkbox"/> Spenden / Geldbußen | <input type="checkbox"/> Eigenmittel/Mitgliedsbeiträge |
| <input type="checkbox"/> öffentliche Hand (Land Baden-Württemberg) | <input type="checkbox"/> Zinserträge |
| <input type="checkbox"/> öffentliche Hand (Kommunen/Landkreise) | <input type="checkbox"/> öffentliche Hand (Bundesmittel) |
| <input type="checkbox"/> Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitswesen (z.B. Pharma, MedizinproduktHersteller) | |
| <input type="checkbox"/> sonstige Wirtschaftsunternehmen | <input type="checkbox"/> Lotterien (z.B. Aktion Mensch) |
| <input type="checkbox"/> Mittel des Dachverbandes / Bundesverbandes / Träger | |
| <input type="checkbox"/> Unfallversicherung | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> Es wurde bei keiner der o.a. Institution und/oder Einrichtung Anträge gestellt. | |

(3) Wurden ggf. bei anderen Krankenkassen Anträge auf Förderung dieses Projektes gestellt? Wenn ja, bei welcher?

- | | |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> AOK (welche?) | Betrag: <input type="text"/> € |
| <input type="checkbox"/> BKK (welche?) | Betrag: <input type="text"/> € |
| <input type="checkbox"/> Ersatzkassen (welche?) | Betrag: <input type="text"/> € |
| <input type="checkbox"/> IKK (welche?) | Betrag: <input type="text"/> € |
| <input type="checkbox"/> Knappschaft | Betrag: <input type="text"/> € |
| <input type="checkbox"/> LKK | Betrag: <input type="text"/> € |
| <input type="checkbox"/> Es wurden bei keiner weiteren Krankenkasse ein Antrag gestellt. | |

(4) Beabsichtigte Finanzierung des Projektes

(Hinweis: Bitte fügen Sie zusätzlich einen Projektfinanzierungsplan bei!)

- | | |
|--|------------------------|
| a) Gesamtkosten des beantragten Projektes: | <input type="text"/> € |
| b) davon Eigenmittel: | <input type="text"/> € |
| c) davon beantragte Mittel bei anderen Krankenkassen bzw. Institutionen (siehe Punkt 5/6): | <input type="text"/> € |
| d) davon sonstige Einnahmen: | <input type="text"/> € |
| e) Der Antragsteller beantragt hiermit eine Projektförderung in Höhe von: | <input type="text"/> € |

(5) Ist die Finanzierung dieses Projektes im Haushaltsplan enthalten?

- Ja Nein

(6) **Hat Ihr Landesverband bei der „ARGE GKV–Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe Baden–Württemberg Fördermittel beantragt?**

Ja Nein

Wenn ja, in welcher Höhe wurden pauschale Fördermittel beantragt? EUR

Mit der Unterschrift bestätigt die Selbsthilfeorganisation ihre Antragstellung auf krankenkassenindividuelle Fördermittel gemäß § 20c SGB V als auch die Einhaltung der Grundsätze der **Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit** (vgl. Anlage 3). Der Antragsteller verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse der Krankenkassen/–verbände zweckgebunden gemäß § 20c SGB V zu verwenden.

Die Krankenkassen/–verbände behalten sich im Einzelfall vor, die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel zu prüfen. Bei vorsätzlich falschen Angaben ist die Krankenkasse bzw. der Krankenkassenverband berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift (und ggf. Stempel)

Bitte beachten Sie:

Nur **vollständige** Antragsunterlagen gewährleisten die abschließende Prüfung Ihres Förderantrages. Deshalb sind bei der Beantragung neben diesem Antragsformular **alle** nachstehend aufgeführten Antragsunterlagen einzureichen.

- Vorhabens-/Projektbeschreibung
- Finanzierungsplan
- Strukturhebungsbogen
- Satzung*)
- Körperschaftssteuer–Freistellungsbescheid des Finanzamtes*)
- Erklärung zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit
- Datenverwendungserklärung
- Haushaltsplan für das Antragsjahr 2010 (ggf. Entwurf)
- Letzter genehmigter Jahresabschluss (i. d. R. Vorjahr)
- Mitteilung über die Entlastung des Vorstandes durch die Mitgliederversammlung
- Sofern der Antragsteller im Vorjahr krankenkassenindividuelle Fördermittel nach § 20c SGB V von einer Krankenkasse bzw. einem Krankenkassenverband erhalten hat, ist die Verwendung dieser Mittel bis spätestens Ende des I Quartals des Antragsjahres bei diesem Zuwendungsgeber entsprechend seiner Vorgaben nachzuweisen.

*) Nur wenn die aktuell gültige Version der/dem jeweiligen Kasse/-nverband vorliegt, kann auf diese Anlage verzichtet werden.

Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit^{*)}

der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe zum Umgang mit Wirtschaftsunternehmen bei gleichzeitiger Förderung durch die Krankenkassen und/oder ihre Verbände nach § 20c SGB V

Präambel

Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen richten ihre fachliche und politische Arbeit an den Bedürfnissen und der Interessen von behinderten und chronisch kranken Menschen und deren Angehörigen aus. Sie fördern die Selbstbestimmung behinderter und chronisch kranker Menschen.

Der Umgang mit Wirtschaftsunternehmen darf die Unabhängigkeit der Selbsthilfe nicht einschränken und muss transparent sein. Damit die Neutralität und Unabhängigkeit der Selbsthilfe auch künftig gewahrt wird, haben die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe bereits seit längerer Zeit eigene ausführliche Leitsätze veröffentlicht. Diese stehen allen Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen zur Verfügung. Darüber hinaus beraten die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen über die Zielsetzung und den Regelungsgehalt dieser Leitsätze in der Praxis.

Mit der nachfolgenden Erklärung verpflichtet sich der Antragsteller zur Wahrung seiner Neutralität und Unabhängigkeit. Diese Erklärung wurde einvernehmlich mit den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe und den Spitzenverbänden der Krankenkassen erarbeitet und gilt ab dem Förderjahr 2007. Sie basiert auf den bereits existierenden Leitsätzen der organisierten Selbsthilfe.

Erklärung

I. Autonomie der Selbsthilfe

Die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen können finanzielle Zuwendungen von Personen des privaten und öffentlichen Rechts, von Organisationen und von Wirtschaftsunternehmen entgegennehmen, sofern dadurch keine Abhängigkeit begründet wird. Dazu ist Voraussetzung, dass keine überwiegende Finanzierung der Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen durch Wirtschaftsunternehmen erfolgt (z.B. Pharma-, Medizinprodukteindustrie, Hilfsmittelhersteller). In allen Bereichen der Zusammenarbeit mit Wirtschaftsunternehmen muss die Autonomie über die Inhalte ihrer Arbeit, deren Umsetzung sowie die Verwendung der Mittel bei der Selbsthilfe verbleiben.

^{*)} Diese Erklärung ist Bestandteil des Förderantrags. Per Unterschrift unter den Förderantrag nimmt der Antragsteller die Erklärung zur Kenntnis und verpflichtet sich zur Einhaltung dieser Grundsätze.

II. **Transparenz**

Unterstützung durch und Kooperationen mit Wirtschaftsunternehmen sind transparent zu behandeln. Werbung von Wirtschaftsunternehmen ist grundsätzlich zu kennzeichnen. Informationen von Wirtschaftsunternehmen werden kenntlich gemacht und nicht unkommentiert weitergegeben. Aussagen und Empfehlungen ohne Angabe von Quellen, insbesondere von Dritten, gehören nicht zur Informationspraxis von Selbsthilfeorganisationen. Eingenommene Mittel aus Sponsoring und Förderung werden mindestens einmal jährlich veröffentlicht, getrennt nach Sponsoren und Förderern.

III. **Datenschutz**

Sollten Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen personenbezogene Daten weitergeben, werden die Bestimmungen des Datenschutzes eingehalten.

IV. **Information**

Sofern Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen Wirtschaftsunternehmen Kommunikationsrechte wie z.B. das Recht auf die Verwendung des Vereinsnamens oder des Logos in Publikationen, Produktinformationen, Internet, Werbung oder bei Veranstaltungen gewähren, sind hierüber schriftliche Vereinbarungen zu treffen. Sie sind auf Aufforderung zu veröffentlichen. Ausgeschlossen ist die unmittelbare oder mittelbare Bewerbung von Produkten, Produktgruppen oder Dienstleistungen zur Diagnose und Therapie von chronischen Erkrankungen oder Behinderungen.

V. **Veranstaltungen**

Die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen tragen dafür Sorge, dass bei von ihnen organisierten und durchgeführten Veranstaltungen stets die Neutralität und Unabhängigkeit gewahrt bleiben. Dieser Anspruch gilt auch für organisatorische Fragen. Die Auswahl des Tagungsortes, der Rahmen, der Ablauf und die Inhalte der Veranstaltung werden von der Selbsthilfe bestimmt. Reisekosten sollen sich grundsätzlich an Bundes- bzw. den Landesreisekostengesetzen orientieren. Sofern Honorare gezahlt werden, sind diese maßvoll zu bemessen. Daten von Teilnehmern an Veranstaltungen werden nicht an Wirtschaftsunternehmen weitergegeben.


Ort, Datum


Unterschrift

Datenverwendungserklärung

Noch eine Bitte in eigener Sache:

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20c 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 AnsprechpartnerInnen der Krankenkassen Informationen zu Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen erhalten können.

Damit die weitergehende Verwendung der entsprechenden Informationen auf rechtlich abgesicherter Basis erfolgen kann, benötigen wir eine entsprechende Einverständniserklärung. Wir möchten Sie bitten, uns nachfolgend Ihr entsprechendes Einverständnis zu erklären.

Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung:

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

- 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

Diese Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel. – Ein Widerruf ist jederzeit bei der/ dem für Sie zuständigen Krankenkassen/ Verband möglich.

Wir willigen in diese weiter gehende Datenverwendung ein.

Zur Information: Die ARGE Selbsthilfe Baden-Württemberg veröffentlicht zum Zwecke der Transparenz jeweils einen Jahresbericht, der auf den Homepages der jeweiligen Kassen und Verbände eingestellt wird. Er beinhaltet den Namen des Förderempfängers sowie die jeweilige Pauschalförderbetrag (vgl. Leitfaden zur Selbsthilfeförderung vom 06.10.2009)

.....
Datum

.....
Unterschrift

Strukturerhebungsbogen für Landesorganisationen der Selbsthilfe

Stand der nachstehenden Angaben: (Datum)

Name der Landesorganisation:

Anschrift:

Vorstandsvorsitzende(r) / Präsident(in):

Geschäftsführer(in):

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Internet:

(1) a) Gründungsjahr des Landesverbandes:

b) Jahr der Eintragung in das Vereinsregister:

c) Falls noch kein e.V., wann ist die Eintragung vorgesehen?

d) Gründe für die Nichteintragung in das Vereinsregister:

(2) a) Anzahl der Einzelmitglieder:

b) Anzahl der regionalen/örtlichen Selbsthilfegruppen:

c) In welchen Regionen/Kreisen sind die Gruppen vertreten?

d) Gehören Ihrem Landesverband rechtlich selbstständige Ortsvereine an? Wenn ja, wie viele in Baden-Württemberg?

Andere Strukturen (z.B. länderübergreifende Zusammenschlüsse o.ä. – bitte benennen):

Anlage 5– Strukturerhebungsbogen (2)

(3) a) Erhebt Ihr Landesverband Mitgliedsbeiträge ? Ja Nein

b) Wenn ja, Höhe des Mitgliedsbeitrages:

EUR

(4) In welchen übergeordneten Organisationen ist der Landesverband Mitglied?

- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V. (BAG SELBSTHILFE)
- Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V. (LAG Selbsthilfe)
- Der Paritätische – Gesamtverband e.V.
- Der PARITÄTISCHE Baden–Württemberg e. V.
- Kindernetzwerk e.V.
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)
- Andere Wohlfahrts–/Sozialverbände:
- Andere Verbände/Organisationen auf nationaler oder internationaler Ebene (z.B. Fachgesellschaften):

(5) Verfügt der Landesverband über einen wissenschaftlichen Beirat? Ja Nein

(6) Anzahl der hauptberuflichen Stellen im Landesverband:

- keine unter 1 1 bis 2 3 bis 5 6 bis 10 mehr als 10

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?

(7) a) Name der Erkrankung/Behinderung:

b) Zuordnung der Erkrankung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20c SGB V (Krankheitsobergruppen):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Krankheiten des Kreislaufsystems | <input type="checkbox"/> Hirnbeschädigungen |
| <input type="checkbox"/> Krankheiten des Muskel–Skelett–Systems, der Gelenke, der Muskeln und des Bindegewebes | <input type="checkbox"/> Endokrine Ernährungs– und Stoffwechsel–Krankheiten |
| <input type="checkbox"/> Bösartige Neubildungen, Tumorerkrankungen | <input type="checkbox"/> Krankheiten des Blutes, des Immunsystems/ Immundefekte |
| <input type="checkbox"/> Allergische und asthmatische Erkrankungen, Krankheiten des Atmungssystem | <input type="checkbox"/> Krankheiten der Sinnesorgane, Hör–, Seh– und Sprachbehinderungen |
| <input type="checkbox"/> Erkrankungen der Verdauungsorgane und des Urogenitaltraktes | <input type="checkbox"/> Infektiöse Krankheiten |
| <input type="checkbox"/> Lebererkrankungen | <input type="checkbox"/> Psychische und Verhaltensstörungen, Psychische Erkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Hauterkrankungen, chronische Krankheiten des Hautanhanggebildes und der Unterhaut | <input type="checkbox"/> Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien |
| <input type="checkbox"/> Suchterkrankungen | <input type="checkbox"/> Chronische Schmerzen |
| <input type="checkbox"/> Krankheiten des Nervensystems | <input type="checkbox"/> Organtransplantationen |

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

[Redacted area for description of illness/disability]

d) Angaben zur Verbreitung der Erkrankung / Behinderung (soweit bekannt):

[Redacted area for distribution information]

(8) Selbstdarstellung des Landesverbandes:

- Broschüre, Faltblatt o.ä. des Landes-/(Bundes)verbandes, der Ziele und Arbeitsschwerpunkte ist beigefügt
- Mitgliederzeitschrift Auflagenhöhe: [Redacted] Ausgaben pro Jahr: [Redacted]
- Newsletter
- Sonstige Medien / Veröffentlichungen (ggf. Veröffentlichungsverzeichnis beifügen):

[Redacted area for additional media/publications]

(9) Hat sich Ihr Landesverband Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit im Wettbewerb stehenden Wirtschaftsverbänden/-unternehmen gegeben?

- Ja Nein

[Redacted area for location and date]

Ort, Datum

[Redacted area for signature and stamp]

rechtsverbindliche Unterschrift (und ggf. Stempel)

Nachweis über die Mittelverwendung gemäß § 20c SGB V für das Förderjahr

*

Bitte beachten Sie, dass Sie dieses Formular erst nach der Mittelvergabe, spätestens am 31.03. des Folgejahres, bei der/n Kasse/n bzw. Verbände/n einreichen müssen, die Ihr Vorhaben bezuschusst hat/haben.

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift des Selbsthilfeorganisation):	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
AnsprechpartnerIn bei eventuellen Rückfragen (Name):	Telefon:
[Redacted]	[Redacted]

Bewilligungsschreiben vom:

Geschäftszeichen:

Betrag:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted] €

Verwendungszweck (Projekt):

[Redacted]

[Redacted]

Die Fördermittel wurden gemäß Bewilligungsschreiben ausschließlich für das o.g. Projekt verwendet.

Bitte fügen Sie diesem Verwendungsnachweis folgende **Anlagen** bei:

- kurzer Sachbericht zum Verlauf des Projektes und zu den erzielten Ergebnissen bzw. bei Veröffentlichungen ein Belegexemplar,
- Aufstellung der tatsächlich angefallenen Kostenpositionen für dieses Projekt. Der Zuwendungsgeber behält sich vor, die Originalbelege einzusehen.

Bitte per Post mit Originalunterschrift zurück an:

[

]

[Redacted]

Ort, Datum

[Redacted]

Unterschrift