

Antrag auf Pauschalfördermittel für das Jahr 2027 von Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene gemäß § 20h SGB V

Damit die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene 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. Um die korrekte Ausführung der hinterlegten Rechenfunktion sicherzustellen, beachten Sie bitte die **Hinweise zum Download** in der Ausfüllhilfe.*

Bitte drucken Sie die ausgefüllten Formularseiten aus und übersenden diese unterzeichnet inkl. aller Anlagen postalisch an den Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek). Das Formular darf nicht verändert werden.

1. Antragsteller

Name der Organisation	
Straße, Hausnummer <i>Bitte bei Postfachanschrift Auszug aus dem Vereinsregister in Kopie beifügen</i>	
PLZ, Ort	
Website	
E-Mail	Telefon
Vorstandsvorsitz	
Geschäftsführung	
Gründungsjahr	Jahr der Eintragung ins Vereinsregister
Ansprechpartner:in für den Antrag	
E-Mail	Telefon
Institutionskennzeichen (IK) der Organisation <i>sofern vorhanden</i>	

2. Bankverbindung des Antragstellers

Kontoinhaber
Bankinstitut
IBAN
DE

3. Mitgliedschaften

Der Antragsteller ist Mitglied in ...		Jahresbeitrag in EUR
☐	BAG SELBSTHILFE e. V.	
☐	LAG SELBSTHILFE e. V. in (Bundesland)	
☐	Der Paritätische Gesamtverband e. V.	
☐	Der Paritätische Landesverband e. V. in (Bundesland)	
☐	Kindernetzwerk e. V.	
☐	ACHSE e. V.	
☐	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)	
☐	Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG)	
☐	Weitere Wohlfahrtsverbände	Bitte hier unten oder auf gesondertem Blatt benennen 
☐	Fachgesellschaften	
☐	Verbände auf europäischer/internationaler Ebene	
☐	Sonstige	
Summe		
☐	Keine Mitgliedschaft	

4. Geschäftsstelle und hauptamtliches Personal

Der Antragsteller hat:	
☐	eine eigene Geschäftsstelle zur Miete
☐	eine eigene Geschäftsstelle im Eigentum
☐	eine eigene Geschäftsstelle, die dem Verein kostenfrei zur Verfügung gestellt wird
☐	keine eigene Geschäftsstelle
Anzahl: Vollbeschäftigte	
Anzahl: Teilzeitbeschäftigte und Midi-Jobber	
Anzahl: geringfügig Beschäftigte / Mini-Jobber	
Erläuterungen zur Geschäftsstelle und zum hauptamtlichen Personal (kein Pflichtfeld): 	

5. Ordentliche Mitglieder des Antragstellers (laut Satzung)

Weitere Hinweise in der Ausfüllhilfe

Anzahl: (beitragspflichtige) natürliche Personen	
Anzahl: (beitragspflichtige) juristische Personen	
Erläuterungen zur Mitgliedschaft (kein Pflichtfeld):	

6. Mitgliedsbeitrag der ordentlichen Mitglieder

Der Antragsteller erhebt im Wesentlichen folgende Mitgliedsbeiträge:

je Mitgliedschaft/Jahr		EUR
Natürliche Personen		
Juristische Personen		
Sonstige Beitragssätze <i>Bitte erläutern</i>		

7. Unterstrukturen des Antragstellers

☐	Der Antragsteller verfügt über keine Landesverbände (LV), Landesuntergliederungen (LU), Selbsthilfegruppen (SHG) oder andere Verbandsstrukturen.																																																																																																																		
☐	Der Antragsteller verfügt über Landesverbände (LV), Landesuntergliederungen (LU), Selbsthilfegruppen (SHG) und/oder andere Verbandsstrukturen, und zwar folgende:																																																																																																																		
	<table border="1"><thead><tr><th></th><th colspan="5">Anzahl</th></tr><tr><th>Bundesland</th><th>LV</th><th>LV Mitglieder</th><th>LU</th><th>LU Mitglieder</th><th>SHG</th></tr></thead><tbody><tr><td>Baden-Württemberg</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Bayern</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Berlin</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Brandenburg</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Bremen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Hamburg</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Hessen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Mecklenburg-Vorpommern</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Niedersachsen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Nordrhein-Westfalen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rheinland-Pfalz</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Saarland</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Sachsen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Sachsen-Anhalt</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Schleswig-Holstein</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Thüringen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Gesamt</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		Anzahl					Bundesland	LV	LV Mitglieder	LU	LU Mitglieder	SHG	Baden-Württemberg						Bayern						Berlin						Brandenburg						Bremen						Hamburg						Hessen						Mecklenburg-Vorpommern						Niedersachsen						Nordrhein-Westfalen						Rheinland-Pfalz						Saarland						Sachsen						Sachsen-Anhalt						Schleswig-Holstein						Thüringen						Gesamt					
	Anzahl																																																																																																																		
Bundesland	LV	LV Mitglieder	LU	LU Mitglieder	SHG																																																																																																														
Baden-Württemberg																																																																																																																			
Bayern																																																																																																																			
Berlin																																																																																																																			
Brandenburg																																																																																																																			
Bremen																																																																																																																			
Hamburg																																																																																																																			
Hessen																																																																																																																			
Mecklenburg-Vorpommern																																																																																																																			
Niedersachsen																																																																																																																			
Nordrhein-Westfalen																																																																																																																			
Rheinland-Pfalz																																																																																																																			
Saarland																																																																																																																			
Sachsen																																																																																																																			
Sachsen-Anhalt																																																																																																																			
Schleswig-Holstein																																																																																																																			
Thüringen																																																																																																																			
Gesamt																																																																																																																			
☐	Andere Verbandsstrukturen (kein Pflichtfeld) <i>Bitte benennen bzw. kurz erläutern, gegebenenfalls auf gesondertem Blatt</i>																																																																																																																		

8. Krankheit

Name der Krankheit/Behinderung		
Handelt es sich um eine „Seltene Erkrankung“? In der Europäischen Union wird eine Erkrankung als „selten“ definiert, wenn von ihr maximal 5 von 10.000 Menschen betroffen sind.	Ja	Nein

Zuordnung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V

Hinweis In Spalte HD ist nur eine Hauptdiagnose anzukreuzen. In Spalte ND dürfen höchstens drei Nebendiagnosen angekreuzt werden.
--

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 Stoffwechselkrankheiten	☐	☐	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	
---	--

9. Stiftung

Hat der Antragsteller eine Stiftung gegründet?

☐	Ja, Gründungsjahr	
☐	Name, Anschrift, Kontaktdaten	
☐	Nein	

10. Medien

Veröffentlicht der Antragsteller eigene Medien?

Mitgliederzeitschrift	
Broschüren	
Newsletter	
Website	
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>	☐
<i>Bitte Link angeben, wo die Leitsätze auf Ihrer Internetseite veröffentlicht sind:</i>	
Ja, eigene Leitsätze <i>Bitte als Anlage beifügen</i>	☐
<i>Bitte Link angeben, wo die Leitsätze auf Ihrer Internetseite veröffentlicht sind:</i>	
Nein	☐

12. Geplante Aktivitäten im Antragsjahr

Skizzieren Sie, welche Aktivitäten für das Antragsjahr geplant sind und ggf. Ihre strukturellen und/oder sächlichen Herausforderungen:



13. Gesamtfinanzierung

Rücklagen / sonstiges Vermögen

Der Antragsteller hat:		EUR
freie Rücklagen / freie Finanzmittel in Höhe von <i>Hinweis: Freie Rücklagen / freie Finanzmittel sind in die Finanzierung einzubringen!</i>		
zweckgebundene Rücklagen in Höhe von insgesamt <i>Dieses Feld wird automatisch als Summe aus den nachstehenden Angaben generiert.</i>		
☐	Betriebsmittelrücklage	
☐	Rücklage für Forschungsvorhaben	
☐	Sonstige zweckgebundene Rücklagen <i>Bitte Zweck und Umsetzungszeitpunkt benennen:</i>	
sonstiges Vermögen in Höhe von <i>Bitte Art benennen:</i>		
Gesamtbetrag <i>Diese Summe wird automatisch generiert.</i>		
☐	Der Antragsteller hat keine Rücklagen / kein sonstiges Vermögen	

Stand:	
Erläuterungen zum Stand der Rücklagen (Pflichtfeld): <i>Bitte erläutern Sie den Zeitpunkt, auf den sich Ihre Angaben beziehen (z. B. Zeitpunkt der Antragstellung (vor Entnahme), Jahresabschluss 2025 oder ähnliches):</i>	

Hinweis

Die Spalte IST bezieht sich auf die voraussichtlichen Gesamtwerte für das laufende 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 laufende Jahr (IST 2026) und – die für das Förderjahr geplant sind (PLAN 2027)	IST 2026	PLAN 2027
Eigene Mittel		
Mitgliedsbeiträge		
Entnahme aus Rücklagen / freien Finanzmitteln		
Einnahmen von Dachverbänden		
Einnahmen aus Zweckbetrieben (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 2025 (krankenkassenindividuelle) Projektförderung		
Überführte Mittel aus der Projektförderung aus dem Förderjahr 2025		
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 (deren Spenden, Beiträge aus Fördermitgliedschaften, Sponsoring etc.)		
Spenden (<i>Spenden von Wirtschaftsunternehmen sind hier nicht auszuweisen</i>)		
Zuwendungen von Stiftungen (z. B. Deutsche Krebshilfe)		
Lotterien (z. B. Aktion Mensch)		
Bußgelder		
Summe fremde Mittel		
Weitere Einnahmen/Zuwendungen <i>Die Angabe für PLAN 2027 ist unter Ziffer 13.1 zu konkretisieren!</i>		
Summe Gesamteinnahmen		

Gesamtausgaben in EUR – für das laufende Jahr (IST 2026) und – die für das Förderjahr geplant sind (PLAN 2027)	IST 2026	PLAN 2027
Personalausgaben		
Personalkosten Löhne/Gehälter/Sozialabgaben Personalsachkosten (inkl. Fahrt-, Übernachtungs- und Reisenebenkosten) Ausgaben für die Teilnahme des hauptamtlichen Personals an Sitzungen, Seminaren, Tagungen etc.		
Sachausgaben		
Raumkosten/Miete für Bundesgeschäftsstelle, Betriebskosten inklusive für Lager/Archiv für Veranstaltungen, die nicht unter Ziff. 13.3 und 13.4 fallen <i>Bitte benennen:</i> Geschäftsbedarf Bürobedarf Porto Telefon, Fax, Internet, insb. Website (z. B. Unterhalt/Betriebskosten, Lizenzen) Anschaffung von Mobiliar, technischen Geräten und sonstigen Gegenständen <i>Die Angabe für PLAN 2027 ist unter Ziff. 13.2 zu konkretisieren!</i> Durchführung von Schulungen/Fortbildungen/Veranstaltungen/Treffen für Mitglieder, Mitgliedsvereine und Interessenten <i>Die Angabe für PLAN 2027 ist unter Ziff. 13.3 zu konkretisieren!</i> Regelmäßige Vorhaben, Maßnahmen, Produkte, die aus Mitteln der Pauschalförderung bezuschusst werden sollen und bisher anderweitig finanziert wurden <i>Die Angabe für PLAN 2027 ist unter Ziff. 13.4 zu konkretisieren!</i> PR und Öffentlichkeitsarbeit , die nicht unter Ziff. 13.4 fallen <i>Die Angabe für PLAN 2027 ist unter Ziff. 13.5 zu konkretisieren!</i>		
Ausgaben für innovative 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		
Ehrenamtszuschale (<i>Hinweis: nicht förderfähig</i>) Ausgaben für die Teilnahme der ehrenamtlich tätigen Personen an Sitzungen, Seminaren, Tagungen etc. (z. B. Fahrt-, Übernachtungs- und Reisenebenkosten) Mitgliedsbeiträge für Fachverbände, Dachorganisationen etc. institutionelle Ausgabenpositionen (z. B. gesetzlich notwendige Rückstellungen) Stornierungskosten Weitere Ausgaben <i>Die Angabe für PLAN 2027 ist unter Ziff. 13.6 zu konkretisieren!</i>		
Summe Gesamtausgaben		

Höhe der beantragten Fördermittel in EUR

Der Betrag wird automatisch aus der Angabe zu den Gesamteinnahmen > Fremde Mittel > Pauschalförderung (PLAN 2027) übernommen.

Die Haushalte müssen ausgeglichen sein. Der beantragte Förderbedarf ist zahlenmäßig plausibel darzustellen.

Konkretisierungen zu den geplanten Gesamteinnahmen

13.1 Weitere Einnahmen/Zuwendungen

Hier sind alle weiteren Einnahmen aufzulisten, die nicht anderweitig kategorisiert werden können.

Mittelgeber:in	Wofür?	Einnahmen (EUR)
Summe		

Konkretisierungen zu den geplanten Gesamtausgaben

13.2 Anschaffung von Mobiliar, technischen Geräten und sonstigen Gegenständen

Gegenstand	Grund für die Anschaffung	Anzahl	Stückpreis (EUR)	Gesamt- kosten (EUR)
Summe				

13.3 Durchführung von Schulungen/Fortbildungen/Veranstaltungen/Treffen für Mitglieder, Mitgliedsvereine und Interessenten

Die Übersicht besteht aus drei Tabellen. In den nachstehenden Feldern sind konkrete Angaben zu den einzelnen Maßnahmen vorzunehmen.

Bitte geben Sie hier die Maßnahmen an, die Sie selbst als Veranstalter:in durchführen und die **nicht** unter Ziff. 13.4 aufgeführt sind. Die alleinige Teilnahme an Veranstaltungen ist unter „Personalsachkosten“ zu beziffern.

	Thema/Titel der Maßnahme	Zielgruppe	Termin	
			Beginn (Datum)	Ende (Datum)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Fort- setzung der Zeile	Ort/Anschrift (Veranstaltungsort)	Anzahl der Teilnehmen- den	Fahrt- und Übernachtungs- kosten der Teil- nehmenden (EUR)	Verpflegungs- kosten (EUR)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Fort- setzung der Zeile	Raumkosten/ Miete (EUR)	Sonstige Ausgaben (z. B. für Referent:innen) <i>Bitte benennen!</i>		Gesamtkosten der einzelnen Maßnahmen (EUR)
		(EUR)	Ausgabenart	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
Summe				

13.4 Regelmäßige Vorhaben, Maßnahmen, Produkte, die aus Mitteln der Pauschalförderung bezuschusst werden sollen und bisher anderweitig finanziert wurden

Die Übersicht besteht aus zwei Tabellen.

Bitte geben Sie hier wiederkehrende Maßnahmen an, die bisher ausschließlich Gegenstand von Projektförderanträgen der GKV waren und fügen die entsprechenden Bewilligungsschreiben als Anlagen bei.

Projekte, die in der Vergangenheit unter diesem Punkt schon einmal beantragt wurden, gelten als in die Pauschalförderung „überführt“. Diese sind an dieser Stelle nicht erneut einzutragen, da sie als „verstetigt“ gelten.

	Thema/Titel der Maßnahme bzw. des Produkts	Kosten (EUR)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
Summe		

Fort- setzung der Zeile	Finanzierung/Bezuschussung durch ...	in Höhe von ... (EUR)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

13.5 PR und Öffentlichkeitsarbeit

Produkte (z. B. Broschüren), die unter Ziff. 13.4 fallen, sind in Ziff. 13.5 nicht noch einmal aufzuführen.

Wofür?	Kosten (EUR)
Summe	

13.6 Weitere Ausgaben

Hier sind alle weiteren Ausgaben aufzulisten, die nicht anderweitig kategorisiert werden können (z. B. Kosten für Steuerberatung, Rechtsberatung, Kontoführungsgebühren etc.).

[illegible]

14. Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag bei

- ☐ aktuelle Satzung
- ☐ aktueller Freistellungsbescheid des Finanzamtes
- ☐ Einnahmen/Ausgabenrechnung bzw. Jahresabschluss 2025 (satzungsgemäß geprüft)
- ☐ unterzeichnete Bestätigung über die Entlastung des Vorstands (Protokoll der Mitgliederversammlung)
Hinweis: Bitte reichen Sie das aktuelle Protokoll der Mitgliederversammlung ein, welches Ihrer Organisation vorliegt.
- ☐ Nachweis der Kosten für die Geschäftsstelle (sofern vorhanden)
- ☐ Bewilligungsschreiben für vorherige Förderung/Bezuschussung von Maßnahmen gem. Ziff. 13.4 (aus der Projektförderung, bei Bedarf)
- ☐ eigene Leitsätze (sofern vorhanden)
- ☐ aktueller Vereinsregisterauszug (bei erstmaliger Antragstellung)

15. Erklärung

Mit den Unterschriften bestätigt der Antragsteller:

- die Mittelbeantragung gemäß § 20h SGB V,
- die Einhaltung der Allgemeinen Nebenbestimmungen für die Beantragung und Gewährung von Pauschalfördermitteln (vgl. Gemeinsames Rundschreiben (GR) 2027, Anlage 1),
- die Einhaltung der Grundsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit (vgl. GR 2027, Anlage 3),
- die Berücksichtigung der Hinweise zur Selbsthilfe in der digitalen Welt (vgl. GR 2027, Anlage 4),
- die Kenntnisaufnahme der Information zur Datenverwendung (vgl. GR 2027, Anlage 5),
- die Einhaltung des Datenschutzes gemäß Anlage 6 des GR 2027.

Der Antragsteller verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene zweckgebunden gem. § 20 h 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.

16. Transparenz

Der Antragsteller ist verpflichtet, Transparenz über eingenommene Mittel aus Spenden, Sponsoring und Förderung auf seiner Website zu veröffentlichen (getrennt nach Spenden, Sponsoring und Förderung). Die Veröffentlichung erfolgt unter folgendem Link:

17. Richtigkeit der Angaben / Legitimation

Mit der Unterzeichnung (**im Original**) bestätigen die **zwei** Vertreter:innen des Antragstellers zur Beantragung von Fördermitteln legitimiert zu sein sowie die Richtigkeit der Angaben im Antrag und die Vollständigkeit der antragsrelevanten Unterlagen.

Ort, Datum	<i>Bitte in Druckbuchstaben:</i> Name Unterzeichner:in, Position im Verein	Unterschrift
Ort, Datum	<i>Bitte in Druckbuchstaben:</i> Name Unterzeichner:in, Position im Verein	Unterschrift