

## Strukturerhebungsbogen für Selbsthilfebundesorganisationen

### 1. Angaben zum Antragsteller

Name der Selbsthilfebundesorganisation	
Anschrift	
Vorsitzender	
Geschäftsführer	
Gründungsjahr der Bundesorganisation	
Jahr der Eintragung in das Vereinsregister	

### 2. Mitgliedschaften

Der Antragsteller ist Mitglied in		Mitgliedsbeitrag p. a.
<input type="checkbox"/>	BAG Selbsthilfe e. V.	EUR
<input type="checkbox"/>	LAG Selbsthilfe e. V. in _____ (Bundesland)	EUR
<input type="checkbox"/>	Der Paritätische Gesamtverband e. V.	EUR
<input type="checkbox"/>	Der Paritätische, Landesverband in _____ (Bundesland)	EUR
<input type="checkbox"/>	Kindernetzwerk e. V.	EUR
<input type="checkbox"/>	ACHSE e. V.	EUR
<input type="checkbox"/>	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)	EUR
<input type="checkbox"/>	Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG)	EUR
<input type="checkbox"/>	Weitere Wohlfahrtsverbände*	EUR
<input type="checkbox"/>	Fachgesellschaften*	EUR
<input type="checkbox"/>	Verbände auf europäischer/internationaler Ebene*	EUR
<input type="checkbox"/>	Sonstige*	EUR
Der Antragsteller ist <u>nirgends</u> Mitglied. <input type="checkbox"/>		

**\* Bitte benennen bzw. kurz erläutern:**

*(aus Platzgründen können Erläuterungen auch auf einem separaten Blatt erfolgen)*

### 3. Räumlichkeiten und Personal

Hat der Antragsteller	ja	nein
- eine Geschäftsstelle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ein Büro innerhalb privater Räumlichkeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verfügt der Antragsteller über hauptamtliches Personal?		
<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Vollzeitbeschäftigte: _____ (Anzahl)	Teilzeitbeschäftigte: _____ (Anzahl)	

ggf. Anmerkungen zu den vorgenannten Angaben:

### 4. Mitglieder im Bundesverband

Gesamtzahl der Einzelmitglieder (natürliche Personen) im Bundesverband	
Anzahl der Mitgliedsverbände (juristische Personen, z. B. Vereine) im Bundesverband	
Anzahl der dazugehörigen Selbsthilfegruppen im Bundesverband	

ggf. Anmerkungen zu den vorgenannten Angaben:

### 5. Ausgegliederte Organisationseinheiten

Hat der Antragsteller ausgegliederte Organisationseinheiten (z. B. gGmbH, gUG, etc.)?	
<input type="checkbox"/> ja	Name, Anschrift, Kontaktdaten:
	Name des/der Gesellschafter(s):
<input type="checkbox"/> nein	

ggf. Anmerkungen zu den vorgenannten Angaben: (aus Platzgründen können Erläuterungen auch auf einem separaten Blatt erfolgen)

## 6. Stiftung

Hat der Antragsteller eine Stiftung gegründet?	
<input type="checkbox"/> ja	Name, Anschrift, Kontaktdaten:
<input type="checkbox"/> nein	

ggf. Anmerkungen zu den vorgenannten Angaben: <i>(aus Platzgründen können Erläuterungen auch auf einem separaten Blatt erfolgen)</i>

## 7. Landesverbände, Landesuntergliederungen

In welchen Bundesländern hat der Antragsteller rechtlich selbstständige Landesverbände (LV) und/oder rechtlich unselbstständige Landesuntergliederungen (LU)?

LV	LU	Bundesland	LV	LU	Bundesland
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bayern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Niedersachsen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Baden-Württemberg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nordrhein-Westfalen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Berlin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rheinland-Pfalz
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brandenburg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Saarland
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bremen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sachsen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hamburg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sachsen-Anhalt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schleswig-Holstein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecklenburg-Vorpommern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Thüringen
<input type="checkbox"/>	Andere Strukturen*				

*Bitte fügen Sie eine Liste mit verbindlichen Angaben zu den Landesverbänden bzw. Landesuntergliederungen als **Anlage** bei (Name, Anschrift, Kontaktdaten).*

* Bitte benennen bzw. kurz erläutern: <i>(aus Platzgründen können Erläuterungen auch auf einem separaten Blatt erfolgen)</i>

**8. Zuordnung der Erkrankung/Behinderung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V**

Name der Erkrankung/Behinderung:

Zuordnung der Erkrankung/Behinderung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V: (Nur <b>eine</b> Krankheit ankreuzen – Hauptdiagnose!)			
<input type="checkbox"/>	Krankheiten des Kreislaufsystems	<input type="checkbox"/>	Suchterkrankungen
<input type="checkbox"/>	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	<input type="checkbox"/>	Krankheiten des Nervensystems
<input type="checkbox"/>	Bösartige Neubildungen, Tumorerkrankungen	<input type="checkbox"/>	Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe, Immunsystems/Immundefekte
<input type="checkbox"/>	Allergische und asthmatische Erkrankungen; Krankheiten des Atmungssystems	<input type="checkbox"/>	Krankheiten der Sinnesorgane, Hör-, Seh- und Sprachbehinderung
<input type="checkbox"/>	Hirnbeschädigungen	<input type="checkbox"/>	Infektiöse Krankheiten
<input type="checkbox"/>	Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheit	<input type="checkbox"/>	Psychische und Verhaltensstörungen
<input type="checkbox"/>	Erkrankung der Verdauungsorgane und des Urogenitaltraktes	<input type="checkbox"/>	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
<input type="checkbox"/>	Lebererkrankungen	<input type="checkbox"/>	Chronische Schmerzen
<input type="checkbox"/>	Hauterkrankungen, chronische Krankheiten der Haut und der Unterhaut	<input type="checkbox"/>	Organtransplantation

ggf. Anmerkungen zu den vorgenannten Angaben:

Verbreitung der Krankheit / Anzahl der Betroffenen im Bundesgebiet	
--	--

## 9. Veröffentlichung eigener Medien

Werden vom Antragsteller eigene Medien veröffentlicht?		
ja:		als <b>Anlage</b> beigelegt
<input type="checkbox"/>	Mitgliederzeitschrift	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Broschüre, Faltblatt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Newsletter	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Homepage	
<input type="checkbox"/>	Online-Forum/Chat	
<input type="checkbox"/>	Sonstige Medien/Veröffentlichungen*	
nein <input type="checkbox"/>		

**\* Bitte benennen bzw. kurz erläutern:**

*(aus Platzgründen können Erläuterungen auch auf einem separaten Blatt erfolgen)*

--

## 10. Transparenz

Nach Ziffer 8 des „Gemeinsamen Rundschreibens 2017“ sind die Fördermittelempfänger verpflichtet, Transparenz über die von den Krankenkassen/-verbänden erhaltenen Mittel herzustellen. Aus diesem Grund sind sie dazu verpflichtet, die erhaltenen Förderbeträge auf der Homepage der Selbsthilfebundesorganisation zu veröffentlichen. Dieser Verpflichtung wurde nachgekommen. Die Veröffentlichung erfolgt unter folgendem Link:

--

## 11. Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit

Hat sich der Antragsteller eigene Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit im Wettbewerb stehenden Wirtschaftsunternehmen/-verbänden gegeben?	
<input type="checkbox"/>	ja ( <i>eigene Leitsätze bitte als <b>Anlage</b> beifügen</i> )
<input type="checkbox"/>	keine eigenen Leitsätze verfasst, jedoch Akzeptanz der Leitsätze von _____ ( <i>Organisation benennen</i> )
<input type="checkbox"/>	Nein

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

---

Ort, Datum

---

Unterschrift