

Beantragung von Projektfördermitteln für das Jahr 2026 für Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene gemäß § 20h SGB V

Bundesland

Krankenkasse, bei der Fördermittel beantragt werden

Damit die Krankenkasse 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 Erläuterungen zum Download in den „Hinweisen der Ersatzkassen zur Projektförderung auf Landesebene 2026“.

Bitte drucken Sie die ausgefüllten Formularseiten aus und übersenden diese unterzeichnet inkl. aller Anlagen postalisch an die o. g. Krankenkasse. Das Formular darf nicht verändert werden.

1. Antragsteller

Name der Organisation

Straße, Hausnummer *Bitte bei Postfachanschrift Auszug aus dem Vereinsregister in Kopie beifügen*

PLZ, Ort

Website / Link zur Internetseite, unter der die Satzung eingestellt ist

E-Mail

Telefon

Vorstandsvorsitz

Geschäftsführung

Gründungsjahr

Jahr der Eintragung ins Vereinsregister

Ansprechpartner:in für den Antrag

E-Mail

Telefon

Institutionskennzeichen (IK) der Organisation (sofern vorhanden) Geschäftszichen der Krankenkasse (sofern vorhanden)

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	
Fachgesellschaften	
Verbände auf europäischer/internationaler Ebene	
Sonstige	
Summe	
Keine Mitgliedschaft	

Bitte hier unten
oder auf
gesondertem
Blatt benennen

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	
Anzahl: geringfügig Beschäftigte	

5. Ordentliche Mitglieder des Antragstellers und zugehörige Selbsthilfegruppen

Anzahl: (beitragspflichtige) natürliche Personen	
Anzahl: (beitragspflichtige) juristische Personen	
Anzahl: zugehörige Selbsthilfegruppen	
Erläuterungen zur Mitgliedschaft:	

6. Mitgliedsbeitrag der ordentlichen Mitglieder

Der Antragsteller erhebt folgende Mitgliedsbeiträge:

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

7. Krankheit

Name der Krankheit/Behinderung	
--------------------------------	--

Handelt es sich um eine „Seltene Erkrankung“? <i>In der Europäischen Union wird eine Erkrankung als „selten“ definiert, wenn von ihr maximal 5 von 10.000 Menschen betroffen sind.</i>	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	
---	--

8. Stiftung

Hat der Antragsteller eine Stiftung gegründet?

Ja, Gründungsjahr	
Name, Anschrift, Kontaktdataen	
Nein	

9. Medien

Veröffentlicht der Antragsteller eigene Medien?

Mitgliederzeitschrift	<input type="checkbox"/>
Broschüren	<input type="checkbox"/>
Newsletter	<input type="checkbox"/>
Website	<input type="checkbox"/>
Online-Forum/Chat <i>Bitte Link angeben</i>	<input type="text"/>
Sonstige Medien/Veröffentlichungen	<input type="checkbox"/>
Keine Medien	<input type="checkbox"/>

10. 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>	<input type="text"/>
Ja, eigene Leitsätze <i>Bitte als Anlage beifügen</i> <i>oder Link zu der Website angeben:</i>	<input type="text"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

11. Projektbeschreibung

Hinweis

Bitte stichpunktartig Projektbeschreibung darstellen:

a) Projekttitel

b) Zielsetzung

c) Erfolgsindikatoren

d) Angesprochene Zielgruppe

e) Projektaufbau, Projektdurchführung und Projektumsetzung

f) Projektbeteiligte, Kooperationspartner und Dienstleister

g) Laufzeit, Projektbeginn/-ende (Datum)

h) Ausführungen zur Weiterführung/Verstetigung nach Ende des Projekts

Hinweis

Weiterführende Ergänzungen können auf einem separaten Blatt vorgenommen werden. Bitte halten Sie sich dabei an die Gliederung (Punkte a bis h).

12. Finanzielle Darstellung des Projekts

12.1 Kosten des Projekts

Bitte einen detaillierten Finanzierungsplan dem Antrag beifügen (vgl. Hinweise der Ersatzkassen zur Projektförderung 2026, Anlage 5 (Muster)).

	EUR
Kalkulierte Ausgaben des Projektes (nur förderfähige Ausgaben)	
abzüglich beantragter Mittel für dieses Vorhaben bei anderen Fördermittelgebern <i>Die Angabe ist in Ziffer 12.2 zu konkretisieren</i>	
abzüglich weiterer Mittel (z. B. Bußgelder, Spenden, Erbschaften, Teilnahmegebühren)	
Zwischensumme	
abzüglich Eigenanteil (i. d. R. mind. 10 %)	
Höhe der beantragten Projektfördermittel	

12.2 Beantragte Mittel bei anderen (Förder-)Mittelgebern

Hinweis

Grundsätzlich kann dieses Projekt nur bei einem (Förder-)Mittelgeber beantragt werden. Wird dieses Projekt dennoch bei mehreren (Förder-)Mittelgebern beantragt, sind diese nachfolgend zu benennen und deren Mittel werden bei der Berechnung der bei der Krankenkasse beantragten Fördermittelsumme berücksichtigt (automatische Berechnung des Formulars).

Wurden weitere (Förder-)Mittel für die förderfähigen Ausgaben dieses Projektes bei anderen (Förder-)Mittelgebern beantragt?

<input type="checkbox"/>	Nein, es wurden keine Mittel bei anderen (Förder-)Mittelgebern beantragt.	
<input type="checkbox"/>	Ja, es wurden Mittel für dieses Projekt beantragt, und zwar	EUR
	Krankenkasse/Krankenkassenverband <i>Bitte hier benennen</i>	in Höhe von
	Rentenversicherungsträger	in Höhe von
	Unfallversicherungsträger	in Höhe von
	Pflegeversicherungsträger	in Höhe von
	Öffentliche Hand (Bund, Länder, Kommunen)	in Höhe von
	Stiftungen, Lotterien, Aktion Mensch	in Höhe von
	Wirtschaftsunternehmen (z. B. Pharma, Medizinproduktehersteller)	in Höhe von
	sonstige Mittelgeber <i>Bitte hier benennen</i>	in Höhe von
	Summe	

12.3 Bisherige Förderungen gleichnamiger und/oder gleichartiger Projekte

Wurde ein gleichnamiges und/oder gleichartiges Projekt bisher durch einen anderen (Förder-)Mittelgeber gefördert?

<input type="checkbox"/>	Nein, ein gleichnamiges bzw. gleichartiges Projekt wurde bisher nicht durch einen anderen (Förder-)Mittelgeber gefördert.	
<input type="checkbox"/>	Ja, ein gleichnamiges bzw. gleichartiges Projekt wurde bisher von (einem) anderen (Förder-)Mittelgeber(n) gefördert, und zwar <i>Bitte benennen Sie die fördernden Stellen und die Förderjahre:</i>	
	(Förder-)Mittelgeber	Jahr

13. Gesamtfinanzierung

Rücklagen / sonstiges Vermögen

Der Antragsteller hat:	EUR
freie Rücklagen / freie Finanzmittel in Höhe von	
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 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	

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.

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 ablaufende Jahr (IST 2025) und – die für das Förderjahr geplant sind (PLAN 2026)	IST 2025	PLAN 2026
Eigene Mittel		
Mitgliedsbeiträge Entnahme aus Rücklagen (<i>freie Rücklagen / freie Finanzmittel sind in die Finanzierung einzubringen</i>) 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 2024 (krankenkassenindividuelle) Projektförderung Überführte Mittel aus der Projektförderung aus dem Förderjahr 2024		
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		
Summe Gesamteinnahmen		

Gesamtausgaben in EUR – für das ablaufende Jahr (IST 2025) und – die für das Förderjahr geplant sind (PLAN 2026)	IST 2025	PLAN 2026
Personalausgaben		
Personalkosten Löhne/Gehälter/Sozialabgaben Personalsachkosten (inkl. Fahrt-, Übernachtungs- und Verpflegungskosten) Ausgaben für die Teilnahme des hauptamtlichen Personals an Sitzungen, Seminaren, Tagungen etc.		
Schausgaben		
Raumkosten/Miete für Landesgeschäftsstelle, Betriebskosten inklusive für Lager/Archiv für Veranstaltungen <i>Bitte benennen:</i> Geschäftsbedarf Bürobedarf Porto Telefon, Fax, Internet, insb. Website (z. B. Unterhalt/Betriebskosten, Lizizenzen) Anschaffung von Mobiliar, technischen Geräten und sonstigen Gegenständen Durchführung von Schulungen/Fortbildungen/Veranstaltungen/Treffen für Mitglieder, Mitgliedsvereine und Interessenten Regelmäßige Vorhaben, Maßnahmen, Produkte, die aus Mitteln der Pauschalförderung bezuschusst werden sollen und bisher anderweitig finanziert wurden PR und Öffentlichkeitsarbeit		
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		
Ehrenamtspauschale (<i>Hinweis: nicht förderfähig</i>) Ausgaben für die Teilnahme der ehrenamtlich tätigen Personen an Sitzungen, Seminaren, Tagungen etc. (z. B. Fahrt-, Übernachtungs- und Verpflegungskosten) Mitgliedsbeiträge für Fachverbände, Dachorganisationen etc. institutionelle Ausgabenpositionen (z. B. gesetzlich notwendige Rückstellungen) Stornierungskosten Weitere Ausgaben		
Summe Gesamtausgaben		

14. Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag bei

- Projektfinanzierungsplan (Muster, vgl. Hinweise der Ersatzkassen zur Projektförderung 2026, Anlage 5)
- aktuelle Satzung
- aktueller Freistellungsbescheid des Finanzamtes
- Einnahmen/Ausgabenrechnung bzw. Jahresabschluss 2024 (satzungsgemäß geprüft)
- unterzeichnete Bestätigung über die Entlastung des Vorstands (Protokoll der Mitgliederversammlung)
Hinweis: Bitte reichen Sie das aktuellste Protokoll der Mitgliederversammlung ein, welches Ihrer Organisation vorliegt.
- eigene Leitsätze (sofern vorhanden)
- aktueller Vereinsregisterauszug (bei erstmaliger Antragstellung)
- aktuellste Unterschriftsvollmacht bzw. Geschäftsordnung (sofern der Antrag von bevollmächtigten Vereinsvertreter:innen unterzeichnet wird)

15. Erklärung

Mit den Unterschriften bestätigt der Antragsteller:

- die Beantragung von krankenkassenindividuellen Projektmitteln gemäß § 20h SGB V,
- die Einhaltung der Allgemeinen Nebenbestimmungen für die Beantragung und Gewährung von Projektfördermitteln (vgl. Hinweise der Ersatzkassen zur Projektförderung 2025, Anlage 1),
- die Einhaltung der Grundsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit (vgl. Anlage 2),
- die Berücksichtigung der Hinweise zur Selbsthilfe in der digitalen Welt (vgl. Anlage 3),
- die Kenntnisnahme der Information zur Datenverwendung (vgl. Anlage 4),
- die Einhaltung des Datenschutzes gemäß Anlage 6.

Der Antragsteller verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse der Krankenkassen/-verbände zweckgebunden gem. § 20h 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	Bitte in Druckbuchstaben: Name Unterzeichner:in, Position im Verein	Unterschrift
Ort, Datum	Bitte in Druckbuchstaben: Name Unterzeichner:in, Position im Verein	Unterschrift