

**Antragsunterlagen zur pauschalen Förderung von
Selbsthilfekontaktstellen
durch die GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im
Land Brandenburg für das Förderjahr 2025
gemäß § 20 h SGB V
im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung
im Land Brandenburg**

Antragsfrist: 31.01.2025 (Posteingangsstempel)

Damit die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände über eine Förderung entscheiden können, ist Ihre Mitwirkung gesetzlich vorgeschrieben (vergleiche § 60 SGB I). Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung nach § 20h SGB V benötigt (vergleiche Antragsunterlagen). Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

Reichen Sie deshalb den Antrag mit den erforderlichen Unterlagen nur vollständig ausgefüllt und unterschrieben von **zwei legitimierten Vertreterinnen oder Vertreter** ein. Änderungen im Antragsvordruck sind nicht zulässig.

Den Antrag senden Sie bitte an:

KNAPPSCHAFT

Referat Allgemeine Verwaltung

Team Selbsthilfe

Frau Steffi Messenbrink

August-Bebel-Str. 85

03046 Cottbus

Tel.: 0355 357-18010

Fax: +49 234 97838 18844

E-Mail: Selbsthilfe-RD-Cottbus-Berlin@kbs.de

Anlagen zum Antragsformular:

Anlage 1	Strukturerhebungsbogen
Anlage 2	Verwendungsnachweis 2024
Anlage 3	Gesamtausgaben 2024 (Überblick zahlenmäßig)
Anlage 4	Gesamteinnahmen 2024 (Überblick zahlenmäßig)
Anlage 5	Tätigkeitsbericht/Sachbericht 2024 (tabellarisch)
Anlage 6	Gesamtfinanzierungsplan 2025
Anlage 7	Informationen zum Datenschutz
Anlage 8	Datenverwendungserklärung
Anlage 9	Allgemeine Nebenbestimmungen für die Gewährung von Fördermitteln nach § 20h SGB V
Anlage 10	Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit
Anlage 11	Erläuterungen zum Antrag

Von der antragstellenden Person sind folgende weitere Unterlagen beizufügen

	liegt bereits vor	ist beige-fügt	wird nachge-reicht**
1. aktuelle Satzung*	Satzung vom _____ in der zuletzt geän- derten Fassung vom _____		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Verwendungsnachweis des Vorjahres (Anlage 2)			
a) Tätigkeitsbericht des Vorjahres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) zahlenmäßiger Nachweis (Anlagen 3 und 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gesamtfinanzierungsplanung des An- tragsjahres 2025 (Anlage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. aktueller Körperschaftssteuer-Freistel- lungsbescheid des Finanzamtes	Gültig bis _____		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. letzter genehmigter Jahresabschluss (gegebenenfalls zunächst als Entwurf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Leitbild / Selbstdarstellung / Einrich- tungskonzept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. (Vorläufiger) Zuwendungsbescheid der kommunalen Trägerin/des kommunalen Trägers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Antrag auf pauschale Förderung der Selbsthilfekontaktstellen gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr 2025 im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung im Land Brandenburg

Name der Selbsthilfekontaktstelle:

Name der Förderempfängerin/des Förderempfängers:

Anschrift:

Telefon:

Fax:

Email:

Internet:

Bankverbindung:

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC: (S.W.I.F.T.)

Ansprechperson der Selbsthilfekontaktstelle bei eventuellen Rückfragen zum Antrag:

Name:

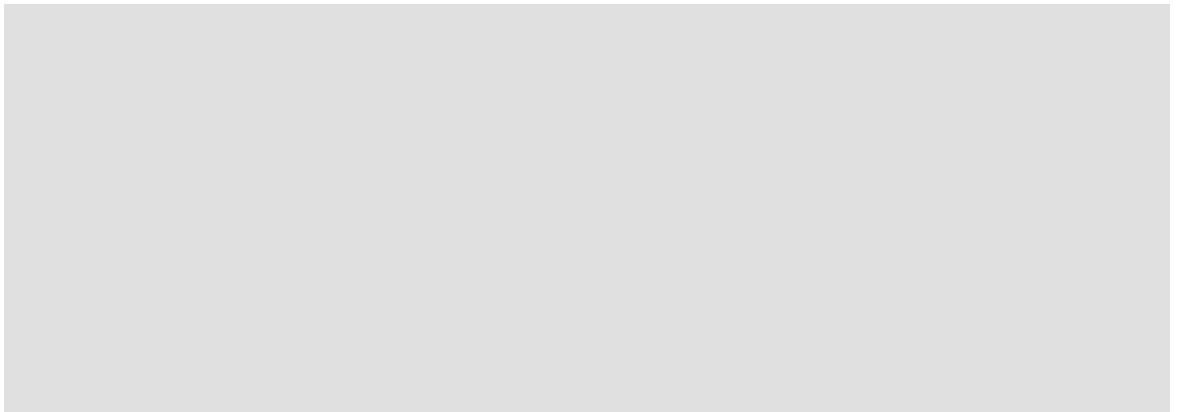
Telefon:

Fax:

Email:

1 Die Selbsthilfekontaktstelle beantragt eine pauschale Förderung zur Erfüllung folgender Aufgaben (Zutreffendes bitte ankreuzen): (gegebenenfalls auf separatem Blatt weiter ausführen)

- Information, Aufklärung und Beratung von Selbsthilfegruppen, Betroffenen, ihrer Angehörigen und anderen Interessierten
- Qualifizierungsmaßnahmen, die im Zusammenhang mit der originären gesundheitsbezogenen Selbsthilfe- bzw. -kontaktstellenarbeit stehen
- Öffentlichkeitsarbeit und Durchführung von Veranstaltungen und Aktionen (zum Beispiel: Broschüren, Informationsmedien, Kongresse, Workshops, Selbsthilfetage, Seminare)
- Weitere gesundheitsbezogene Aufgaben: (bitte auflühren)



Sind außergewöhnliche Veränderungen für das Antragsjahr 2025 zu erwarten, zum Beispiel: Einnahmen (Erbenschaften o.a.) oder Einnahmeausfälle?

- Nein
- Ja (bitte erläutern)

2. Welche Institutionen/Unternehmen unterstützen Ihre Selbsthilfekontaktstelle finanziell? (bitte Gesamtfinanzierungsplan nach Anlage 6 beifügen)

- Unfallversicherung
- Rentenversicherung (zum Beispiel: DRV Bund/Land)
- Öffentliche Hand (zum Beispiel: Länder, Kommunen)
- Wirtschaftsunternehmen (Pharmaunternehmen, Medizinproduktehersteller o.a.)
- Weitere:

Gesamtvolumen der bei den oben genannten Institutionen/Unternehmen beantragten Mittel: Euro

3. Zusammensetzung des Fördermittelbedarfs

Höhe der benötigten Pauschalfördermittel 2025:
(Geben Sie hier bitte den Gesamtbedarf an Mitteln der Pauschalförderung für 2025 an.) Euro

Davon vorhandene Restmittel aus der Pauschalförderung 2024:
(Geben Sie hier bitte die Summe der Restfördermittel aus dem Jahr 2024 an, der in das Jahr 2025 übertragen werden soll.) Euro

Somit wird eine pauschale Förderung für 2025 beantragt in Höhe von: Euro
(Antragsbetrag = Differenzbetrag benötigter Mittel abzüglich Restmittel)

Bitte tragen Sie hier ein, in welcher Höhe Fördermittel beantragt werden:

Höhe der beantragten Fördermittel Gesamt - (in Euro)	<input type="text"/>
---	----------------------

Hinweis: Ein Rechtsanspruch auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht. Die Höhe der Förderung richtet sich nach der im jeweiligen Förderjahr vorhandenen Gesamtfördersumme, der Anzahl und dem Förderbedarf aller antragstellender Personen.

Die Selbsthilfekontaktstelle verpflichtet sich, die finanzielle Förderung zweckgebunden – nach § 20h SGB V – zu verwenden.¹

Die antragstellende Person erklärt, dass

- die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind,
- über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt,
- die Grundsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit (Anlage 10) anerkannt werden,
- sichergestellt wird, dass bei digitalen Angeboten sowie bei Nutzung von digitalen Angeboten, die geltenden Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gewährleistet sind und
- die allgemeinen Nebenbestimmungen (Anlage 9) verpflichtend beachtet werden.

Die antragstellende Person wird auf Anforderung der Fördermittelgeberin/des Fördermittelgebers gegebenenfalls weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrages notwendig sind, zur Verfügung stellen. Sie/er nimmt zur Kenntnis, dass die Fördermittelgeberin/der Fördermittelgeber bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben berechtigt ist, die Fördermittel ganz oder teilweise zurückzufordern.

Die Informationen zum Datenschutz (Anlage 7) wurden zur Kenntnis genommen.

1. vertretungsberechtigte Person

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift

2. vertretungsberechtigte Person

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift

¹ Die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg behält sich im Einzelfall vor, detaillierte Nachweise über die Mittelverwendung bei der Förderempfängerin oder beim Förderempfänger anzufordern. Bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben ist die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin berechtigt, finanzielle Zuwendungen zurückzufordern.

Strukturerhebungsbogen für Selbsthilfekontaktstellen

Stand der nachstehenden Angaben: (Datum)

1 Name der Selbsthilfekontaktstelle:

Anschrift:

Ansprechperson der Selbsthilfekontaktstelle:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Internet:

Öffnungs- bzw. Sprechzeiten der Selbsthilfekontaktstelle (Tag und Zeit):

2 Trägerin/Träger der Selbsthilfekontaktstelle (falls abweichend von Punkt (1):

Anschrift der Trägerin/des Trägers:

Rechtsverbindliche Ansprechperson der Trägerin/des Trägers (Name und Funktion):

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Internet:

Strukturangaben zur Selbsthilfekontaktstelle

1. Gründungsjahr der Selbsthilfekontaktstelle:

2. Über welche Angebote verfügt die Selbsthilfekontaktstelle und welche Aktivitäten führt die Selbsthilfekontaktstelle regelmäßig im Interesse von krankheitsbezogenen Selbsthilfegruppen durch (zum Beispiel: Durchführung von Selbsthilfetagen)

3. Angaben über Nutzungs-, Öffnungs- bzw. Sprechzeiten der Selbsthilfekontaktstelle (Tag/Zeit):

	<i>Mo</i>	<i>Di</i>	<i>Mi</i>	<i>Do</i>	<i>Fr</i>	<i>Sa</i>	<i>So</i>
Nutzungszeiten							
Öffnungszeiten							
Sprechzeiten							

Anmerkung:

4. Anzahl der Beratungsräume und Büroräume der Selbsthilfekontaktstelle:

	Anzahl	Barrierefrei	
Beratungsräume:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Schulungsräume		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Büroräume:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gemeinschaftsräume (zum Beispiel: Küche):		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Veranstaltungsräume:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Räume außerhalb der Kontaktstelle:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn Räume außerhalb der Selbsthilfekontaktstelle genutzt werden, geben Sie bitte die Adresse an:			

5. Personelle Ausstattung

5.1 Anzahl der hauptberuflichen dauerhaften Stellen der Selbsthilfekontaktstelle (Beschäftigungsverhältnis mind. 1 Jahr)

keine unter 1 1 bis 2 2 bis 5 mehr als 5

5.2 Gesamtanzahl der regelmäßig für die Tätigkeit in der Selbsthilfekontaktstelle zur Verfügung stehenden Arbeitsstunden pro Woche:

5.3 Fachliche Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Selbsthilfekontaktstelle (bitte genau benennen)

5.4 Ist für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Selbsthilfekontaktstelle die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen vorgesehen?

Ja Nein

Wenn ja, bitte durchgeführte und geplante Maßnahmen im Vorjahr 2024 und im aktuellen Förderjahr 2025 benennen:

Maßnahmen 2024:

Maßnahmen 2025:

6. Öffentliche Förderung

6.1 Erfolgt im aktuellen Förderjahr eine Förderung der Selbsthilfekontaktstellen als Selbsthilfekontaktstellen durch die öffentliche Hand?

Ja Nein

Wenn Ja, bitte angeben.

2025 voraussichtliche
Förderung:

2024 erhaltene
Förderung:

6.2 Erfolgt im aktuellen Förderjahr voraussichtlich eine Förderung Ihrer Selbsthilfekontaktstelle gemäß § 45d SGB XI?

Ja Nein

Wenn Ja, bitte angeben:

2025 voraussichtliche
Förderung:

2024 erhaltene
Förderung:

7. Einzugsbereich der Selbsthilfekontaktstelle

7.1 Bitte nennen Sie die Region, den Bezirk, den Kreis, die Stadt:

7.2 Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner im Einzugsbereich:

7.3 Anzahl der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen im Einzugsbereich:

7.4 Anzahl der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen und Selbsthilfemitglieder, die die Angebote der Selbsthilfekontaktstelle regelmäßig nutzen:

8. Ausrichtung der Selbsthilfekontaktstelle

8.1 Ist die Selbsthilfekontaktstelle grundsätzlich für alle interessierten Personen offen?

Ja

Nein

Nur für Mitglieder
der Trägerin/des Trägers

Wenn nein, bitte Begründung angeben:

8.2 Ist die Selbsthilfekontaktstelle neutral ausgerichtet (zum Beispiel: keine parteipolitische Ausrichtung, keine Verfolgung kommerzieller Interessen)

Ja

Nein

Wenn nein, bitte erläutern:

8.3 Arbeitet die Selbsthilfekontaktstelle themen-, bereichs- und indikationsübergreifend?

Ja

Nein

Wenn nein, bitte Spezialisierung erläutern:

8.4 Wie wird das fachliche, eigenständige institutionelle Profil der Selbsthilfekontaktstelle in der Öffentlichkeit dokumentiert (zum Beispiel durch ein Leitbild, Jahresbericht)?

8.5 Dokumentiert die Selbsthilfekontaktstelle die regionalen Selbsthilfegruppen, die Anliegen der Ratsuchenden und die übrigen alltäglichen sowie einmaligen Aktivitäten?

Ja Nein

Wenn ja, in welcher Form?

Wenn nein, bitte Begründung angeben:

8.6 Welche Zugangswege zu den Angeboten der Selbsthilfe werden angeboten

- persönliche (Gruppen-)Treffen
- telefonische Beratung
- digitale Angebote

8.7 Erfolgt eine aktive Mitarbeit der Selbsthilfekontaktstellen in der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen? (Zur Mitarbeit zählt nicht die Teilnahme an Veranstaltungen zum Beispiel: Selbsthilfetagungen oder Fachtagungen)

Ja Nein

Wenn ja, in welcher Form?

Wenn nein, bitte Begründung angeben:

8.8 Hat sich die Trägerin/der Träger der Selbsthilfekontaktstelle eine Selbstverpflichtung zum Umgang mit im Wettbewerb stehenden Wirtschaftsverbänden/-unternehmen gegeben? (zum Beispiel: zur Zusammenarbeit beziehungsweise zum Sponsoring)

Ja Nein

Wenn nein, bitte Begründung angeben:

8.9 Erfolgt ein Hinweis auf die Förderung durch die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg?

Ja Nein

Wenn ja, wo:

Wenn nein, bitte Begründung angeben:

1. vertretungsberechtigte Person

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift

2. vertretungsberechtigte Person

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift

**Nachweis über die Mittelverwendung
gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr 2024 und gegebenenfalls der Restmittel aus
dem Förderjahr 2023**

Empfängerin/Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfekontaktstelle):

Ansprechperson bei eventuellen Rückfragen

Telefon:

Restmittel 2023

Bewilligungsschreiben vom:

Geschäftszeichen:

Betrag:

Fördermittel 2024

Bewilligungsschreiben vom:

Geschäftszeichen:

Betrag:

Die Fördermittel wurden gemäß dem oben angegebenen Bewilligungsschreiben ausschließlich für unsere satzungsgemäßen gesundheitsbezogenen Aufgaben verwendet.

Tätigkeitsbericht/Jahresbericht bzw. Geschäftsbericht 2024

ist als Anlage beigefügt

wird bis zum _____ nachgereicht

1. vertretungsberechtigte Person

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift

2. vertretungsberechtigte Person

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift

Aufstellung der Gesamtausgaben 2024 die sich ausschließlich auf die Selbsthilfekontaktstelle beziehen Teil I

		Euro
I. Personalausgaben		
1.	Vergütungen	
2.	Honorarmittel	
3.	Berufsgenossenschaft/sonstige Personalausgaben (zum Beispiel: arbeitsmedizinische Betreuung, Fortbildungen)	
Summe Personalausgaben		
II. Sachausgaben		
1. Miete		
1.1	Miete einschließlich Betriebskosten	
1.2	sonstige Raumnutzungsgebühren	
2. Bewirtschaftungsausgaben		
2.1	Strom/Gas	
2.2	Reinigungsausgaben	
3. Büroausgaben (einschließlich Mobiliar)		
3.1	Einrichtung, Ersatzbeschaffungen	
3.2	Reparaturen, EDV, Wartung	
3.3	laufende Kosten für Telefon und Kopierer (Leasing, Gebühren)	
3.4	Büromaterial/Porto	
3.5	Fachliteratur	
3.6	sonstige Ausgaben	
4. Dienstleistungen		
4.1	Gehaltsservice	
4.2	Sonstige Dienstleistungen	
5. Öffentlichkeitsarbeit		
	Flyer, Annoncen, Plakate und weitere	
Übertrag		

Aufstellung der Gesamtausgaben 2024 die sich ausschließlich auf die Selbsthilfekontaktstelle beziehen Teil II

	Euro
Übertrag	
6. Sonstige Sachausgaben	
6.1 Kontoführungsgebühren	
6.2 projektbezogene Materialien/Ausgaben für geplante Projekte	
6.3 Gruppenaktivitäten	
6.4 Kfz-Ausgaben/Fahrgelder/Reisekosten	
6.5 Versicherungen	
6.6 Verpflegung, Hygiene	
6.7 Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	
6.8 sonstige Ausgaben (zum Beispiel: GEZ, Gema, Mitgliedsbeiträge)	
7. Beschaffungen über 800 Euro	
8. Mitgliedsbeiträge für Selbsthilfe-Dachorganisationen	
10. Sonstiges	
Summe Sachausgaben	
Summe der Gesamtausgaben	

Anmerkungen

Einnahmeübersicht Förderjahr 2024 die sich ausschließlich auf die Selbsthilfekontaktstelle beziehen Teil I

		Euro
I. Eigene Mittel		
1.	Mitgliedsbeiträge, Förderverein	
2.	Entnahme aus Rücklagen ²	
3.	Einnahmen aus Zweckbetrieb (zum Beispiel: Verkauf von Produkten)	
4.	Zinserträge	
Summe Eigenmittel		
II. Fremde Mittel		
1. Öffentliche Hand (institutionell/pauschal und Projektförderung)		
1.1	Bundesmittel	
1.2	Landesmittel	
1.3	Kommunale Mittel	
2. Sozialversicherungen		
2.1 Gesetzlichen Krankenversicherung GKV (§ 20h SGB V)		
2.1.1	Pauschalförderung	
2.1.2	Projektförderung im Rahmen der Pauschalförderung	
2.2 sonstiger Sozialversicherungsträgerinnen/Sozialversicherungsträger (institutionell/pauschal und Projektförderung)		
2.2.1	Rentenversicherung	
2.2.2	Unfallversicherung	
2.2.3	Pflegeversicherung	
Übertrag		

² Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies zu begründen. Bitte hierzu eine gesonderte Anlage beifügen. Bei Selbsthilfekontaktstellen, die neben den Aufgaben der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe soziale Dienstleistungen erbringen und aus diesen Betätigungen über freie Rücklagen verfügen, reicht bei der Antragstellung der Hinweis, dass diese Rücklagen aufgrund der Komplexität und des Umfangs dieser Aufgaben nicht für die Finanzierung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfeeingebracht werden können.

Einnahmeübersicht Förderjahr 2024, die sich ausschließlich auf die Selbsthilfekontaktstelle beziehen Teil II

		Euro
	Übertrag	
3.	Sonstige Einnahmen	
3.1	Stiftungen	
3.2	Lotterien	
3.3	Erbschaften	
3.4	Bußgelder	
3.5	Sponsoring (zum Beispiel: Pharmaunternehmen, Medizinproduktehersteller)	
3.6	Spenden	
3.7	Leistungen Dritter (geldwerte Dienstleistungen)	
	Summe Fremdmittel	
	Gesamteinnahmen	

Ein Rechtsanspruch auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht. Die Höhe der Förderung richtet sich nach der im jeweiligen Förderjahr vorhandenen Gesamtfördersumme, der Anzahl und dem Förderbedarf aller antragstellenden Personen.

Anmerkungen:

Tätigkeitsbericht/Sachbericht 2024

Bitte stellen Sie hier die antragsgemäße Verwendung der Förderung dar.

Bitte erläutern Sie, welche Maßnahmen und Aktivitäten durchgeführt wurden, um die gesundheitsbezogenen Kompetenzen und Ressourcen Betroffener zu stärken und welche Ergebnisse im Vergleich zu den Zielen erreicht wurden. **Verwenden Sie dazu den abgestimmten, einheitlichen Sachbericht des Landes Brandenburg.**

Gesamtfinanzierungsplan 2025

Teil I - Geplante Einnahmen 2025, die sich ausschließlich auf die Selbsthilfekontaktstelle beziehen

		Euro
I. Eigene Mittel		
1.	Mitgliedsbeiträge, Förderverein	
2.	Entnahme aus Rücklagen ³	
3.	Einnahmen aus Zweckbetrieb (zum Beispiel: Verkauf von Produkten)	
4.	Zinserträge	
Summe Eigenmittel		
II. Fremde Mittel		
1. Öffentliche Hand (institutionell/pauschal und Projektförderung)		
1.1	Bundesmittel	
1.2	Landesmittel	
1.3	Kommunale Mittel	
2. Sozialversicherungen		
2.1 Gesetzlichen Krankenversicherung GKV (§ 20h SGB V)		
2.1.1	Pauschalförderung	
2.1.2	Projektförderung im Rahmen der Pauschalförderung	
2.2 sonstiger Sozialversicherungsträgerinnen/Sozialversicherungsträger (institutionell/pauschal und Projektförderung)		
2.2.1	Rentenversicherung	
2.2.2	Unfallversicherung	
2.2.3	Pflegeversicherung	
3. Sonstige Einnahmen (Bitte eintragen)		
Summe geplante Fremdmittel		
Geplante Gesamteinnahmen		

³ Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies zu begründen. Bitte hierzu eine gesonderte Anlage beifügen.

Gesamtfinanzierungsplan 2025

Teil II - Geplante Ausgaben 2025, die sich ausschließlich auf die Selbsthilfekontaktstelle beziehen

		Euro
I. Personalausgaben anteilig		
1.	Vergütungen	
2.	Honorarmittel	
3.	Berufsgenossenschaft /sonstige Personalausgaben (zum Beispiel: arbeitsmedizinische Betreuung, Fortbildungen)	
Geplante Summe Personalausgaben		
II. Sachausgaben		
1. Miete		
1.1	Miete einschließlich Betriebskosten	
1.2	sonstige Raumnutzungsgebühren	
1.3.	Mietausgaben und sonstige Kosten, die von der SHK für Selbsthilfegruppen übernommen werden, sofern die Gruppen keinen eigenen Förderantrag stellen	
2. Bewirtschaftungsausgaben		
2.1	Strom/Gas	
2.2	Reinigungsausgaben	
3. Büroausgaben (einschließlich Mobiliar unter 800 Euro)		
3.1	Einrichtung, Ersatzbeschaffungen	
3.2	Reparaturen, EDV, Wartung	
3.3	laufende Kosten für Telefon und Kopierer (Leasing, Gebühren)	
3.4	Büromaterial/Porto	
3.5	Fachliteratur	
3.6	sonstige Ausgaben	
4. Dienstleistungen		
4.1	Gehaltsservice	
4.2	Sonstige Dienstleistungen	
5. Öffentlichkeitsarbeit		
	Flyer, Annoncen, Plakate und weitere	
Übertrag geplante Sachkosten		

Teil II - Geplante Ausgaben 2025, die sich ausschließlich auf die Selbsthilfekontaktstelle beziehen

		Euro
Übertrag geplante Sachkosten		
6.	Sonstige Sachausgaben	
6.1	Kontoführungsgebühren	
6.2	projektbezogene Materialien/Ausgaben für geplante Projekte	
6.3	Gruppenaktivitäten	
6.4	Kfz-Ausgaben/Fahrgelder/Reisekosten	
6.5	Versicherungen	
6.6	Verpflegung, Hygiene	
6.7	Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	
6.8	sonstige Ausgaben (zum Beispiel: GEZ, Gema, Mitgliedsbeiträge)	
7.	Beschaffungen über 800 Euro	
8.	Mitgliedsbeiträge für Selbsthilfe-Dachorganisationen	
9.	Sonstige Kosten	
10.	Sonstiges	
Summe Sachausgaben		
Summe der geplanten Gesamtausgaben 2025		

zum Verbleib bei der Antragstellerin/bei dem Antragsteller

Informationen zum Datenschutz

Die Angaben im Antragsformular werden benötigt, um Ihren Antrag auf Bewilligung einer Förderung zu bearbeiten. Die Rechtsgrundlage dafür ist § 20h SGB V.

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20h 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 Ansprechperson der Krankenkassen und Ihrer Verbände Informationen zu Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen erhalten können.

Ihre Angaben aus dem Antrag werden für folgende Zwecke verwendet:

- 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 Selbsthilfekontaktstelle sowie die für die Erreichbarkeit der Selbsthilfekontaktstelle erforderlichen Daten.

Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden. Das könnte dazu führen, dass eine Förderung nicht bewilligt wird. Ihre Angaben werden in elektronischer Form nur solange gespeichert wie sie benötigt werden. Ihre Daten werden daher grundsätzlich nach sechs Jahren nach Abschluss des Förderverfahrens gelöscht. Mit den jeweils zuständigen Datenschutzbeauftragten können Sie unmittelbar über folgende Internet-Adressen Kontakt aufnehmen.

AOK Nordost

<https://www.aok.de/pk/nordost/inhalt/informationen-zur-datenverarbeitung-17/>

BKK Landesverband Mitte

<https://www.bkkmitte.de/datenschutz.html>

BIG direkt gesund

<https://www.big-direkt.de/de/rechtliches/datenschutz>

Knappschaft

<https://www.knappschaft.de/rechtliches/datenschutz/datenschutz.html>

SVLFG

https://www.svlfg.de/131_datenschutzhinweis/index.html

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

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

Datenverwendungserklärung

Noch eine Bitte in eigener Sache:

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20h 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 Ansprechperson der Krankenkassen und ihrer Verbände 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 bitten Sie deshalb, uns nachfolgend Ihr entsprechendes Einverständnis zu erklären:

Diese Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.

Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung:

Wir willigen ein, dass die Angaben aus dem Strukturhebungsbogen 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.

Wir willigen in diese weiter gehende Datenverwendung ein:

1. vertretungsberechtigte Person

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift

2. vertretungsberechtigte Person

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift

zum Verbleib bei der Antragstellerin/bei dem Antragsteller

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

Die Fördermittelempfängerin oder der Fördermittelempfänger ist verpflichtet, die Allgemeinen Nebenbestimmungen zu beachten.

Anforderung und Verwendung der Fördermittel

1. Die Fördermittel sind zweckgebunden, wirtschaftlich und sparsam zu verwenden.
2. Die Fördermittelempfängerin oder der Fördermittelempfänger hat alle eigenen Mittel und Einnahmen, die mit dem Förderzweck zusammenhängen (insbesondere Zuwendungen, Leistungen Dritter, Einnahmen aus Sponsoring und weitere) als Deckungsmittel aller Ausgaben einzusetzen. Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies zu begründen
3. Die Bildung von Rückstellungen ist zulässig, soweit sie gesetzlich (zum Beispiel: durch das Handelsgesetzbuch) vorgeschrieben sind.
4. Die Fördermittelempfängerin oder der Fördermittelempfänger darf keine vorrangig wirtschaftlichen/kommerziellen Zwecke verfolgen.

Zur Erfüllung des Förderzwecks beschaffte Gegenstände

5. Die Fördermittelempfängerin oder der Fördermittelempfänger hat Gegenstände, deren Anschaffungswert 800 Euro (ohne Umsatzsteuer) übersteigt, zu inventarisieren.

Informations- und Mitteilungspflichten

6. Die Fördermittelempfängerin oder der Fördermittelempfänger ist zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und ihren Verbänden unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit verpflichtet.
7. Die Fördermittelempfängerin oder der Fördermittelempfänger soll auf die Förderung der GKV hinweisen (Homepage / Internet).
8. Die Fördermittelempfängerin und der Fördermittelempfänger ist verpflichtet, der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg mitzuteilen, wenn
 - a) die Fördermittelempfängerin oder der Fördermittelempfänger nach Vorlage des Haushaltsplans/Finanzierungsplans weitere Fördermittel bei anderen Stellen beantragt oder von Ihnen erhält,
 - b) sich maßgebliche, für die Förderung wichtige Umstände ändern oder wegfallen. Hierzu zählt die Information über maßgebliche Veränderungen des Vorhabens hinsichtlich Finanzierung, Verwendungszweck, Erfüllung der Auflagen sowie bei Eröffnung oder Beantragung eines Insolvenzverfahrens.

Nachweis der Mittelverwendung

9. Der Verwendungsnachweis ist von zwei legitimierten Vertreterinnen oder Vertretern der antragstellenden Person zu unterzeichnen.
10. Die Kassen- und Buchführung sind sorgfältig und für die Fördermittelgeberin/den Fördermittelgeber nachvollziehbar zu führen.

Die Verwendung der Fördermittel ist nachzuweisen. Hierbei ist die im Bewilligungsbescheid festgelegte Frist zu beachten.

Regelhafter Verwendungsnachweis für Förderbeträge

Der Verwendungsnachweis besteht aus einem zahlenmäßigen Nachweis sowie einem Tätigkeitsbericht. Im zahlenmäßigen Nachweis sind alle tatsächlichen Einnahmen und Ausgaben in der Gliederung des Haushaltsplans/Finanzierungsplans auszuweisen.

Der Fördermittelempfängerinnen und Fördermittelempfänger bestätigt, dass die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam, zweckentsprechend und ggf. entsprechend der Satzung verwendet wurden.

11. Die Fördermittelempfängerin oder der Fördermittelempfänger hat auf Anforderung Bücher, Belege und sonstige Geschäftsunterlagen vorzulegen sowie ggf. eine örtliche Erhebung zu ermöglichen.
12. Die Fördermittelempfängerin oder der Fördermittelempfänger hat alle mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen (Einzelbelege, Verträge und weitere) in der Regel sechs Jahre nach Beendigung der Förderung aufzubewahren, sofern nicht aus Rechtsgründen oder aufgrund steuerlicher Vorschriften eine längere Aufbewahrungsfrist notwendig ist. Sie oder er hat sicherzustellen, dass die Unterlagen insbesondere nach einem Ämterwechsel oder Auflösung der Selbsthilfestruktur für eine Prüfung zur Verfügung stehen.

Erstattung (Rückforderung) der Fördermittel

13. Erforderliche Auskünfte sind gegenüber der Fördermittelgeberin/dem Fördermittelgeber zu erteilen.
14. Die Fördermittel sind ganz oder teilweise zu erstatten, soweit der Bewilligungsbescheid nach den Vorschriften des SGB X (§ 44 ff.) oder anderen Rechtsvorschriften mit Wirkungen für die Vergangenheit zurückgenommen oder widerrufen wird oder sonstig unwirksam ist.

Sonstiges

15. Die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der Landesdatenschutzgesetze und der EU-Datenschutzgrundverordnung sind zu beachten. Dies gilt insbesondere auch bei der Nutzung von digitalen Angeboten.
16. Die Förderung erfolgt ohne rechtliche Verpflichtung für Zahlungen in den Folgejahren.

zum Verbleib bei der Antragstellerin/dem Antragsteller

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 § 20h 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 die antragstellende Person zur Wahrung seiner Neutralität und Unabhängigkeit. Diese Erklärung wurde einvernehmlich mit den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe und den Spitzenverbänden der Krankenkassen erarbeitet und gilt seit 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 (zum Beispiel: 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.

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.

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

zum Verbleib bei der Antragstellerin/dem Antragsteller

Erläuterungen zum Antrag auf Pauschalförderung von Selbsthilfe-kontaktstellen gemäß § 20h SGB V durch die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin

(1) Die rechtlichen Grundlagen für die Pauschalförderung

Die Krankenkassen bzw. ihre Verbände fördern Selbsthilfegruppen seit dem 01. Januar 2008 auf der Grundlage des § 20h Sozialgesetzbuch Fünf (SGB V). Die Umsetzung des § 20h SGB V und die Konkretisierung des Förderverfahrens ist im

Leitfaden zur Selbsthilfeförderung – Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20h SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 21. Oktober 2022

verbindlich geregelt.

Die Selbsthilfeförderung erfolgt über zwei Förderstränge: die kassenartenübergreifende Pauschalförderung und die krankenkassenindividuelle Projektförderung. Der hier vorliegende Antrag betrifft ausschließlich die kassenartenübergreifende Pauschalförderung, d.h. die gemeinsame Förderung durch alle Krankenkassenverbände⁴.

(2) Der Ablauf des Verfahrens

Die nachstehenden Erläuterungen sollen Ihnen den Verfahrensablauf der Antragstellung etwas verdeutlichen:

In dem Antragsformular wird die Gesamtsumme der beantragten Pauschalförderung ausgewiesen und begründet. Eine Aufschlüsselung nach Kassen(arten) ist nicht erforderlich.

Der Antrag wird **bis spätestens 31.01. des Antragsjahres** eingereicht (als Eingangsdatum gilt der Posteingangsstempel bei der KNAPPSCHAFT). Die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg verständigt sich nach Ablauf der Antragsfrist über die eingegangenen Förderanträge, um eine sachgerechte, wirtschaftliche und bedarfsgerechte Verteilung der Fördermittel zu gewährleisten. Die von den maßgeblichen Landesvertretungen der Selbsthilfe benannten Vertreterinnen und Vertreter wirken daran mit. Wir weisen an dieser Stelle darauf hin, dass nur vollständige Anträge bearbeitet werden können.

Alle antragstellenden Personen erhalten nach der gemeinsamen und einvernehmlichen Entscheidung der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg über die Verteilung der Fördermittel für das Antragsjahr einen schriftlichen Förderbescheid.

⁴ Anträge auf krankenkassenindividuelle Projektförderung müssen weiterhin bei den einzelnen Krankenkassen gestellt werden.