

Beantragung von Projektfördermitteln für das Jahr 2024 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 2024“.*

Bitte drucken Sie die ausgefüllten Formularseiten aus und übersenden diese unterzeichnet inkl. aller Anlagen, postalisch an die oben genannte Krankenkasse. 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	
Homepage/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)	Geschäftszeichen der Krankenkasse (sofern vorhanden)

2. Bankverbindung des Antragstellers

Kontoinhaber
Bankinstitut
IBAN
DE

3. Mitgliedschaften

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

4. Geschäftsstelle und hauptamtliches Personal

Der Antragsteller hat:	
<input type="checkbox"/>	eine eigene Geschäftsstelle zur Miete
<input type="checkbox"/>	eine eigene Geschäftsstelle im Eigentum
<input type="checkbox"/>	keine eigene Geschäftsstelle
Anzahl Vollbeschäftigte	
Anzahl Teilzeitbeschäftigte	
Anzahl geringfügig Beschäftigte	

5. Mitglieder des Antragstellers

Anzahl der beitragspflichtigen Mitglieder (natürliche Personen)	
Existieren Sondermitgliedschaften? <i>Bitte ankreuzen, sofern zutreffend</i>	
<input type="checkbox"/>	Familien
<input type="checkbox"/>	Partner:in
<input type="checkbox"/>	Weitere <i>Bitte benennen:</i>
Anzahl der juristischen Personen, die Mitglied der Organisation sind (z. B. Landesverbände, indikationsbezogene Sonderstrukturen etc.)	
Anzahl der zugehörigen Selbsthilfegruppen	

6. Mitgliedsbeitrag

je Mitgliedschaft/Jahr		EUR
Einzelmitglieder		
Sondermitgliedschaften	Familienmitgliedschaft	
	Mitgliedschaft für Partner:in	
	Weitere:	
Sonstige Staffellungen <i>Bitte erläutern</i>		

7. Stiftung

Hat der Antragsteller eine Stiftung gegründet?

<input type="checkbox"/>	Ja, Gründungsjahr	
	Name, Anschrift, Kontaktdaten	
<input type="checkbox"/>	Nein	

8. 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 <i>In Spalte HD ist nur eine Hauptdiagnose anzukreuzen. In Spalte ND dürfen höchstens drei Nebendiagnosen angekreuzt werden.</i>
--

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 Stoffwechsellkrankheiten			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. Medien

Veröffentlicht der Antragsteller eigene Medien?

Mitgliederzeitschrift	
Broschüren	
Newsletter	
Homepage	
Online-Forum/Chat <i>Bitte Link angeben</i>	
Sonstige Medien/Veröffentlichungen	
Keine Medien	

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>	
Ja, eigene Leitsätze <i>Bitte als Anlage beifügen oder Link zu der Internetseite angeben</i>	
<i>Link zu der Internetseite</i>	
Nein	

11. Projektbeschreibung

Hinweis

Bitte stichpunktartig Projektbeschreibung darstellen.

a) Projekttitle

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 2024, Anlage 5 (Muster)).

	EUR
(kalkulierte) Gesamtausgaben des Projektes	
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 Fördermittelgebern

Hinweis

Grundsätzlich kann ein Projekt nur bei einer Stelle beantragt werden. Wird ein Projekt dennoch bei mehreren Stellen beantragt, sind diese nachfolgend zu benennen.

Wurden weitere Mittel bei anderen Fördermittelgebern beantragt?

<input type="checkbox"/>	Nein, es wurden keine Mittel bei anderen Stellen 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	

13. Gesamtfinanzierung

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 2023) und – die für das Förderjahr geplant sind (PLAN 2024)	IST 2023	PLAN 2024
Eigene Mittel		
Mitgliedsbeiträge		
Entnahme aus Rücklagen (<i>Freie Rücklagen sind in die Finanzierung einzubringen</i>)		
Einnahmen von Dachverbänden		
Einnahmen aus Zweckbetrieb (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 2022		
(krankenkassenindividuelle) Projektförderung		
Überführte Mittel aus der Projektförderung aus dem Förderjahr 2022		
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, 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		

Rücklagen / sonstiges Vermögen

Der Antragsteller hat:	EUR
freie Rücklagen in Höhe von	
zweckgebundene Rücklagen in Höhe von <i>Bitte Zweck benennen:</i>	
sonstiges Vermögen in Höhe von <i>Bitte Art benennen:</i>	
Gesamtbetrag	
<input type="checkbox"/> Der Antragsteller hat keine Rücklagen / kein sonstiges Vermögen	

Gesamtausgaben in EUR – für das ablaufende Jahr (IST 2023) und – die für das Förderjahr geplant sind (PLAN 2024)	IST 2023	PLAN 2024
Personalausgaben		
Personalkosten Löhne/Gehälter/Sozialabgaben Personalsachkosten (inkl. Fahrt-, Übernachtungs- und Verpflegungskosten) Ausgaben für die Teilnahme des hauptamtlichen Personals an Sitzungen, Seminaren, Tagungen etc.		
Sachausgaben		
Raumkosten/Miete für Bundesgeschäftsstelle, Betriebskosten inklusive für Lager/Archiv für Veranstaltungen <i>Bitte benennen:</i> Geschäftsbedarf Bürobedarf Porto Telefon, Fax, Internet, insb. Homepage (z. B. Unterhalt/Betriebskosten, Lizenzen) 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		
Ehrenamtszuschale (<i>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		
Selbsthilfeorganisationen, die neben den Aufgaben der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe auch andere Dienstleistungen erbringen <i>Bitte um Angabe der prozentualen Gewichtung hinsichtlich des gesundheitsbezogenen Selbsthilfebereichs</i>		

14. Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag bei

- Projektfinanzierungsplan (Muster, vgl. Hinweise der Ersatzkassen zur Projektförderung 2024, Anlage 5)
- aktuelle Satzung (sofern diese noch nicht vorliegt)
- aktueller Freistellungsbescheid des Finanzamtes
- Einnahmen/Ausgabenrechnung bzw. Jahresabschluss 2022 (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)

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 2024, 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.

17. Transparenz

Der Antragsteller ist verpflichtet, Transparenz über eingenommene Mittel aus Spenden, Sponsoring und Förderung auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen (getrennt nach Spender:innen, Sponsor:innen und Förder:innen).

Die Veröffentlichung erfolgt unter folgendem Link:

18. 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