

**Antragsunterlagen für regionale Selbsthilfekontaktstellen  
zur Beantragung eines pauschalen Zuschusses für das  
Förderjahr 2023 gemäß § 20h SGB V bei der  
„GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin“**

**Antragsfrist: 31.01.2023 (Posteingangsstempel)**

Damit die gesetzlichen Krankenkassen über eine Förderung entscheiden können, ist Ihre Mitwirkung nach § 60 SGB I erforderlich. Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung nach § 20h SGB V benötigt. Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

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

Wurden Sie bereits durch die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin gefördert? Wenn ja, bitte Förderjahr angeben:

**Anlagen zum Antragsformular:**

- |           |  |
|-----------|--|
| Anlage 1: | Strukturerhebungsbogen                                   |
| Anlage 2: | Verwendungsnachweis                                      |
| Anlage 3: | Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit |
| Anlage 4: | Informationen zum Datenschutz                            |
| Anlage 5: | Allgemeine Nebenbestimmungen                             |
| Anlage 6: | Erläuterungen Selbsthilfekontaktstelle                   |

**Antrag bitte senden an:**

BIG direkt gesund  
Herr Guido Lehmann  
Markgrafenstr. 22  
10117 Berlin

**Antrag auf Förderung der Selbsthilfekontaktstelle nach § 20h SGB V**

für das Förderjahr 2023

<b>Name des Förderempfängers:</b>	
<b>Anschrift:</b>	
<b>Telefon:</b>	<b>Fax:</b>
<b>E-Mail:</b>	
<b>Internet:</b>	
<b>Bankverbindung:</b>	
Kontoinhaber:	
IBAN:	
Kreditinstitut	

**AnsprechpartnerIn der Selbsthilfekontaktstelle bei evtl. Rückfragen zum Antrag**

Name:		Fax:	
Telefon:		E-Mail:	

## Antrag auf Mittel aus der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung

1. Die Selbsthilfekontaktstelle beantragt eine **pauschale Förderung** zur Erfüllung folgender Aufgaben:
- Information, Aufklärung und Beratung der Betroffenen, ihrer Angehörigen oder anderer Interessierter
  - Qualifizierungsmaßnahmen, die im Zusammenhang mit der originären gesundheitsbezogenen Selbsthilfe- bzw. Kontaktstellenarbeit stehen
  - Öffentlichkeitsarbeit und Durchführung von Veranstaltungen und Aktionen (z.B. Broschüren, Informationsmedien, Kongresse, Workshops, Seminare, Selbsthilfetage)
  - Weitere gesundheitsbezogene Aufgaben:

Sind außergewöhnliche Veränderungen für das Antragsjahr 2023 zu erwarten, z.B. Einnahmen (Erbschaften o.a.) oder Einnahmeausfälle?

- Nein
- Ja (bitte erläutern)

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

<b>Höhe der beantragten Fördermittel – GESAMT - (in EUR)</b>	
--	--

Folgende Anlagen sind von der Selbsthilfekontaktstelle diesem Antrag beizufügen:			
	liegt bereits vor	ist beigefügt	wird nachgereicht**
1. aktuelle Satzung*	Satzung vom _____ in der zuletzt geänderten 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. aktueller Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamtes	Gültig bis _____		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Nachweis über die letzte Entlastung des Vorstands/der Geschäftsführung durch die Mitglieder-/ Delegierten- bzw. Gesellschafterversammlung (Auszug aus dem Protokoll der jeweiligen Versammlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. letzter genehmigter Jahresabschluss (ggf. zunächst als Entwurf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Leitbild und/oder Selbstdarstellung / Einrichtungskonzept*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Vorläufiger Zuwendungsbescheid LaGeSo des laufenden Förderjahres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Finaler Zuwendungsbescheid LaGeSo des laufenden Förderjahres***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Unterlagen sind nur beim Erstantrag oder bei Änderungen gegenüber dem Vorjahresantrag einzureichen.

\*\* wird bis spätestens 30. April des Förderjahres nachgereicht

\*\*\* ist bis spätestens 31. Dezember des Förderjahres nachzureichen

## Gesamtausgaben lt. Haushaltsplan

Plan

2023

		EUR
<b>I. Personalausgaben</b>		
1.	Vergütungen	
2.	Honorarmittel	
3.	Berufsgenossenschaft /sonstige Personalausgaben (z.B. arbeitsmed. Betreuung, Fortbildungen)	
<b>Summe Personalausgaben</b>		
<b>II. Sachausgaben</b>		
<b>1. Miete</b>		
1.1	Miete einschließlich Betriebskosten	
1.2	sonstige Raumnutzungsgebühren	
<b>2. Bewirtschaftungsausgaben</b>		
2.1	Strom/Gas	
2.2	Reinigungsausgaben	
<b>3. Büroausgaben (einschl. Mobiliar unter 410 EUR)</b>		
3.1	Einrichtung, Ersatzbeschaffungen	
3.2	Reparaturen, EDV, Wartung	
3.3	lfd. Kosten f. Telefon u. Kopierer (Leasing, Gebühren)	
3.4	Büromaterial / Porto	
3.5	Fachliteratur	
3.6	sonstige Ausgaben	
<b>4. Dienstleistungen</b>		
4.1	Gehaltsservice	
4.2	Sonstige Dienstleistungen	
<b>5. Öffentlichkeitsarbeit</b>		
	Flyer, Annoncen, Plakate etc.	
<b>Übertrag</b>		

	EUR
<b>Übertrag</b>	
<b>6. Sonstige Sachausgaben</b>	
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 Mitarbeiter/innen	
6.8 sonstige Ausgaben (z.B. GEZ, Gema, Mitgliedsbeiträge)	
<b>7. Beschaffungen über 410 EUR</b>	
<b>8. Mitgliedsbeiträge für Selbsthilfe-Dachorganisationen</b>	
<b>Summe Sachausgaben</b>	
<b>Summe der Gesamtausgaben</b>	

## Anmerkungen

## Zu erwartende Gesamteinnahmen

Plan

2023

		EUR
<b>I. Eigene Mittel</b>		
1.	Mitgliedsbeiträge, Förderverein	
2.	Entnahme aus Rücklagen <sup>1</sup>	
3.	Einnahmen aus Zweckbetrieb (z.B. Verkauf von Produkten)	
4.	Zinserträge	
<b>Summe Eigene Mittel</b>		
<b>II. Fremde Mittel</b>		
<b>1. Öffentliche Hand</b> (institutionell/pauschal und Projektförderung)		
1.1	Bundesmittel	
1.2	Landesmittel	
1.3	Kommunale Mittel	
<b>2. Sozialversicherungen</b>		
<b>2.1 Gesetzlichen Krankenversicherung GKV</b> (§ 20h SGB V)		
2.1.1	Pauschalförderung	
2.1.2	Projektförderung	
<b>2.2 sonstiger Sozialversicherungsträgern</b> (institutionell/pauschal und Projektförderung)		
2.2.1	Rentenversicherung	
2.2.2	Unfallversicherung	
2.2.3	Pflegeversicherung	
<b>Übertrag</b>		

<sup>1</sup> 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.

	EUR
<b>Übertrag</b>	
<b>3. Sonstige Einnahmen</b>	
3.1 Stiftungen	
3.2 Lotterien	
3.3 Erbschaften	
3.4 Bußgelder	
3.5 Sponsoring (z.B. Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller)	
3.6 Spenden	
3.7 Leistungen Dritter (geldwerte Dienstleistungen)	
<b>Summe Fremde Mittel</b>	
<b>Gesamteinnahmen</b>	

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 Antragsteller.

#### Anmerkungen

Die Selbsthilfekontaktstelle verpflichtet sich, die finanzielle Förderung zweckgebunden – nach § 20h SGB V – zu verwenden.<sup>2</sup>

Der Antragsteller 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 3) 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 5) verpflichtend beachtet werden.

Der Antragsteller wird auf Anforderung des Fördermittelgebers ggf. weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrages notwendig sind, zur Verfügung stellen. Er nimmt zur Kenntnis, dass der Fördermittelgeber bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben berechtigt ist, die Fördermittel ganz oder teilweise zurückzufordern.

**Die Informationen zum Datenschutz (Anlage 4) wurden zur Kenntnis genommen.**

[Redacted box]

Ort, Datum

**1. Vertretungsberechtigter**

[Redacted box]

Name in Druckbuchstaben

[Redacted box]

Unterschrift

[Redacted box]

Ort, Datum

**2. Vertretungsberechtigter**

[Redacted box]

Name in Druckbuchstaben

[Redacted box]

Unterschrift

<sup>2</sup> Die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin behält sich im Einzelfall vor, detaillierte Nachweise über die Mittelverwendung beim Förderempfänger anzufordern. Bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben ist die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin berechtigt, finanzielle Zuwendungen zurückzufordern.

**Antrag auf Pauschalförderung der Selbsthilfekontaktstellen gemäß § 20h SGB V  
für das Förderjahr 2023**

**Angaben zum Antragsteller:**

**1. Name der Selbsthilfekontaktstelle:**

Anschrift:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Internet:

AnsprechpartnerIn in der Selbsthilfekontaktstelle

**2. Träger der Selbsthilfekontaktstelle (falls abweichend von obigen Angaben):**

Anschrift des Trägers:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Internet:

AnsprechpartnerIn des Trägers

**3. Strukturangaben zur Selbsthilfekontaktstelle**

3.1 Gründungsjahr der Selbsthilfekontaktstelle

**ACHTUNG:**

**Bitte bei den nachfolgenden Angaben nur jeweils die Daten/Angaben eintragen, die sich ausschließlich auf die gesundheitsbezogene Selbsthilfe beziehen (nicht auf sonstige Leistungen der Selbsthilfekontaktstelle)**

3.2 Über welche Angebote verfügt die Selbsthilfekontaktstelle und welche Aktivitäten führt die Selbsthilfekontaktstelle regelmäßig im Interesse von krankheitsbezogenen Selbsthilfegruppen durch (z.B. Durchführung von Selbsthilfetagen)

3.3 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>
<b>Nutzungszeiten</b>							
<b>Öffnungszeiten</b>							
<b>Sprechzeiten</b>							

**Anmerkung:**

3.4 Anzahl der Beratungs- 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 (z.B. 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:			

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

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

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

3.5.2 Fachliche Qualifikation der MitarbeiterInnen der Selbsthilfekontaktstelle (bitte genau benennen)

3.5.3 Ist für die MitarbeiterInnen der Selbsthilfekontaktstelle die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen vorgesehen?

Ja     Nein

Wenn ja, bitte geplante Maßnahmen im aktuellen Förderjahr benennen:

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

Ja     Nein

3.7 Einzugsbereich der Selbsthilfekontaktstelle  
(Bitte nennen Sie die Region / den Bezirk)

3.7.1 Anzahl der EinwohnerInnen im Einzugsbereich der Selbsthilfekontaktstelle

3.8 Anzahl der gesundheits- bzw. krankheitsbezogenen Selbsthilfegruppen im Einzugsbereich der Selbsthilfekontaktstelle:

3.8.1 Anzahl der gesundheits- bzw. krankheitsbezogenen Selbsthilfegruppen und -mitglieder, die die Angebote der Selbsthilfekontaktstellen regelmäßig nutzen:

**Anzahl der Selbsthilfegruppen:**

**Anzahl der Mitglieder der Selbsthilfegruppen:**

3.9 Ist die Selbsthilfekontaktstelle grundsätzlich für alle Interessenten/Bürger offen?

Ja

Nein

Nur für Mitglieder des Trägers

Wenn nein, bitte Begründung angeben:

3.10 Ist die Selbsthilfekontaktstelle neutral ausgerichtet (z.B. keine parteipolitische Ausrichtung, keine Verfolgung kommerzieller Interessen)

Ja

Nein

Wenn nein, bitte erläutern:

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

Ja

Nein

Wenn nein, bitte Spezialisierung erläutern:

3.12 Wie wird das fachliche, eigenständige institutionelle Profil der Selbsthilfekontaktstelle in der Öffentlichkeit dokumentiert (z.B. durch ein Leitbild, Jahresbericht)?

- 3.13 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:

- 3.14 Welche Zugangswege zu den Angeboten der Selbsthilfe werden angeboten

persönliche (Gruppen-)Treffen

telefonische Beratung

digitale Angebote

- 3.15 Erfolgt eine aktive Mitarbeit der Selbsthilfekontaktstellen in der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen? (Zur Mitarbeit zählt nicht die Teilnahme an Veranstaltungen z.B. Selbsthilfetagungen oder Fachtagungen)

Ja  Nein

Wenn ja, in welcher Form?

Wenn nein, bitte Begründung angeben:

3.16 Hat sich der Träger der Selbsthilfekontaktstelle eine Selbstverpflichtung zum Umgang mit im Wettbewerb stehenden Wirtschaftsverbänden/-unternehmen gegeben? (z.B. zur Zusammenarbeit bzw. zum Sponsoring)

Ja  Nein

Wenn nein, bitte Begründung angeben:

3.17 Erfolgt ein Hinweis auf die Förderung durch die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin?

Ja  Nein

Wenn ja, wo:

Wenn nein, bitte Begründung angeben:

Ort, Datum

**1. Vertretungsberechtigter**

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift

Ort, Datum

**2. Vertretungsberechtigter**

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift

**Verwendungsnachweis gemäß § 20h SGB V**

**für das Förderjahr 2022**

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfekontaktstelle):

AnsprechpartnerIn bei Rückfragen (Name):

Telefon:

Bewilligungsschreiben vom:

Betrag (in EUR):

Verwendungszweck:

## Zahlenmäßiger Nachweis

### I. Gesamtausgaben im Förderjahr 2022

		EUR
<b>I. Personalausgaben</b>		
1.	Vergütungen	
2.	Honorarmittel	
3.	Berufsgenossenschaft /sonstige Personalausgaben (z.B. arbeitsmed. Betreuung, Fortbildungen)	
<b>Summe Personalausgaben</b>		
<b>II. Sachausgaben</b>		
<b>1. Miete</b>		
1.1	Miete einschließlich Betriebskosten	
1.2	sonstige Raumnutzungsgebühren	
<b>2. Bewirtschaftungsausgaben</b>		
2.1	Strom/Gas	
2.2	Reinigungsausgaben	
<b>3. Büroausgaben (einschl. Mobiliar unter 410 EUR)</b>		
3.1	Einrichtung, Ersatzbeschaffungen	
3.2	Reparaturen, EDV, Wartung	
3.3	Ifd. Kosten f. Telefon u. Kopierer (Leasing, Gebühren)	
3.4	Büromaterial / Porto	
3.5	Fachliteratur	
3.6	sonstige Ausgaben	
<b>4. Dienstleistungen</b>		
4.1	Gehaltsservice	
4.2	Sonstige Dienstleistungen	
<b>5. Öffentlichkeitsarbeit</b>		
	Flyer, Annoncen, Plakate etc.	
<b>Übertrag</b>		

	<b>EUR</b>
<b>Übertrag</b>	
<b>6. Sonstige Sachausgaben</b>	
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 Mitarbeiter/innen	
6.8 sonstige Ausgaben (z.B. GEZ, Gema, Mitgliedsbeiträge)	
<b>7. Beschaffungen über 410 EUR</b>	
<b>8. Mitgliedsbeiträge für Selbsthilfe-Dachorganisationen</b>	
<b>Summe Sachausgaben</b>	
<b>Summe der Gesamtausgaben</b>	

Anmerkungen

**II. Gesamteinnahmen im Förderjahr 2022**

		EUR
<b>I. Eigene Mittel</b>		
1.	Mitgliedsbeiträge, Förderverein	
2.	Entnahme aus Rücklagen <sup>3</sup>	
3.	Einnahmen aus Zweckbetrieb (z.B. Verkauf von Produkten)	
4.	Zinserträge	
<b>Summe Eigene Mittel</b>		
<b>II. Fremde Mittel</b>		
<b>1. Öffentliche Hand</b> (institutionell/pauschal und Projektförderung)		
1.1	Bundesmittel	
1.2	Landesmittel	
1.3	Kommunale Mittel	
<b>2. Sozialversicherungen</b>		
<b>2.1 Gesetzlichen Krankenversicherung GKV</b> (§ 20h SGB V)		
2.1.1	Pauschalförderung	
2.1.2	Projektförderung	
<b>2.2 sonstiger Sozialversicherungsträgern</b> (institutionell/pauschal und Projektförderung)		
2.2.1	Rentenversicherung	
2.2.2	Unfallversicherung	
2.2.3	Pflegeversicherung	
<b>Übertrag</b>		

<sup>3</sup> 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.

		EUR
<b>Übertrag</b>		
<b>3. Sonstige Einnahmen</b>		
3.1	Stiftungen	
3.2	Lotterien	
3.3	Erbschaften	
3.4	Bußgelder	
3.5	Sponsoring (z.B. Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller)	
3.6	Spenden	
3.7	Leistungen Dritter (geldwerte Dienstleistungen)	
<b>Summe Fremde Mittel</b>		
<b>Gesamteinnahmen</b>		

**Anmerkungen**

**III. Tätigkeitsbericht/Sachbericht:**

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.

	<b>Art der Maßnahme</b>	<b>Effekt, Ergebnis</b>	<b>Förderbetrag GKV (in EUR)</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
Gesamtsumme der durchgeführten Maßnahmen			
Fördersumme 2022 gemäß Fördermittelbescheid			
<b><u>Differenz zwischen Fördersumme und Gesamtsumme der durchgeführten Maßnahmen</u></b>			

**Anlagen:**

Jahres- bzw. Geschäftsbericht, Flyer, Broschüren usw.

**Mit diesem Nachweis erklärt der Fördermittelempfänger, dass**

- die Fördermittel ausschließlich für unsere satzungsgemäßen gesundheitsbezogenen Aufgaben entsprechend dem Leitfaden zu Selbsthilfeförderung des GKV Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20h SGB V vom 10. März 2000 i.d.F. vom 21. Oktober 2022 verwendet wurden,
- die Ausgaben nicht Stiftungen oder assoziierten Einrichtungen (Förderverein/Förderkreis) zugeführt wurden,
- die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit beachtet worden sind,
- die Angaben in diesem Verwendungsnachweis mit den Büchern, Belegen und Unterlagen übereinstimmen (ein zahlenmäßiger Nachweis wird geführt),
- alle mit den Fördermitteln beschafften Anlagegüter inventarisiert worden sind.

Die Einnahme- und Ausgabebelege sind in der Regel sechs Jahre aufzubewahren. Es wird versichert, dass die in diesem Verwendungsnachweis gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

Der GKV wird das Recht eingeräumt, die zweckentsprechende Verwendung der Mittel an Ort und Stelle zu prüfen.

Ort, Datum

**1. Vertretungsberechtigter**

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift

**2. Vertretungsberechtigter**

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift

## zum Verbleib beim 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 den 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 der Antragsteller 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 (z.B. 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.

### **III. Datenschutz**

Sollten Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen personenbezogene Daten weitergeben, werden die Bestimmungen des Datenschutzes eingehalten.

### **IV. Informationen**

Sofern Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen Wirtschaftsunternehmen Kommunikationsrechte wie z.B. das Recht auf die Verwendung des Vereinsnamens oder des Logos in Publikationen, Produktinformationen, Internet, Werbung oder bei Veranstaltungen gewähren, sind hierüber schriftliche Vereinbarungen zu treffen. Sie sind auf Aufforderung zu veröffentlichen. Ausgeschlossen ist die unmittelbare oder mittelbare Bewerbung von Produkten, Produktgruppen oder Dienstleistungen zur Diagnose und Therapie von chronischen Erkrankungen oder Behinderungen.

### **V. Veranstaltungen**

Die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen tragen dafür Sorge, dass bei von ihnen organisierten und durchgeführten Veranstaltungen stets die Neutralität und Unabhängigkeit gewahrt bleiben. Dieser Anspruch gilt auch für organisatorische Fragen. Die Auswahl des Tagungsortes, der Rahmen, der Ablauf und die Inhalte der Veranstaltung werden von der Selbsthilfe bestimmt. Reisekosten sollen sich grundsätzlich an Bundes- bzw. den Landesreisekostengesetzen orientieren. Sofern Honorare gezahlt werden, sind diese maßvoll zu bemessen. Daten von Teilnehmern an Veranstaltungen werden nicht an Wirtschaftsunternehmen weitergegeben.

## zum Verbleib beim 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 Ansprechpartner 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/SiteGlobals/Modules/Footer/DE/Allgemein/Meta/Datenschutz/datenschutz\\_node.html;jsessionid=8D2A24B000530304B9AE8D27ABBA37E8](https://www.knappschaft.de/SiteGlobals/Modules/Footer/DE/Allgemein/Meta/Datenschutz/datenschutz_node.html;jsessionid=8D2A24B000530304B9AE8D27ABBA37E8)
- **SVLFG**  
[https://www.svlfg.de/131\\_datenschutzhinweis/index.html](https://www.svlfg.de/131_datenschutzhinweis/index.html)
- **Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**  
<https://www.vdek.com/Service/datenschutz.html>

## zum Verbleib beim Antragsteller

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

Fördermittelempfänger sind verpflichtet, die Allgemeinen Nebenbestimmungen zu beachten.

#### **Anforderung und Verwendung der Fördermittel**

1. Die Fördermittel sind zweckgebunden, wirtschaftlich und sparsam zu verwenden.
2. Der Fördermittelempfänger hat alle eigenen Mittel und Einnahmen, die mit dem Förderzweck zusammenhängen (insbesondere Zuwendungen, Leistungen Dritter, Einnahmen aus Sponsoring etc.) 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 (z.B. durch das Handelsgesetzbuch) vorgeschrieben sind.
4. Der Fördermittelempfänger darf keine vorrangig wirtschaftlichen/kommerziellen Zwecke verfolgen.

#### **Zur Erfüllung des Förderzwecks beschaffte Gegenstände**

5. Der Fördermittelempfänger hat Gegenstände, deren Anschaffungswert 410 Euro (ohne Umsatzsteuer) übersteigt, zu inventarisieren.

#### **Informations- und Mitteilungspflichten**

6. Der Fördermittelempfänger ist zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und ihren Verbänden unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit verpflichtet.
7. Der Fördermittelempfänger soll auf die Förderung der GKV hinweisen (Homepage / Internet).
8. Der Fördermittelempfänger ist verpflichtet, der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin mitzuteilen, wenn
  - a) 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 des Antragstellers zu unterzeichnen.
10. Die Kassen- und Buchführung sind sorgfältig und für den Fördermittelgeber nachvollziehbar zu führen.

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

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

**Erstattung (Rückforderung) der Fördermittel**

14. Erforderliche Auskünfte sind gegenüber dem Fördermittelgeber zu erteilen.
15. 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**

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

## zum Verbleib beim Antragsteller

### **Erläuterungen zum Antrag auf Pauschalförderung von Selbsthilfekontaktstellen 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 Fünft (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 Krankenkassenverbände<sup>4</sup>.

#### **(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 BIG direkt gesund). Die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin 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 wirken daran mit. Wir weisen an dieser Stelle darauf hin, dass nur vollständige Anträge bearbeitet werden können.

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

<sup>4</sup> Anträge auf krankenkassenindividuelle Projektförderung müssen weiterhin bei den einzelnen Krankenkassen gestellt werden.