



**Antragsformular auf kassenindividuelle Förderung (Projektförderung)  
von Landesorganisationen der Selbsthilfe in Baden-Württemberg nach §  
20h SGB V für das Förderjahr \_\_\_\_\_** (Bitte Jahr eintragen)

**Name des Antragstellers/der Selbsthilfeorganisation auf Landesebene:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Anschrift:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Telefon:**

\_\_\_\_\_

**E-Mail:**

\_\_\_\_\_

**Fax:**

\_\_\_\_\_

**Internet:**

\_\_\_\_\_

**Bankverbindung:**

Kontoinhaber/in:

\_\_\_\_\_

Kreditinstitut:

\_\_\_\_\_

IBAN:

\_\_\_\_\_

BIC:

\_\_\_\_\_

**Ansprechpartner/in des Selbsthilfe-Landesverbandes bei eventuellen Rückfragen zum**

**Antrag:**

Name:

\_\_\_\_\_

Telefon:

\_\_\_\_\_

Fax:

\_\_\_\_\_

E-Mail:

\_\_\_\_\_

**Beantragung krankenkassenindividueller Fördermittel auf Landesebene****1. Welches Projekt (Vorhaben/Aktivität) soll gefördert werden?**

a) Name des Projektes

---

Bitte beschreiben Sie Ihr Projekt/Vorhaben ausführlich eventuell auf einem separaten Blatt. Bitte achten Sie darauf, dass in Ihren Ausführungen nähere Angaben zu folgenden Aspekten erfolgen:

- Zielsetzung des Projektes
- Erfolgsindikatoren des Projektes
- angesprochene Zielgruppe
- Projektaufbau, Projektdurchführung und Projektumsetzung
- Projektbeteiligte und Kooperationspartner/innen
- Laufzeit des Projektes
- Ausführungen zur Weiterführung nach Auslaufen der Finanzierung

b) Darstellung des Projektes

c) Ziel des Projektes

d) Zielgruppen des Projektes

e) Projektaufbau, -durchführung, -umsetzung

f) Kooperationspartner/Beteiligte

g) Zeitlicher Rahmen des Projektes

h) Kooperationen

Anlage 1 - Antrag auf Projektförderung (3)

**2. Wurden ggf. bei anderen Krankenkassen Anträge auf Förderung dieses Projektes gestellt? Wenn ja, bei welcher?**

- AOK, welche? \_\_\_\_\_ Betrag: \_\_\_\_\_ EUR
- BKK, welche? \_\_\_\_\_ Betrag: \_\_\_\_\_ EUR
- Ersatzkassen, welche? \_\_\_\_\_ Betrag: \_\_\_\_\_ EUR
- IKK, welche? \_\_\_\_\_ Betrag: \_\_\_\_\_ EUR
- Knappschaft \_\_\_\_\_ Betrag: \_\_\_\_\_ EUR
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) Betrag: \_\_\_\_\_ EUR
- Es wurde bei keiner weiteren Krankenkasse ein Antrag gestellt.

**3. Bei welchen Institutionen/Unternehmen wurden hierfür ebenfalls Fördermittel beantragt? Zutreffendes bitte ankreuzen (X).**

- Pflegeversicherung  Eigenmittel/Mitgliedsbeiträge
- Rentenversicherung  Zinserträge
- Unfallversicherung  Spenden / Geldbußen
- öffentliche Hand (Land)  Lotterien (z.B. Aktion Mensch)
- öffentliche Hand (Kommunen/Landkreise)  Sonstiges
- öffentliche Hand (Bundesmittel)  sonstige Wirtschaftsunternehmen
- Mittel des Dachverbandes / Bundesverbandes / Träger
- Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitswesen (z.B. Pharma, MedizinproduktHersteller)
- Es wurde bei keiner dieser Institutionen/ Einrichtungen Anträge gestellt.

**4. Beabsichtigte Finanzierung des Projektes (Hinweis: Bitte fügen Sie zusätzlich einen Projektfinanzierungsplan bei!)**

- Gesamtkosten des beantragten Projektes:** \_\_\_\_\_ EUR
- a) davon Eigenmittel \_\_\_\_\_ EUR
  - b) davon beantragte Projekt-Mittel bei anderen Krankenkassen und/oder Institutionen (siehe Punkt 2/3): \_\_\_\_\_ EUR
  - c) davon sonstige Einnahmen \_\_\_\_\_ EUR
  - d) **Der Antragsteller beantragt hiermit eine Projektförderung in Höhe von:** \_\_\_\_\_ EUR

**5. Ist die Finanzierung dieses Projektes im Haushaltsplan enthalten?**

- ja  nein

**6. Hat Ihr Landesverband pauschale Fördermittel beantragt?**

- ja  nein

Wenn ja, in welcher Höhe wurden pauschale Fördermittel \_\_\_\_\_ EUR beantragt?

Anlage 1 – Antrag auf Projektförderung (4)

Der/die Antragssteller/in erklärt, dass

- die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind.
- Er/sie über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt.

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

**1. Vertretungsbefugte/r (lt. Satzung)<sup>1</sup>**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

**2. Vertretungsbefugte/r (lt. Satzung)**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift

Stempel

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift

**Bitte beachten Sie:**

Nur **vollständige** Antragsunterlagen gewährleisten die abschließende Prüfung Ihres Förderantrages.

**Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigelegt und auszufüllen:** (bitte ankreuzen)

	liegt vor	ist beigelegt	wird nachgereicht
1) Strukturerhebungsbogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Datenverwendungserklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vom/von der Antragssteller/in sind zusätzlich beigelegen:</b> (bitte ankreuzen)			
	liegt vor	ist beigelegt	wird nachgereicht
3) aktuelle Satzung/Einrichtungskonzept*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) aktueller Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamtes	gültig bis: _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Verwendungsnachweis des Vorjahres: a) Tätigkeitsbericht des Vorjahres b) zahlenmäßiger Nachweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Haushaltsplan (geplante Einnahmen und Ausgaben) für das Antragsjahr (ggf. Entwurf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Erläuterung von Rücklagen (sofern diese bestehen und nicht als eigene Mittel eingesetzt werden).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Letzter genehmigter Jahresabschluss (i.d.R. Vorjahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Einrichtungskonzept, Selbstdarstellung, Programmheft, Sach-/Jahresbericht o.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Unterlagen sind bei Änderungen einzureichen.

<sup>1</sup> Sofern laut Satzung nur ein Vertretungsbefugter benannt ist, ist dies als ausreichend anzusehen.

## 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 Ansprechpartner/innen 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 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 und Vertreterinnen 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 weitergehende Datenverwendung ein:

---

Datum

---

Unterschrift

## Strukturhebungsbogen für Landesorganisationen der Selbsthilfe

Stand der nachstehenden Angaben: \_\_\_\_\_ (Datum)

Name der Landesorganisation:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vorstandsvorsitzende(r)/Präsident(in):

\_\_\_\_\_

Geschäftsführer(in):

\_\_\_\_\_

Telefon:

\_\_\_\_\_

Telefax:

\_\_\_\_\_

E-Mail:

\_\_\_\_\_

Internet:

\_\_\_\_\_

1. a) Gründungsjahr des Landesverbandes:

\_\_\_\_\_

b) Jahr der Eintragung in das Vereinsregister:

\_\_\_\_\_

c) Falls noch kein e.V., wann ist die Eintragung vorgesehen?

\_\_\_\_\_

d) Gründe für die Nichteintragung in das Vereinsregister:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. a) Anzahl der Einzelmitglieder:

\_\_\_\_\_

b) Anzahl der regionalen/örtlichen Selbsthilfegruppen:

\_\_\_\_\_

c) In welchen Regionen/Kreisen sind die Gruppen vertreten?

\_\_\_\_\_

d) Gehören Ihrem Landesverband rechtlich selbstständige Ortsvereine an? Wenn ja, wie viele in diesem Bundesland (Dienstsitz)?

\_\_\_\_\_

Andere Strukturen (z. B. länderübergreifende Zusammenschlüsse o.ä. bitte benennen):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anlage 3- Strukturerhebungsbogen (2)

3. a) Erhebt Ihr Landesverband Mitgliedsbeiträge ?  Ja  Nein  
 b) Wenn ja, Höhe des Mitgliedsbeitrages: \_\_\_\_\_ EUR

4. In welchen übergeordneten Organisationen ist der Landesverband Mitglied?

- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V. (BAG SELBSTHILFE)
- Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V. (LAG SELBSTHILFE) in: \_\_\_\_\_
- Der Paritätische – Gesamtverband e.V. \_\_\_\_\_
- Der PARITÄTISCHE e. V. \_\_\_\_\_
- Kindernetzwerk e.V.
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)
- Andere Wohlfahrts-/Sozialverbände: \_\_\_\_\_
- Andere Verbände/Organisationen auf nationaler oder internationaler Ebene (z. B. Fachgesellschaften): \_\_\_\_\_

5. Verfügt der Landesverband über einen wissenschaftlichen Beirat?  Ja  Nein

6. Anzahl der hauptberuflichen Stellen im Landesverband:

- keine  unter 1  1 bis 2  3 bis 5  6 bis 10  mehr als 10

Erbringt Ihr Landesverband Dienstleistungen, die von Sozialversicherungsträgern oder der öffentlichen Hand finanziert oder bezuschusst werden?  Ja  Nein

Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_  
 Wer kann diese Leistungen in Anspruch nehmen?  
 \_\_\_\_\_

7. a) Name der Erkrankung/Behinderung:

\_\_\_\_\_

b) Kurzbeschreibung der Erkrankung/Behinderung (evtl. Flyer/Selbstdarstellung beifügen):





## Selbsthilfeförderung gemäß § 20h SGB V

### Nachweis über die Verwendung der Projektfördermittel für das Förderjahr

(Bitte Jahr eintragen)

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfeorganisation):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in bei eventuellen Rückfragen (Name):

Telefon:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bewilligungsschreiben vom:

Geschäftszeichen:

Betrag:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

EUR

Die Fördermittel wurden ausschließlich für folgendes Projekt verwendet:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Kurzer Tätigkeitsbericht und Belegliste wurde diesem Nachweis hinzugefügt.  
Die Krankenkasse behält sich vor eventuell Originalbelege einzusehen.**

Bitte zurück an:

AOK Baden-Württemberg  
Sabrina Dolde  
Presselstraße 19  
70191 Stuttgart

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift

Anlage 4 – Verwendungsnachweis (2)

**Musterbelegliste**

	Datum des Beleges	Empfänger der Zahlung	Kostenart (entsprechend der Kostenart des Finanzierungsplans)	Grund der Auszahlung / Projektbezug	Betrag (EUR)	Bemerkung
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
SUMME:						

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

Fördermittelempfänger/innen sind verpflichtet, die Allgemeinen Nebenbestimmungen zu beachten. Diese sind Bestandteil des Bewilligungsschreibens/-bescheides, soweit dort nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist.

### Anforderung und Verwendung der Fördermittel

1. Die Fördermittel sind zweckgebunden, wirtschaftlich und sparsam zu verwenden.
2. **Für Projektförderung:**  
Der/die Fördermittelempfänger/in hat alle mit dem Förderzweck zusammenhängenden Einnahmen (insbesondere Zuwendungen, Leistungen Dritter, Einnahmen aus Sponsoring, etc.) und seinen/ihren Eigenanteil (z. B. aus Mitgliedsbeiträgen, Rücklagen) als Deckungsmittel für alle mit dem Projekt zusammenhängenden Ausgaben einzusetzen.
3. Die Bildung von Rückstellungen ist zulässig, soweit sie gesetzlich (z. B. durch das Handelsgesetzbuch) vorgeschrieben sind.
4. Der/die Fördermittelempfänger/in darf keine vorrangig wirtschaftlichen/kommerziellen Zwecke verfolgen.

### Nachträgliche Ermäßigung der Ausgaben oder Änderung der Finanzierung

5. Ermäßigen sich nach der Bewilligung die im Haushaltsplan/Finanzierungsplan angegebenen Gesamtausgaben, erhöhen sich die Deckungsmittel oder treten neue Deckungsmittel hinzu, so ermäßigen sich die Fördermittel. Der/die Fördermittelgeber/in wird die im Bewilligungsbescheid genannte Fördersumme dann entsprechend bei Vorlage der Einnahmen- und Ausgabenübersicht, sowie der Rechnungskopien die Auszahlung entsprechend verringern.<sup>2</sup>

### Zur Erfüllung des Förderzwecks beschaffte Gegenstände

6. Der/die Fördermittelempfänger/in hat Gegenstände, deren Anschaffungswert 410 Euro (ohne Umsatzsteuer) übersteigt, zu inventarisieren.<sup>3</sup>

### Informations- und Mitteilungspflichten

7. Der/die Fördermittelempfänger/in ist zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und ihren Verbänden unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit verpflichtet.
8. Der/die Fördermittelempfänger/in soll auf die Förderung der GKV hinweisen.
9. Der/die Fördermittelempfänger/in ist verpflichtet, dem/der Fördermittelgeber/in mitzuteilen, wenn
  - a. Er/sie 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.

<sup>2</sup> Nr. 5 gilt, soweit die Fördermittel laut Bewilligungsschreiben als Anteilsfinanzierung oder Fehlbedarfsfinanzierung gewährt werden.

<sup>3</sup> Die Höhe des Betrags kann vom Fördermittelgeber angepasst werden.

## Nachweis der Mittelverwendung

10. Die Kassen- und Buchführung sind sorgfältig und für den/die Fördermittelgeber/in nachvollziehbar zu führen.
11. Die Verwendung der Fördermittel ist nachzuweisen. Hierbei ist die im Bewilligungsschreiben festgelegte Frist zu beachten.

### Regelhafter Verwendungsnachweis:

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.

12. Der/die Fördermittelempfänger/in bestätigt, dass die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam, zweckentsprechend und eventuell entsprechend der Satzung verwendet wurden.
13. Der/die Fördermittelempfänger/in hat auf Anforderung Bücher, Belege und sonstige Geschäftunterlagen vorzulegen sowie eventuell eine örtliche Erhebung zu ermöglichen.
14. Der/die Fördermittelempfänger/in 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/sie hat sicherzustellen, dass die Unterlagen insbesondere nach einem Ämterwechsel oder Auflösung der Selbsthilfestruktur für eine Prüfung zur Verfügung stehen.

## Erstattung (Rückforderung) der Fördermittel

15. Erforderliche Auskünfte sind gegenüber dem/der Fördermittelgeber/in zu erteilen.
16. Die Fördermittel sind ganz oder teilweise zu erstatten, soweit das Bewilligungsschreiben/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 sind.

## Sonstiges

### 17. Neutralität und Unabhängigkeit:

Der/die Fördermittelempfänger/in hat die Unabhängigkeit seiner Selbsthilfeaktivitäten von wirtschaftlichen Interessen zu wahren und seine fachliche und politische Arbeit ausschließlich an den Bedürfnissen und Interessen von chronisch kranken und behinderten Menschen und deren Angehörigen auszurichten. In allen Fällen von Zusammenarbeit und Kooperationen, auch ideeller Art, hat er/sie die vollständige Kontrolle über die Inhalte seiner/ihrer Arbeit, deren Umsetzungen sowie die Verwendung der Fördermittel zu behalten. Jegliche Kooperation mit und Unterstützung durch Wirtschaftsunternehmen ist transparent zu gestalten. Bei der Weitergabe von Information hat er/sie auf inhaltliche Neutralität und eine ausgewogene Darstellung zu achten. Informationen und Empfehlungen der Selbsthilfe einerseits und Werbung des jeweiligen Unternehmens andererseits sind zu trennen. Werbung von Wirtschaftsunternehmen insbesondere in schriftlichen Publikationen ist zu kennzeichnen.

18. Die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der Landesdatenschutzgesetze insbesondere im Hinblick auf die Weitergabe personenbezogener Daten sind zu beachten.
19. Die Förderung erfolgt ohne rechtliche Verpflichtung für Zahlungen in den Folgejahren.