

IKK classic
Fachbereich Prävention
PF 800812
99034 Erfurt

**AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für
Sachsen und Thüringen.**

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Landesvertretung Thüringen

BKK Landesverband Mitte

IKK classic

Knappschaft
Regionaldirektion Frankfurt

**Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)**
als landwirtschaftliche Krankenkasse

**Antragsunterlagen für LANDESVERBÄNDE und ORGANISATIONEN
zur Beantragung eines Zuschusses
der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung der Selbsthilfe Thüringen
für das Förderjahr 2020
(gemäß § 20h SGB V)**

Antragsfrist: bis 31. Januar 2020

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.

Bitte beachten Sie, dass nur vollständig ausgefüllte, unterschriebene und fristgerecht eingereichte Anträge **inklusive der Anlagen** für die Förderung berücksichtigt werden können. Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragsteller sind nicht zulässig.

Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

Anlage 1 - Strukturhebungsbogen
Anlage 2 - Datenverwendungserklärung
Anlage 3 - Allgemeine Nebenbestimmungen

Arbeitskreis Selbsthilfeförderung der GKV im Freistaat Thüringen



Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.



Name des Antragstellers

Registriernummer:

TH-L-

(Selbsthilfeorganisation/Landesverband):

[Redacted area for applicant name and registration number]

Anschrift:

[Redacted area for address]

Telefon:

[Redacted area for telephone number]

E-Mail:

[Redacted area for email address]

Fax:

[Redacted area for fax number]

Homepage:

[Redacted area for homepage URL]

Bankverbindung:
Kreditinstitut:

[Redacted area for bank details]

Kontoinhaber:

IBAN: (22-stellig)

DE _

Nennung des/der vertretungsberechtigten Ansprechpartners/in für Rückfragen zum Antrag:

Name:

[Redacted area for name]

Telefon:

[Redacted area for telephone number]

Fax:

[Redacted area for fax number]

E-Mail:

[Redacted area for email address]



Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.



Gesamtausgaben lt. Haushaltsplan für <u>alle Aufgaben</u>	2020
Personalausgaben	
Löhne/Gehälter	EUR <input type="text"/>
Sozialabgaben, Beiträge zu Berufsgenossenschaften etc.	EUR <input type="text"/>
Sachausgaben	
<u>Raumkosten/Miete inkl. Betriebskosten</u>	
- für Geschäftsstelle	EUR <input type="text"/>
- für andere Räumlichkeiten (bitte erläutern)	EUR <input type="text"/>
<u>Geschäftsbedarf</u>	
Büroausstattung	EUR <input type="text"/>
Kosten für Telefon/Fax, Internet	EUR <input type="text"/>
Porto	EUR <input type="text"/>
Ersatz/Anschaffung von Mobiliar und technischen Geräten	EUR <input type="text"/>
Fahrt-/Reisekosten (inkl. Gremiensitzungen)	EUR <input type="text"/>
<u>Qualifizierung</u>	
Schulungen oder Fortbildungen (inkl. Fahrt-/Reisekosten)	EUR <input type="text"/>
<u>Öffentlichkeitsarbeit</u>	
regelmäßig erscheinende Medien	EUR <input type="text"/>
Ausgaben für PR, Kongresse, Messen, Webseite	EUR <input type="text"/>
Mitgliedsbeiträge für Selbsthilfe-Dachorganisationen	EUR <input type="text"/>
Ausgaben für geplante Projekte	EUR <input type="text"/>
weitere Ausgabenpositionen, z. B.	
.....	EUR <input type="text"/>
Rückstellungen (diese bitte gesondert erläutern)	
.....	EUR <input type="text"/>
.....	EUR <input type="text"/>
Summe der Gesamtausgaben	EUR <input type="text"/>



Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.



Gesamtausgaben lt. Haushaltsplan <u>für die Selbsthilfefarbeit</u> (Aufteilung der beantragten Fördergelder auf die einzelnen Positionen)	2020
Personalausgaben	
Löhne/Gehälter	EUR <input type="text"/>
Sozialabgaben, Beiträge zu Berufsgenossenschaften etc.	EUR <input type="text"/>
Sachausgaben	
<u>Raumkosten/Miete inkl. Betriebskosten</u>	
- für Geschäftsstelle	EUR <input type="text"/>
- für andere Räumlichkeiten (bitte erläutern)	EUR <input type="text"/>
<u>Geschäftsbedarf</u>	
Büroausstattung	EUR <input type="text"/>
Kosten für Telefon/Fax, Internet	EUR <input type="text"/>
Porto	EUR <input type="text"/>
Ersatz/Anschaffung von Mobiliar und technischen Geräten	EUR <input type="text"/>
Fahrt-/Reisekosten (inkl. Gremiensitzungen)	EUR <input type="text"/>
<u>Qualifizierung</u>	
Schulungen oder Fortbildungen (inkl. Fahrt-/Reisekosten)	EUR <input type="text"/>
<u>Öffentlichkeitsarbeit</u>	
regelmäßig erscheinende Medien	EUR <input type="text"/>
Ausgaben für PR, Kongresse, Messen, Webseite	EUR <input type="text"/>
Mitgliedsbeiträge für Selbsthilfe-Dachorganisationen	EUR <input type="text"/>
Ausgaben für geplante Projekte	EUR <input type="text"/>
weitere Ausgabenpositionen, z. B.	
.....	EUR <input type="text"/>
Rückstellungen (diese bitte gesondert erläutern)	
.....	EUR <input type="text"/>
.....	EUR <input type="text"/>
Summe der Gesamtausgaben	EUR <input type="text"/>

Arbeitskreis Selbsthilfeförderung der GKV im Freistaat Thüringen



Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.



Gesamteinnahmen	2020
Eigene Mittel	
Mitgliedsbeiträge	EUR <input type="text"/>
Entnahme aus Rücklagen ¹	EUR <input type="text"/>
Einnahmen von Dachverbänden	EUR <input type="text"/>
Einnahmen aus Zweckbetrieb	EUR <input type="text"/>
Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o. ä.	EUR <input type="text"/>
Zinserträge	EUR <input type="text"/>
Erbschaften	EUR <input type="text"/>
Sonstige Einnahmen	EUR <input type="text"/>
Summe eigene Mittel	EUR <input type="text"/>
Fremde Mittel	
Öffentliche Hand (institutionell/pauschal und Projektförderung)	
Bundesmittel	EUR <input type="text"/>
Landesmittel	EUR <input type="text"/>
kommunale Mittel	EUR <input type="text"/>
Zuschüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung – Projektförderung	EUR <input type="text"/>
Zuschüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung – Pauschalförderung	
Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger (institutionell/pauschal und Projektförderung)	EUR <input type="text"/>
Rentenversicherung	EUR <input type="text"/>
Unfallversicherung	EUR <input type="text"/>
Pflegeversicherung	EUR <input type="text"/>
Sonstige Einnahmen	
Sponsoring (z. B. Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller)	EUR <input type="text"/>
Erhaltene Leistungen Dritter (geldwerte Dienstleistungen)	EUR <input type="text"/>
Spenden	EUR <input type="text"/>
Zuwendungen von Stiftungen	EUR <input type="text"/>
weitere Einnahmen: (z. B. aus Lotterien/Bußgeldern).....	EUR <input type="text"/>
	EUR <input type="text"/>
Summe fremde Mittel	EUR <input type="text"/>
Summe der Gesamteinnahmen	EUR <input type="text"/>

¹ Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies zu begründen. Bitte hierzu eine gesonderte Anlage beifügen. Bei Selbsthilfeorganisationen, 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 Selbsthilfe eingebracht werden können.

Arbeitskreis Selbsthilfeförderung der GKV im Freistaat Thüringen



Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.



Höhe der bestehenden Rücklagen	EUR
Erläuterung der bestehenden Rücklagen und deren Verwendung sofern diese nicht als eigene Mittel eingesetzt werden	

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

ja
(bitte erläutern)

nein

Bitte tragen Sie hier ein, in welcher Höhe Sie Fördermittel beantragen!

Höhe der beantragten Fördermittel	EUR



Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.



BKK
LANDESVERBAND
MITTE



iKK classic



KNAPPSCHAFT
für meine Gesundheit!



SVLFG



vdek
Die Ersatzkassen

Folgende Anlagen sind diesem Antrag <u>verpflichtend</u> beizufügen und auszufüllen. Zur Überprüfung der Vollständigkeit des Antrages bitte ankreuzen!	
1) Strukturhebungsbogen (einschließlich der Ausweisung von Personalstellen)	<input type="checkbox"/>
2) Datenverwendungserklärung	<input type="checkbox"/>
Vom Antragsteller sind zusätzlich beizufügen:	
3) aktuelle Satzung	<input type="checkbox"/>
4) aktueller Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamtes	<input type="checkbox"/> gültig bis
5) Mitteilung über die letzte <u>vorliegende Entlastung des Vorstandes</u> durch die Mitglieder- bzw. Delegiertenversammlung (Auszug aus dem Protokoll der Mitgliederversammlung) - mindestens jedoch für das Jahr 2018	<input type="checkbox"/>
6) Verwendungsnachweis des Vorjahres a) Tätigkeitsbericht des Vorjahres b) zahlenmäßiger Nachweis	<input type="checkbox"/>
7) Letzter <u>vorliegender</u> genehmigter Jahresabschluss (mindestens jedoch für das Jahr 2018)	<input type="checkbox"/>
8) Nachweis über die Veröffentlichung der Förderung durch die GKV auf der Homepage/Internet	<input type="checkbox"/>
Zusätzliche Hinweise zum Antrag oder zu den Anlagen:	



Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.



Der Antragsteller erklärt, dass

- die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind.
- er über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt.
- Der Antragsteller verpflichtet sich, die allgemeinen Nebenbestimmungen (Anlage 3) zu beachten.

Der Antragsteller wird auf Anforderung des Fördermittelgebers ggf. weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags 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.

Zur Antragsbearbeitung ist die **Unterschrift von 2 Vertretungsbefugten** des Landesverbandes/ -organisation und **vollständige** Antragsunterlagen erforderlich. Sofern laut Satzung nur ein Vertretungsbefugter benannt ist, ist dies als ausreichend anzusehen.

1. Vertretungsbefugter (lt. Satzung)

Ort, Datum

Unterschrift

2. Vertretungsbefugter (lt. Satzung)

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

Anlage 1 - Pauschalförderung

Strukturerhebungsbogen für Landesverband/-organisation der Selbsthilfe

Name des Landesverbandes:

Ansprechpartner:

Anschrift:

Telefon:

Telefax*:

E-Mail*:

Internet*:

(*nur ausfüllen, wenn vorhanden)

1. Gründungsjahr des Verbandes bzw. Eintrag in das Vereinsregister:
2. Gesamtzahl der Mitglieder/der betreuten Gruppen: /
3. Erhebt der Landesverband eigene Mitgliedsbeiträge? ja nein
Wenn ja, Höhe des Mitgliedsbeitrages: Euro pro Monat Jahr
4. Beschäftigt der Landesverband hauptberufliche Mitarbeiter?
 keine Vollzeit, Anzahl: Teilzeit, Anzahl:
5. Welche Krankheitsbilder betreut der Landesverband?
6. Zuordnung lt. Verzeichnis der Krankheitsbilder der Spitzenverbände d. Krankenkassen
7. Hat sich der Landesverband eine Selbstverpflichtung zum Umgang mit im Wettbewerb stehenden Wirtschaftsverbänden/-unternehmen im Gesundheitswesen gegeben (z. B. Sponsoring durch die pharmazeutische Industrie)?
 ja nein

Ort, Datum:

Unterschrift

Anlage 2 - Pauschalförderung

Erklärung zur Datenverwendung

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. Damit die weitergehende Verwendung der entsprechenden Informationen auf rechtlich abgesicherter Basis erfolgen kann, benötigen wir eine entsprechende Einverständniserklärung. Wir möchten Sie bitten, uns nachfolgend Ihr entsprechendes Einverständnis zu erklären.

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 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
- Der Arbeitskreis Selbsthilfeförderung der GKV im Freistaat Thüringen wird zu Zwecken der Transparenz den Namen des Fördermittelempfängers und die Förderhöhe veröffentlichen. (vgl. „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“ - Fassung vom 11.07.2019)
- Information der Krankenkassen in Bezug auf die Selbsthilfe (z.B. Förderanträge, Internetportal Selbsthilfe www.selbsthilfe-thueringen.de usw.)
- Veröffentlichung auf den Internetseiten der beteiligten Krankenkassen und Ihrer Verbände:

ja

nein

Diese Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist bis auf Punkt 6 für eine Förderung notwendig. Die Einverständniserklärung unter Punkt 6 ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel.

Wir willigen in diese weitergehende Datenverwendung ein:

Ort, Datum:

rechtsverbindliche Unterschrift

Anlage 3 - Pauschalförderung

(Für Ihre Unterlagen bestimmt)

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

Fördermittelempfänger sind verpflichtet, die Allgemeinen Nebenbestimmungen zu beachten.

Es besteht kein Rechtsanspruch auf Fördermittel. Die Höhe der Förderung ist abhängig von dem vorhandenen Budget und dem Förderbedarf aller Antragsteller.

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 für alle 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.¹
4. Der Fördermittelempfänger 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. Diese sind auf Anforderung des Fördermittelgebers hin ganz oder teilweise zurückzuerstatten.²

Finanzierungsart – Festbetragsfinanzierung

6. Die Förderung erfolgt in Form eines festen Betrages. Dieser Betrag verbleibt auch bei Einsparungen und höheren Einnahmen in voller Höhe beim Fördermittelempfänger, es sei denn, seine Gesamtausgaben liegen unter dem bewilligten Förderbetrag.

Zur Erfüllung des Förderzwecks beschaffte Gegenstände

7. Der Fördermittelempfänger hat Gegenstände, deren Anschaffungswert 800 Euro (ohne Umsatzsteuer) übersteigen, zu inventarisieren.

Informations- und Mitteilungspflichten

8. Der Fördermittelempfänger ist zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und ihren Verbänden unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit verpflichtet.

¹ Nr. 3 kann bei Selbsthilfegruppen/niedrigen Förderbeträgen ggf. entfallen.

² Nr. 5 gilt nur, soweit die Fördermittel laut Bewilligungsschreiben als Anteilsfinanzierung oder Fehlbedarfsfinanzierung gewährt werden.

9. Der Fördermittelempfänger soll auf die Förderung der GKV hinweisen (Homepage/Internet).
10. Der Fördermittelempfänger ist verpflichtet, dem Fördermittelgeber mitzuteilen, wenn
 - a. er 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

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

a. Regelmäßiger Verwendungsnachweis (für Förderbeträge ab 751€)

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.

Alternativ:

b. Verwendungsbestätigung (für niedrige Förderbeträge bis 750€)

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

13. Der Fördermittelnehmer hat auf Anforderung Bücher, Belege und sonstige Geschäftunterlagen vorzulegen sowie ggf. eine örtliche Erhebung zu ermöglichen.
14. 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

15. Erforderliche Auskünfte sind gegenüber dem Fördermittelgeber 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 Fördermittelempfänger 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 die vollständige Kontrolle über die Inhalte seiner 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 Informationen hat er 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 und der EU-Datenschutzgrundverordnung sind zu beachten, insbesondere im Hinblick auf die Weitergabe personenbezogener Daten.

19. Die Förderung erfolgt ohne rechtliche Verpflichtung für Zahlungen in den Folgejahren.