Beantragung von Pauschalfördermitteln
für Selbsthilfekontaktstellen im Bundesland Hamburg gemäß § 20h SGB V
für das Förderjahr

(Bitte Jahr eintragen!)

Damit die GKV-Selbsthilfeförderung Hamburg über eine Förderung entscheiden kann, ist die Mitwirkung des Antragstellers erforderlich. Rechtsgrundlage 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 eine Förderung und auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht.

1. Antragsteller

Name Ihrer Selbsthilfekontaktstelle	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Homepage/Link zur Internetseite, unter der die Satzung eingestellt ist	
Telefon / Mobilnummer	
E-Mail	
Vorstandsvorsitz	
Geschäftsführung	
Gründungsjahr der Selbsthilfekontaktstelle	
Jahr der Eintragung ins Vereinsregister	
Ansprechpartner/in für den Antrag	
Telefon / Mobilnummer	
E-Mail	

2. Ansprechpartner*in des Trägers für Rückfragen zum Antrag

Name	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefon / Mobilnummer	
E-Mail	

3. Bankverbindung des Antragstellers

Kontoinhaber

Bankinstitut

IBAN: D E

4. Geschäftsstelle

Hat der Antragsteller eine eigene Geschäftsstelle?

☐ ja ☐ nein

Falls ja, ☐ zur Miete ☐ im Eigentum

Stellt die Selbsthilfekontaktstelle Räumlichkeiten für Selbsthilfegruppen zur Verfügung? ☐ nein

☐ Ja, kostenfrei ☐ Ja, kostenpflichtig je Selbsthilfegruppe in Höhe von jährlich EUR

Betreut die Kontaktstelle eine Zweigstelle/ Aussenstelle?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wo und in welchem zeitlichen Umfang?

5. Hauptamtliches Personal

Verfügt der Antragsteller über hauptamtliches Personal?

☐ ja ☐ nein

Falls ja, Anzahl Vollzeitbeschäftigte:

Falls ja, Anzahl Teilzeitbeschäftigte/ geringfügig Beschäftigte:

mit wie viel Wochenstunden jeweils:
- Mitarbeiter 1:
- Mitarbeiter 2:
- Mitarbeiter 3:
- Mitarbeiter 4:

Fachliche Qualifikation der Mitarbeiter:
- Mitarbeiter 1:
- Mitarbeiter 2:
- Mitarbeiter 3:
- Mitarbeiter 4:

6. Förderung der Selbsthilfekontakstelle durch die öffentliche Hand

☐ Ja, bitte im Gesamtfinanzierungsplan angeben ☐ Nein

7. Einzugsbereich der Selbsthilfekontaktstelle

Namen der Stadtteile, Bezirke

Anzahl der Einwohner*innen im Einzugsgebiet

Anzahl der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen im Einzugsgebiet

8. Krankheitsbild – indikationsübergreifende Ausrichtung

☐ Ja, indikationsübergreifende Ausrichtung

☐ Nein, keine indikationsübergreifende Ausrichtung, bitte erläutern:

9. Öffnung der Selbsthilfekontaktstelle für alle Interessenten?

☐ Ja

☐ Nur für Mitglieder des Trägers

☐ Nein, bitte erläutern:

10. Medien

Werden vom Antragsteller eigene Medien veröffentlicht?

Newsletter ☐

Homepage ☐

Online-Forum/Chat (Bitte Link angeben) ☐

Sonstige Medien/Veröffentlichungen ☐

Keine Medien ☐

11. Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit

Hat der Antragsteller Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit im Wettbewerb stehenden Wirtschaftsunternehmen?

Ja, Anerkennung der Leitsätze der BAG Selbsthilfe ☐

Ja, eigene Leitsätze (Bitte als Anlage beifügen) ☐

Nein, keine Leitsätze ☐

12. Transparenz

Die Fördermittelempfänger sind verpflichtet, Transparenz über die von den Krankenkassen/-verbänden erhaltenen Mittel herzustellen. Aus diesem Grund sind die erhaltenen Förderbeträge auf der Homepage der Selbsthilfelandes-organisation zu veröffentlich. Die Veröffentlichung erfolgt unter folgenden Link:

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.

Gesamtausgaben • **für das abgelaufene Jahr (IST) und** • **die für das Förderjahr geplant sind (PLAN)**	**IST** (Bitte Jahr eintragen!)		**PLAN** (Bitte Jahr eintragen!)	
Personalausgaben				
Projektpersonal (inkl. Umlagen)		€		€
Berufsgenossenschaft		€		€
Personalausgaben gesamt	0,00	€	0,00	€
Honorare				
Fortbildungen für Selbsthilfegruppen		€		€
Übersetzungen/Dolmetscher		€		€
Grafiker*in		€		€
Organisation- und Qualitätsentwicklung		€		€
Honorare gesamt	0,00	**€**	0,00	**€**
Sachausgaben				
Versicherungen, Abgaben, Beiträge		€		€
Porto und Fernsprechgebühren		€		€
EDV-Kosten inkl. Lizenzen		€		€
Büromaterial und Druckkosten		€		€
Öffentlichkeitsarbeit		€		€
Aufwendung für Veranstaltungen		€		€
Miete		€		€
Energie		€		€
Büroreinigung		€		€
sonstige Gebäudekosten		€		€
Instandhaltung/Wartung		€		€
Betriebs- und Geschäftsausstattung		€		€
Reise- und Tagungskosten		€		€
Allgemeine Kosten		€		€
sonstiger Personalaufwand (u.a. Fort- und Weiterbildung)		€		€
sonstige Kosten		€		€
Verwaltungsgemeinkostenpauschale		€		€
Sachausgaben gesamt	0,00	**€**	0,00	**€**
Summe der Gesamtausgaben	0,00	**€**	0,00	**€**

Gesamtausgaben • **für das abgelaufene Jahr (IST) und** • **die für das Förderjahr geplant sind (PLAN)**	**IST**		**PLAN**	
Eigene Mittel				
Mitgliedsbeiträge		€		€
Entnahme aus Rücklagen		€		€
Einnahmen von Dachverbänden		€		€
Einnahmen aus Zweckbetrieb (z.B. aus Verkauf von Produkten)		€		€
Einnahmen über eigene Fördervereine o. ä.		€		€
Zinserträge		€		€
Erbschaften		€		€
Weitere Einnahmen (bitte erläutern)		€		€
Summe Eigene Mittel	0,00	**€**	0,00	**€**
Fremde Mittel				
GKV-Pauschalförderung		€		€
Krankenkassen/-verbände (Projektförderung)		€		€
Öffentliche Hand				
Bundesmittel (z.B. von Bundesministerien)		€		€
Landesmittel (z.B. von Landesministerien)		€		€
Kommunale Mittel (z.B. von Städten und Gemeinden)		€		€
Sozialversicherungsträger				
Rentenversicherung		€		€
Unfallversicherung		€		€
Pflegeversicherung		€		€
Dritte				
Wirtschaftsunternehmen (z.B. Pharma-, Medizinprodukte-Hersteller)		€		€
Geldwerte Dienstleistungen		€		€
Spenden		€		€
Zuwendungen von Stiftungen (z. B. Aktion Mensch)		€		€
Lotterien/Bußgelder		€		€
Weitere Mittelgeber		€		€
Summe Fremde Mittel	0,00	**€**	0,00	**€**
Summe der Gesamteinnahmen	0,00	**€**	0,00	**€**
Hat die Selbsthilfekontaktstelle Rücklagen?	☐ Ja ☐ Nein		☐ Ja ☐ Nein	
Falls ja, Gesamtrücklagen in Höhe von		€		€
davon freie Rücklagen in Höhe von		€		€
davon zweckgebundene Rücklagen in Höhe von	0,00	€	0,00	€

[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.

KONKRETISIERUNG DER GEPLANTEN GESAMTAUSGABEN

13.1 Anschaffung von Mobiliar, technischen Geräten und sonstigen Gegenständen

Gegenstand	Grund der Anschaffung	Anzahl	Stückpreis	Gesamtkosten
				0,00 €
				0,00 €
				0,00 €
				0,00 €
Gesamt				0,00 **€**

13.2 Weitere Sachausgaben

Was?	Wofür?	Gesamtkosten
		€
		€
		€
		€
Gesamt		0,00 **€**

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

Höhe der beantragten Fördermittel **€**

14. Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag bei

- ☐ aktuelle Satzung, sofern nicht auf der Internetseite einsehbar
- ☐ aktueller Freistellungsbescheid des Finanzamtes
- ☐ Einnahmen/Ausgabenrechnung bzw. letzter Jahresabschluss (satzungsmäßig geprüft)
- ☐ unterzeichnete Bestätigung über die Entlastung des Vorstandes durch die Mitgliederversammlung
- ☐ Verwendungsnachweis des Vorjahres

15. Erklärung

Mit der Unterschrift bestätigt der Antragsteller

- die Mittelbeantragung gemäß § 20h SGB V,
- die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben,
- die ordnungsgemäße Angabe und Verwendung von Rücklagen,
- die ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine interne Verwaltung
- die Einhaltung der Allgemeinen Nebenbestimmungen für die Beantragung und Gewährung von Fördermitteln (vgl. GR 2022, Anlage 1),
- die Anerkennung und Einhaltung der Grundsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit (vgl. GR 2022, Anlage 2),
- die Berücksichtigung der Hinweise zur Selbsthilfe in der digitalen Welt (vgl. GR 2022, Anlage 3)
- die Kenntnisnahme der Informationen zur Datenverwendung und Informationspflicht (vgl. GR 2022, Anlage 4),
- keine gleichlautende Beantragung von Fördermittel für in diesem Antrag begründete Ausgaben im Rahmen der Projektförderung vorgenommen zu haben.

Der Antragsteller verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse der GKV-Koordinierungsstelle Selbsthilfeförderung Hamburg zweckgebunden gemäß § 20 h SGB V zu verwenden. Auf Anforderung des Fördermittelgebers wird der Antragsteller weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags notwendig sind, zur Verfügung stellen.

16. Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt

Für die Antragstellung sind die Unterschriften im Original von zwei legitimierten Vertretern der Selbsthilfe-kontaktstelle notwendig.

1. Vertretungsbefugte*r

Ort, Datum	Bitte in Druckbuchstaben: Name, Vorname in Druckbuchstaben	Unterschrift

2. Vertretungsbefugte*r

Ort, Datum	Bitte in Druckbuchstaben: Name, Vorname in Druckbuchstaben	Unterschrift

Zum Verbleib beim Antragsteller

Die Pauschalförderung im Land Hamburg wird durch folgende Krankenkassen/-verbände gewährleistet:

AOK Rheinland/Hamburg, Pappelallee 22-26, 22089 Hamburg
BKK-Landesverband NORDWEST, Friesenstr. 3, 20097 Hamburg
IKK - Die Innovationskasse, Selbsthilfe, Greifstr. 107,17034 Neubrandenburg
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Landesvertretung Hamburg,
Sachsenstraße 6 (Haus D), 20097 Hamburg
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Im Haspelfelde 24, 30173 Hannover
Knappschaft, Regionaldirektion Nord, Millerntorplatz 1, 20359 Hamburg

Federführung:

Das Antragsverfahren für die kassenartenübergreifende Pauschalförderung wird durch eine/n Krankenkasse/-verband im Bundesland Hamburg durchgeführt. In diesem Förderjahr wird das Antragsverfahren von der vdek-Landesvertretung Hamburg federführend koordiniert. Die Förderanträge sind an folgende Anschrift zu richten:

GKV-Selbsthilfeförderung Hamburg
c/o Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Landesvertretung Hamburg
Franca Lettow
Sachsenstraße 6 (Haus D)
20097 Hamburg
Telefon: 040/ 413298-43
E-Mail: Franca.Lettow@vdek.com