



## GKV-Gemeinschaftsförderung Baden-Württemberg

Kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung  
nach § 20h SGB V (Pauschalförderung)

Antragsunterlagen für die Förderung  
der Selbsthilfe-Kontaktstellen

Damit die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände über eine Förderung entscheiden können, ist Ihre Mitwirkung gesetzlich vorgeschrieben (vgl. § 60 SGB I). Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung nach § 20h SGB V benötigt (vgl. Antragsunterlagen). Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

Reichen Sie deshalb den Antrag mit den erforderlichen Anlagen nur vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein. Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragsteller sind nicht zulässig.

### Zu den Antragsunterlagen gehören:

**Anlage 1:** Mantelbogen

**Anlage 2:** Antragsformular

**Anlage 3:** Strukturerhebungsbogen

**Anlage 4:** Datenverwendungserklärung

**Anlage 5:** Allgemeine Nebenbestimmungen (zur eigenen Verwendung und zum Verbleib)

**Anlage 6:** Nachweis der Mittelverwendung

### Bitte beachten Sie:

Der Förderantrag ist bis spätestens **zum 31.03.** eines Kalenderjahres (Antragsfrist) einzureichen. Anträge, die nach dieser Frist eingehen, werden nicht mehr berücksichtigt. Die vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg nimmt Ihre Anträge auf Pauschalförderung entgegen:

**GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe Baden-Württemberg**  
**c/o vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg**  
**Martina Schickerling**  
**Christophstr. 7**  
**70178 Stuttgart**

Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.gkv-selbsthilfegoerderung-bw.de](http://www.gkv-selbsthilfegoerderung-bw.de).



## GKV-Gemeinschaftsförderung Baden-Württemberg

Folgende Krankenkassen und Verbände entscheiden in der GKV-Gemeinschaftsförderung Baden-Württemberg (im Folgenden GKV-Gemeinschaftsförderung BW genannt) dem Grunde und der Höhe nach über die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung (Pauschalförderung):

- **AOK Baden-Württemberg**
- **Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Landesvertretung Baden-Württemberg**  
(für Techniker Krankenkasse (TK), BARMER, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse - KKH, Handelskrankenkasse (hkk))
- **BKK Landesverband Süd**
- **IKK classic, Hauptverwaltung Ludwigsburg**
- **Knappschaft, Regionaldirektion München**
- **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, als Landwirtschaftliche Krankenkasse**

Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.gkv-selbsthilfefoerderung-bw.de](http://www.gkv-selbsthilfefoerderung-bw.de).



## Antragsformular für Mittel aus der Gemeinschaftsförderung (Pauschalförderung)

1. Die Selbsthilfe-Kontaktstelle beantragt eine **pauschale Förderung**. Die Pauschalförderung leistet einen Beitrag zur Finanzierung der originären selbsthilfebezogenen Aufgaben. Diese pauschalen Mittel werden der Selbsthilfe als Zuschüsse zur Absicherung ihrer originären und vielfältigen Selbsthilfearbeit sowie regelmäßig wiederkehrender Aufwendungen gewährt.

**Durch die Pauschalförderung erfolgt eine Bezuschussung für:**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Miet- und Nebenkosten

Büroausstattung und Sachkosten

(z. B. PC, Drucker, Beamer, Büromöbel, Porto und Telefon, Gebühr für Online-Dienste)

Regelmäßige Ausgaben für Internetauftritte/Homepage

Regelmäßig erscheinende Medien (z. B. Mitgliederzeitschriften) einschließlich deren Verteilung

Schulungen und Fortbildungen, die auf die Befähigung zur Organisations- und Verbandsarbeit sowie auf administrative Tätigkeiten abzielen (z. B. kaufmännische Weiterbildungen, Weiterbildungen zum Vereinsrecht, PC-Schulungen), einschließlich Veranstaltungs-Teilnahmegebühren, Fahrt- und Übernachtungskosten

Tagungs-, Kongress- und Messebesuche

Reisekosten im Rahmen der regionalen Vergabesitzungen

Durchführung von satzungsrechtlich erforderlichen Gremiensitzungen einschließlich Veranstaltungs- Teilnahmegebühren, Fahrt- und Übernachtungskosten

Kosten für regelmäßig stattfindende Aktivitäten und Angebote

Personalausgaben (Achtung: Anträge, die ausschließlich auf Personalstellenförderung lauten, können nicht berücksichtigt werden)

2.1 Hiermit wird eine pauschale Förderung beantragt in Höhe von  EUR

2.2 Weitere Finanzmittel werden/wurden erschlossen durch:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Pflegeversicherung

Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitswesen (z. B. Pharma, Medizinproduktehersteller)

Unfallversicherung

Rentenversicherung

Sonstige Wirtschaftsunternehmen

Spenden/Geldbußen

Lotterien (z. B. Aktion Mensch)

Eigenmittel/Mitgliedsbeiträge

Mittel des Dachverbandes/  
Bundesverbandes/Träger

Zinserträge

Sonstiges

Öffentliche Hand  
(Land Baden-Württemberg)

Es wurde bei keiner der o. a. Institution  
und/oder Einrichtung Anträge gestellt.

Öffentliche Hand (Kommunen/Landkreise)

2.3 **Gesamtvolumen der beantragten Mittel bei sonstigen Institutionen, Einrichtungen, Verbänden, etc.**  
(z.B. öffentliche Hand, Unternehmen):

EUR

**Der Antragsteller erklärt, dass**

- die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind.
- er über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt.
- er sich zur Einhaltung der Allgemeinen Nebenbestimmungen verpflichtet.

Der Antragssteller 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.

Ort, Datum, ggf. Stempel

1. Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Ort, Datum, ggf. Stempel

2. Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

## Strukturerhebungsbogen für Selbsthilfe-Kontaktstellen

Stand der nachstehenden Angaben (Datum):

### Name der Selbsthilfe-Kontaktstelle:

### Kontaktdaten der Selbsthilfe-Kontaktstelle:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Internet:

**Träger der Selbsthilfe-Kontaktstelle** (sofern Selbsthilfe-Kontaktstelle nicht rechtlich selbstständig):

### Kontaktdaten des Trägers:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Internet:

### Rechtsverbindliche/r Ansprechpartner\*in des Trägers:

Vorname, Nachname:

Funktion:

### Strukturangaben Selbsthilfe-Kontaktstelle

1. Gründungsjahr der Selbsthilfe-Kontaktstelle:
2. Über welche standardisierten Angebote verfügt die Selbsthilfekontaktstelle und welche Aktivitäten führt die Selbsthilfekontaktstelle regelmäßig im Interesse der krankheitsbezogenen Selbsthilfegruppen durch?

3. Bietet die Selbsthilfekontaktstelle Fortbildungen/Seminare für Selbsthilfegruppen an, die einen erhöhten finanziellen Aufwand beinhalten?

Bitte benennen Sie die geplanten Veranstaltungen einzeln und die damit verbundenen Kosten. Sollten Sie für die Aufzählung mehr Platz benötigen, so legen Sie bitte ein zusätzliches Sonderblatt bei.

4. Wird die Selbsthilfekontaktstelle im Antragsjahr besondere Veranstaltungen durchführen, die zwar nicht jährlich, so doch in regelmäßig wiederkehrenden Abständen organisiert werden, z. B. Selbsthilfetage?

Bitte benennen Sie die Veranstaltung/en einzeln und die damit verbundenen Kosten. Legen Sie zum Nachweis einen zusätzlichen Kostenplan bei. Sollten Sie für die Aufzählung mehr Platz benötigen, so legen Sie bitte ein zusätzliches Sonderblatt bei.

5. Fallen im Antragsjahr wiederholt-zusätzliche Kosten zur Erstellung von Informationsmedien wie z. B. für Selbsthilfewegweiser, Homepage, Internet, Erweiterung von Datenbanken an? Um was für ein Medium handelt es sich und wie hoch sind die Kosten? Sollten Sie für die Aufzählung mehr Platz benötigen, so legen Sie bitte ein zusätzliches Sonderblatt bei.

6. Bietet die Selbsthilfekontaktstelle besonders herausgehobene Aktivitäten = Schwerpunkte an (z. B. Kliniksprechstunde, Angebote für MigrantInnen, Koordination der Initiativen im Rahmen der Gesunden Stadt, etc.)? Max. können insgesamt 4 Schwerpunkte berücksichtigt werden.

Bei **großen Schwerpunkten** hatte die Selbsthilfekontaktstelle finanzielle Unterstützung durch die GKV erhalten und die Aktivitäten darüber hinaus ohne weitere finanzielle Unterstützung beibehalten.

Bei **kleinen Schwerpunkten** hatte die Kontaktstelle besondere Leistungen in ihr Regelangebot aufgenommen, ohne dafür eine finanzielle Unterstützung erhalten zu haben.

Sollten Sie Schwerpunkte haben, so beschreiben Sie bitte jeweils kurz, um welchen Schwerpunkt es sich handelt. Gab es eine Anfangsfinanzierung? Wenn ja, wie hoch? Wie beziffern Sie den finanziellen Aufwand heute?

Großer Schwerpunkt

Kleiner Schwerpunkt

--

Anfangsfinanzierung:

Heutiger Aufwand:

--

--

Großer Schwerpunkt

Kleiner Schwerpunkt

--

Anfangsfinanzierung:

Heutiger Aufwand:

--

--

Großer Schwerpunkt

Kleiner Schwerpunkt

--

Anfangsfinanzierung:

Heutiger Aufwand:

--

--

Großer Schwerpunkt

Kleiner Schwerpunkt

--

Anfangsfinanzierung:

Heutiger Aufwand:

--

--



7. Verfügt die Selbsthilfekontaktstelle über ein zusätzliches besonderes Tätigkeitsprofil, d. h. über eine regelmäßig erscheinende Zeitung?  
Wenn ja, erscheint diese mindestens zwei Mal im Jahr? Bitte geben Sie zusätzlich den finanziellen Aufwand hierfür an.

8. Öffnungs- bzw. Sprechzeiten der Selbsthilfekontaktstelle (Tage/Stunden pro Tag):

9. Verfügt die Selbsthilfekontaktstelle über eine eigene Webseite und ist per E-Mail direkt erreichbar?

10. Anzahl der Beratungs- und Büroräume der Selbsthilfe-Kontaktstelle:

11. Verfügt die Selbsthilfe-Kontaktstelle über Gruppenräume, die sie Selbsthilfegruppen für Gruppentreffen zur Verfügung stellt?

Nein

Ja

Anzahl der Räume:

Gesamtquadratmeter:

Jährlichen Einnahmen für diese Räume:

Jährlichen Ausgaben für diese Räume:

12. Unterhält die Selbsthilfe-Kontaktstelle eine Zweigstelle oder ein zusätzliches Sprechstundenangebot an einem weiteren Standort? Wenn ja, mit welchen Öffnungs- bzw. Sprechzeiten (Tage/Stunden pro Tag)?

13. Anzahl der hauptberuflichen Stellen in der Selbsthilfe-Kontaktstelle (Beschäftigungszeit mindestens ein Jahr):

keine

unter 1

1 bis 2

3 bis 4

5 und mehr

14. Welche fachlichen Qualifikationen haben der/die MitarbeiterInnen der Selbsthilfe-Kontaktstelle? Bitte unterscheiden Sie in Fach- (F) und Verwaltungskraft (V).

Wie hoch ist die Gesamtzahl der regelmäßig für die Tätigkeit der Selbsthilfe-Kontaktstelle zur Verfügung stehenden Arbeitsstunden pro Woche und wie viel Stunden entfallen hierbei auf die jeweiligen MitarbeiterInnen? (Bitte genau benennen)

Arbeitsstunden gesamt:

Qualifikation (F alt. V)	Arbeitsstd. pro Woche
Nr. 1:	
Nr. 2:	
Nr. 3:	
Nr. 4:	
Nr. 5:	
Nr. 6:	

15. Nehmen die MitarbeiterInnen regelmäßig an Fortbildungen teil?

16. Erfolgt eine Förderung der Selbsthilfe-Kontaktstelle durch die öffentliche Hand?

Nein                      Ja

Wenn ja, in welcher Form (z.B. kommunale Mittel, Landesmittel) und Höhe:

17. Zuständigkeitsbereich der Selbsthilfe-Kontaktstelle:  
(Bitte nennen Sie die/den Region, Bezirk, Kreis, Stadt)

18. Anzahl der Einwohner\*innen im Zuständigkeitsbereich:

19. Anzahl der Selbsthilfegruppen im Zuständigkeitsbereich der Selbsthilfe-Kontaktstelle:

20. Anzahl der gesundheits- bzw. krankheitsbezogenen Selbsthilfegruppen:

21. Ist der Einzugsbereich der Selbsthilfe-Kontaktstelle größer als der Zuständigkeitsbereich?  
Wenn ja, bitte benennen Sie die Regionen:

22. Ist die Selbsthilfe-Kontaktstelle grundsätzlich für alle Interessenten/Bürger offen?  
Ja    Nein    Nur für Mitglieder des Trägers

Wenn nein, bitte Begründung angeben:

23. Ist die Selbsthilfe-Kontaktstelle neutral ausgerichtet (z.B. keine parteipolitische, religiöse oder weltanschauliche Ausrichtung, keine Verfolgung kommerzieller Interessen)

Ja    Nein

Wenn nein, bitte erläutern:

24. Arbeitet die Selbsthilfe-Kontaktstelle themen-, bereichs- und indikationsübergreifend?

Ja    Nein

Wenn nein, bitte Spezialisierung erläutern:

25. Gibt es eine thematische Schwerpunktsetzung?

Ja    Nein

Wenn ja, welche?

Dokumentiert die Selbsthilfe-Kontaktstelle die regionalen Selbsthilfegruppen?

Ja    Nein

Wenn ja, in welcher Form?

Dokumentiert die Selbsthilfe-Kontaktstelle die geplanten Gruppengründungen und macht diese bekannt?

Ja    Nein

Wenn ja, in welcher Form?

Unterstützt die Selbsthilfe-Kontaktstelle Selbsthilfegruppen bei der Gründung und begleitet diese bei ersten Treffen?

Ja    Nein

Wie viele dieser Gründungsinitiativen wurden im Vorjahr unterstützt?

Dokumentiert die Selbsthilfe-Kontaktstelle ihre Aktivitäten?

Ja    Nein

26. Erfolgt eine aktive Mitarbeit der Selbsthilfe-Kontaktstelle in der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfe-Kontaktstellen?

Ja (LAG KISS)

Nein

[Redacted area]

Ort, Datum, ggf. Stempel

[Redacted area]

1. Unterschrift

[Redacted area]

Name in Druckbuchstaben

[Redacted area]

Ort, Datum, ggf. Stempel

[Redacted area]

2. Unterschrift

[Redacted area]

Name in Druckbuchstaben

## Datenverwendungserklärung

### Noch eine Bitte in eigener Sache:

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20 h 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 Informationen zu Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfe-Kontaktstellen erhalten können.

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 Strukturbogen und 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

### Zur Information:

Die GKV Gemeinschaftsförderung BW veröffentlicht zum Zwecke der Transparenz jeweils einen Jahresbericht, der auf der Homepage der GKV-Gemeinschaftsförderung Baden-Württemberg eingestellt wird. Er beinhaltet den Namen des Fördermittelempfängers sowie den jeweiligen Pauschalförderbetrag (vgl. Leitfaden zur Selbsthilfeförderung vom 10.03.2000 in der Fassung vom 11.07.2019)

### Zuständige für den Datenschutz:

Über die folgenden Internet-Adressen kann mit den jeweils für den Datenschutz zuständigen Stellen bei den Krankenkassen/-verbänden auf Landesebene Kontakt aufgenommen werden:

#### AOK Baden-Württemberg:

<https://www.aok.de/pk/bw/inhalt/informationen-zur-datenverarbeitung-6/>

#### BKK Landesverband Süd:

<https://www.bkk-sued.de/meta/datenschutz.html>

#### IKK classic:

<https://www.ikk-classic.de/unternehmen/ueber-uns/zahlen-fakten/datenschutz>

#### KNAPPSCHAFT:

[http://www.knappschaft.de/SiteGlobals/Modules/Footer/DE/Allgemein/Meta/Datenschutz/datenschutz\\_node.html](http://www.knappschaft.de/SiteGlobals/Modules/Footer/DE/Allgemein/Meta/Datenschutz/datenschutz_node.html)

#### SVLFG:

[https://www.svlfg.de/131\\_datenschutzhinweis/index.html](https://www.svlfg.de/131_datenschutzhinweis/index.html)

#### Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek):

<http://www.vdek.com/Service/datenschutz.html>

Ort, Datum, ggf. Stempel

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

## **Allgemeine Nebenbestimmungen für die Gewährung von Fördermitteln nach § 20h SGB V (Selbsthilfe-Kontaktstellen)**

Fördermittelempfänger sind verpflichtet, die Allgemeinen Nebenbestimmungen zu beachten. Diese sind Bestandteil des Bewilligungsschreibens, 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 Pauschalförderung:  
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 nicht verausgabte Pauschalfördermittel bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies zu begründen.
3. Die Bildung von Rückstellungen ist möglich, soweit sie gesetzlich (z.B. durch das Handelsgesetzbuch) zulässig sind.
4. Der Fördermittelempfänger darf keine vorrangig wirtschaftlichen/kommerziellen Zwecke verfolgen.

### **Nachträgliche Ermäßigung der Ausgaben**

5. Bei einer Förderzusage erfolgt die Förderung in der Regel in Form eines festen Betrages. Dieser Betrag verbleibt auch bei Einsparungen und höheren Einnahmen in voller Höhe beim Fördermittelempfänger, es sei denn seine Gesamtausgaben lägen unter dem bewilligten Förderbetrag.

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

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

### **Informations- und Mitteilungspflichten**

7. Der Fördermittelempfänger ist zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und ihren Verbänden unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit verpflichtet.
8. Der Fördermittelempfänger soll auf die Förderung der GKV hinweisen.
9. 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**

10. Der Verwendungsnachweis ist von zwei legitimierten Vertreterinnen oder Vertretern des Antragstellers zu unterzeichnen.
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.

### **Regelhafter Verwendungsnachweis**

Der Verwendungsnachweis besteht aus einem zahlenmäßigen Nachweis sowie einem Tätigkeitsbericht. Der zahlenmäßige Nachweis soll in Form des Jahresabschlusses alternativ in Form eines Haushalts- oder Finanzierungsplans erbracht werden. 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 Geschäftsunterlagen 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 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**

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 Information 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 Landesdatenschutzgesetzes und der EU-Datenschutzgrundverordnung insbesondere im Hinblick auf die Weitergabe personenbezogener Daten sind zu beachten.
19. Die Förderung erfolgt ohne rechtliche Verpflichtung für Zahlungen in den Folgejahren.



## GKV-Gemeinschaftsförderung Baden-Württemberg

### Nachweis über die Mittelverwendung

Nachweis über die Verwendung der Pauschalfördermittel für das Förderjahr \_\_\_\_\_

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift des Selbsthilfe-Kontaktstelle):

Name Ansprechpartner\*in bei eventuellen Rückfragen:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Internet:

Bewilligungsschreiben vom:

Geschäftszeichen:

Förderbetrag (EUR):

**Mit diesem Nachweis über die Mittelverwendung bestätigt der Fördermittelempfänger, dass die Fördermittel ausschließlich für gesundheitsbezogene Selbsthilfeausgaben der Selbsthilfe-Kontaktstelle verwendet werden.**

- Als Nachweis der ordnungsgemäßen Buchführung ist, soweit vorhanden, der Bericht des Kassenprüfers bzw. eines Wirtschaftsprüfers als Anlage beigelegt.
- Als Nachweis über die Art der Mittelverwendung ist der Jahresabschluss/Haushaltsplan/Finanzierungsplan mit den entsprechenden Einnahmen- und Ausgabenberechnungen beigelegt.
- Der Jahres- oder Tätigkeitsbericht liegt ebenfalls bei bzw. wird zeitnah nachgereicht.

**Zurück an:**

vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg  
Frau Martina Schickerling  
Christophstr. 7  
70178 Stuttgart

Ort, Datum, ggf. Stempel

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

**Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass dieses Formular erst nach der Mittelverwendung ausgefüllt und spätestens am 31.03. des Folgejahres vorgelegt werden muss. Bitte denken Sie daran, alle mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen (Einzelbelege, Verträge etc.) mindestens drei Jahre nach Beendigung der Förderung aufzubewahren.