

**Antragsunterlagen zur pauschalen Förderung von  
Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene  
durch die GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe  
im Land Berlin für das Förderjahr 2019 <sup>1</sup>  
gemäß § 20h SGB V**

Damit die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände über eine Förderung entscheiden können, ist die Mitwirkung der Selbsthilfeorganisationen gesetzlich vorgeschrieben (vgl. § 60 SGB I). 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.

Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragsteller sind nicht zulässig.

**Zu den Antragsunterlagen gehören die nachstehenden Anlagen:**

Antrag

Anlage 1: Strukturerhebungsbogen

Anlage 2: Liste der Selbsthilfegruppen der Selbsthilfeorganisation

Anlage 3: Gesamtfinanzierung

Anlage 4: Information zum Datenschutz

Anlage 5: Verwendungsnachweis

Anlage 6: Merkblatt und Kontaktdaten

---

<sup>1</sup> Antragsfrist für die Einreichung von Förderanträgen ist der **31. Januar 2019 (Poststempel)** für das Förderjahr 2019.

Erstantrag

Folgeantrag

(Bitte Reg.-Nr. des Vorjahres angeben)

Name des Antragstellers (der Selbsthilfeorganisation auf Landesebene):

  

Anschrift:

  

Telefon:

E-Mail:

Fax:

Internet:

Bankverbindung:

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

Bankleitzahl:

IBAN:

Kontonummer:

IBAC:

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

Name:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Sind außergewöhnliche Veränderungen für das Antragsjahr 2019 zu erwarten, z.B. Einnahmen (Erbschaften o.a.) oder Einnahmeausfälle?

Ja  (bitte auf gesondertem Blatt erläutern)

Nein

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

<b>Höhe der beantragten Fördermittel</b>	<input type="text"/> €
--	------------------------

<b>Folgende Anlage ist diesem Antrag beigefügt und auszufüllen:</b> (bitte ankreuzen)			
	liegt bereits vor	ist beigefügt	wird nachgereicht bis
1) Datenverwendungserklärung*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vom Antragsteller sind zusätzlich beizufügen:</b> (bitte ankreuzen)			
2) Aktuelle Satzung*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Aktueller Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamtes*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Mitteilung über die letzte Entlastung des Vorstandes durch die Mitglieder- bzw. Delegiertenversammlung (Auszug aus dem Protokoll der Mitgliederversammlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Verwendungsnachweis des Vorjahres			
a) Tätigkeitsbericht des Vorjahres (nur Selbsthilfetätigkeiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Zahlenmäßiger Nachweis des Vorjahres (nur Selbsthilfetätigkeit, Anlage 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Haushaltsplan (geplante Einnahmen und Ausgaben) für das Antragsjahr (Anlage 4)	<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) Vorjahresbericht des Kassen- und Wirtschaftsprüfers mit Unterschrift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Nachweis der Veröffentlichung der Förderung durch die GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin (mit Förderbetrag) auf der Homepage (deutlich sichtbar, Anlage 6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

**Der Antragsteller erklärt, dass**

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

Mit der Unterschrift bestätigt die Selbsthilfeorganisation sowohl ihre Antragstellung auf Pauschalmittel gemäß § 20h SGB V. Der Antragsteller verpflichtet sich weiter, die finanziellen Zuschüsse der Krankenkassen/-verbände zweckgebunden gemäß § 20h SGB V zu verwenden. Die Krankenkassen/-verbände behalten sich im Einzelfall vor, detaillierte Nachweise über die Mittelverwendung beim Förderempfänger anzufordern. Die Krankenkassen/-verbände behalten sich im Einzelfall vor, die ordnungsgemäße Verwendung der pauschalen Fördermittel zu prüfen. Bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben sind die Krankenkassen/-verbände berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern.

[Redacted signature area]

Ort, Datum

[Redacted signature area]

1. Rechtsverbindliche Unterschrift (und ggf. Stempel)

[Redacted signature area]

Ort, Datum

[Redacted signature area]

2. Rechtsverbindliche Unterschrift (und ggf. Stempel)

## Strukturerhebungsbogen für die gesundheitsbezogenen Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene

Name der Selbsthilfeorganisation:	
Anschrift:	
Vorsitzende(r)/Präsident(in):	
ggf. Geschäftsführer(in):	
Telefon:	
Telefax:	
E-Mail:	
Internet:	

- (1) a) Gründungsjahr der Selbsthilfeorganisation:
- b) Jahr der Eintragung in das Vereinsregister:
- (2) a) Gesamtanzahl der Einzelmitglieder:
- b) Gesamtanzahl der zugehörigen Selbsthilfegruppen im Land Berlin (bitte Anlage 3 beachten):
- c) Gesamtanzahl der zugehörigen Selbsthilfegruppen in anderen Bundesländern (bitte Anlage 3 beachten):
- d) Gesamtanzahl der Selbsthilfegruppen (bezogen auf alle Bundesländer) für die jeweils ein eigener Antrag auf Pauschalförderung gestellt wird bzw. wurde:
- e) Durchschnittliche Anzahl der Teilnehmer in einer Selbsthilfegruppe der Selbsthilfeorganisation:
- f) Stellt die Selbsthilfeorganisation den Selbsthilfegruppen für ihre regelmäßigen Treffen Räume kostenlos zur Verfügung?  Ja  Nein
- g) Verfügt die SHO über eine Geschäftsstelle?  Ja  Nein
- h) Sind die Selbsthilfegruppen der Selbsthilfeorganisation in der Referenz-Datenbank von SEKIS Berlin bzw. für der Datenbank der Landesstelle Berlin für Suchtfragen e.V. ausgewiesen?(Hinweis in Anlage 8, Seite 2 beachten)  Ja  Nein
- (3) a) Erhebt Ihre Selbsthilfeorganisation Mitgliedsbeiträge ?  Ja  Nein
- b) Wenn ja, Höhe des Mitgliedsbeitrages im Jahr:  €

(6) In welchen übergeordneten Organisationen ist Ihr Landesverband Mitglied?

- Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e.V.
- Landesverband des PARITÄTISCHEN e.V. (DPWV)
- Andere Wohlfahrts-/Sozialverbände:
- Sonstige (z.B. Fachgesellschaften):

(7) a) Anzahl der hauptberuflichen Stellen im Landesverband:

b) Anzahl der Gesamtwochenstunden - hauptberuflich:

(8) a) Name der Erkrankung/Behinderung (Mehrfachnennung möglich):

  

b) Zuordnung der Erkrankung zum Krankheitsverzeichnis (Krankheitsobergruppen) nach § 20h SGB V : (Mehrfachnennung möglich)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Krankheiten des Kreislaufsystems  | <input type="checkbox"/> Hirnbeschädigungen   |
| <input type="checkbox"/> Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, der Gelenke, der Muskeln und des Bindegewebes | <input type="checkbox"/> Endokrine Ernährungs- und Stoffwechsel-Krankheiten               |
| <input type="checkbox"/> Bösartige Neubildungen, Tumorerkrankungen   | <input type="checkbox"/> Krankheiten des Blutes, des Immunsystems/ Immundefekte           |
| <input type="checkbox"/> Allergische und asthmatische Erkrankungen, Krankheiten des Atmungssystem              | <input type="checkbox"/> Krankheiten der Sinnesorgane, Hör-, Seh- und Sprachbehinderungen |
| <input type="checkbox"/> Erkrankungen der Verdauungsorgane und des Urogenitaltraktes                           | <input type="checkbox"/> Infektiöse Krankheiten   |
| <input type="checkbox"/> Lebererkrankungen   | <input type="checkbox"/> Psychische und Verhaltensstörungen, Psychische Erkrankungen      |
| <input type="checkbox"/> Hauterkrankungen , chronische Krankheiten des Hautanhanggebildes und der Unterhaut    | <input type="checkbox"/> Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien  |
| <input type="checkbox"/> Suchterkrankungen   | <input type="checkbox"/> Chronische Schmerzen   |
| <input type="checkbox"/> Krankheiten des Nervensystems   | <input type="checkbox"/> Organtransplantationen   |

c) Angaben zu Besonderheiten der Struktur der SHO (regionale und organisatorische Besonderheiten, Besonderheiten in Bezug auf Krankheitsbilder etc.):

  
  

d) Angaben zur Verbreitung der Erkrankung / Behinderung im Land Berlin (soweit bekannt):

(9) Selbstdarstellung des Landesverbandes:

- Broschüre, Faltblatt o. ä. zur Selbstdarstellung des Landesverbandes, der Ziele und Arbeitsschwerpunkte ist beigefügt

(10) Welche Innovationen und Neuerung hat die SHO im vergangenen Kalenderjahr durchgeführt, um neue Mitglieder zu gewinnen?

[Redacted area for answer to question 10]

(11) Hat sich Ihr Landesverband Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit im Wettbewerb stehenden Wirtschaftsverbänden/-unternehmen gegeben?

- Ja       Nein

[Redacted area for signature and date of first respondent]

Ort, Datum

[Redacted area for signature and stamp of first respondent]

1. Rechtsverbindliche Unterschrift (und ggf. Stempel)

[Redacted area for signature and date of second respondent]

Ort, Datum

[Redacted area for signature and stamp of second respondent]

2. Rechtsverbindliche Unterschrift (und ggf. Stempel)



## Liste der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen der Selbsthilfeorganisation (ggf. zusätzliches Blatt beifügen)

Name der Selbsthilfegruppe	Bundesland	Pauschalförderung beantragt (ja/nein)*	Anzahl Teilnehmer**	Durchschnittliche Alter der Teilnehmer	Turnus***	Datenbank-eintrag****

\* Wurde von der Selbsthilfegruppe eine Pauschalförderung beantragt?

\*\* Faktisch teilnehmende aktive Personen (nicht eingetragene Mitglieder)

\*\*\* z.B. wöchentlich 2 Std., vierzehntägig 2 Std., einmal im Monat 3 Std., viermal im Jahr 6 Std. usw.

\*\*\*\* Eintrag in die Referenzdatenbank bei SEKIS bzw. bei der Landesstelle für Suchtfragen

Sofern Ihre Selbsthilfeorganisation über eine Organisationsstruktur für Brandenburg verfügt, bitten wir Sie, die entsprechende Struktur und die Tätigkeiten für dieses Bundesland gesondert zu erläutern.

## 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.

Die Haushalte müssen ausgeglichen sein.

Es muss jede Zeile ausgefüllt werden (keine Leerfelder). Trifft eine Position nicht zu, ist sie mit 0,00 zu bezeichnen. Notwendige Erläuterungen bitte auf gesondertem Blatt beifügen.

Gesamtausgaben in EUR – für das ablaufende Jahr (IST) und – die für das Förderjahr geplant sind (PLAN)	IST	PLAN
	2018	2019
<b>Personalausgaben</b>		
Löhne/Gehälter	0,00	0,00
Personalnebenkosten (z. B. Sozialabgaben)	0,00	0,00
<b>Sachausgaben</b>		
<b>Raumkosten/Miete, Betriebskosten inclusive</b>		
für Landesgeschäftsstelle	0,00	0,00
für andere Räumlichkeiten	0,00	0,00
<b>Geschäftsbedarf</b>		
Bürobedarf	0,00	0,00
Porto	0,00	0,00
Kosten für Telefon, Fax, Internet	0,00	0,00
Anschaffung/Ersatz von Mobiliar und technischen Geräten	0,00	0,00
Reisekosten	0,00	0,00
<b>Qualifizierung</b>		
Fortbildungen oder Schulungen (inkl. Reisekosten)	0,00	0,00
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>		
Regelmäßig erscheinende Medien	0,00	0,00
Ausgaben für PR, Kongresse, Messen etc.	0,00	0,00
<b>Weitere Sachkosten</b> <i>Bitte auf gesondertem Blatt erläutern</i>	0,00	0,00
<b>Ausgaben für Projekte</b>	0,00	0,00
<b>Sonstige Ausgaben</b>		
<b>Mitgliedsbeiträge</b> für Fachverbände, Dachorganisationen etc.	0,00	0,00
<b>Weitere institutionelle Ausgabenpositionen</b> z. B. gesetzlich notwendige Rückstellungen (nicht Rücklagen) <i>Bitte auf gesondertem Blatt erläutern</i>	0,00	0,00
<b>Summe</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Hat die Landesorganisation nicht zweckgebundene (freie) Rücklagen?

Nein

Ja, in Höhe von EUR

<b>Gesamteinnahmen in EUR – für das ablaufende Jahr (IST) und – die für das Förderjahr geplant sind (PLAN)</b>	<b>IST 2018</b>	<b>PLAN 2019</b>
<b>Eigene Mittel</b>		
Mitgliedsbeiträge	0,00	0,00
Entnahme aus Rücklagen ( <i>Hinweis siehe unten</i> )	0,00	0,00
Einnahmen von Dachverbänden	0,00	0,00
Einnahmen aus Zweckbetrieb (z. B. aus Verkauf von Produkten)	0,00	0,00
Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o. Ä.	0,00	0,00
Zinserträge	0,00	0,00
Erbschaften	0,00	0,00
Weitere Einnahmen	0,00	0,00
<b>Summe eigene Mittel</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Fremde Mittel</b>		
<b>Öffentliche Hand</b> (institutionell/pauschal und Projektförderung)		
Bundesmitten (z. B. von Bundesministerien)	0,00	0,00
Landesmitten (z. B. von Landesministerien)	0,00	0,00
Kommunale Mittel (z. B. von Städten und Gemeinden)	0,00	0,00
<b>Zuschüsse der GKV (Pauschalförderung)</b>	0,00	0,00
<b>Zuschüsse der GKV (Projektförderung)</b>	0,00	0,00
<b>Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger</b> (institutionell/pauschal und Projektförderung)		
Rentenversicherungsträger	0,00	0,00
Unfallversicherungsträger	0,00	0,00
Pflegeversicherungsträger	0,00	0,00
<b>Sonstige Einnahmen</b>		
Sponsoring (z. B. Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller)	0,00	0,00
Erhaltene Leistungen Dritter (z. B. geldwerte Dienstleistungen)	0,00	0,00
Spenden	0,00	0,00
Zuwendungen von Stiftungen	0,00	0,00
<b>Weitere Einnahmen</b> (z. B. Aktion Mensch / Lotterien / Bußgelder)	0,00	0,00
<b>Summe fremde Mittel</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Summe Gesamteinnahmen</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

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

**Höhe der beantragten Fördermittel in EUR**

**Hinweis**

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 Selbsthilfearbeit eingebracht werden können.

## 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 Organisation sowie die für die Erreichbarkeit der Organisation 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**

### **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 20. August 2018

verbindlich geregelt.

Die Selbsthilfeförderung erfolgt über zwei Förderstränge: die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung und die krankenkassenindividuelle Förderung. Der hier vorliegende Antrag betrifft ausschließlich die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung, d.h. die gemeinsame Förderung durch alle Krankenkassenverbände<sup>2</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 Frankierstempel der Post). 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>2</sup> Anträge auf kassenindividuelle Förderung müssen weiterhin bei den einzelnen Krankenkassen gestellt werden.

## Nachweis über die Mittelverwendung gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr 2018

### 1. Empfänger der Fördermittel

Name der Selbsthilfeorganisation
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

### 2. Ansprechpartner/-in für eventuelle Rückfragen

Name	
E-Mail	Telefon

### 3. Erhaltene und verausgabte pauschale Fördermittel

Bewilligung vom (Datum)	Geschäftszeichen	Erhaltene Fördermittel (in EUR)
Verausgabte Fördermittel der „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin“		Verausgabte Fördermittel (in EUR) 0,00
		<b>Nicht verbrauchte Fördermittel (in EUR)*</b>

### 4. Transparenz

Homepage/Link, unter der die Veröffentlichung der Fördermittel erfolgt
--

### 5. Erklärung

Mit diesem Nachweis erklärt der Fördermittelnehmer, dass

- die Ausführungen in der Förderzusage/im Bewilligungsschreiben des Fördermittelgebers beachtet worden sind,
- die Allgemeinen Nebenbestimmungen für die Beantragung und Gewährung von pauschalen Fördermitteln nach § 20h SGB V bei der „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ eingehalten wurden,
- die getätigten Ausgaben notwendig waren,
- die Ausgaben/Fördermittel nicht Stiftungen, assoziierten Einrichtungen (z. B. Fördervereine, Förderkreise) oder medizinischen Einrichtungen (z. B. Universitätskliniken und vergleichbare Einrichtungen) – auch nicht in Form einer Spende – zugeführt wurden,
- die Angaben in diesem Verwendungsnachweis mit den Büchern, Belegen und Unterlagen übereinstimmen, zur Prüfung bereitgehalten und auf Anforderung zur Verfügung gestellt werden,
- alle mit den Fördermitteln beschafften Anlagegüter inventarisiert worden sind.

Es wird versichert, dass die Angaben vollständig und korrekt sind. Als Anlage zu diesem Nachweis liegt der Tätigkeitsbericht bei.

Ort, Datum	<i>Bitte in Druckbuchstaben:</i> Name Unterzeichner/-in, Position im Verein	1. Unterschrift
Ort, Datum	<i>Bitte in Druckbuchstaben:</i> Name Unterzeichner/-in, Position im Verein	2. Unterschrift

\* Näheres zum Umgang mit nicht verausgabten Mitteln ist mit den Fördermittelgebern zu klären. Diese Mittel können ggf. verrechnet werden

**Hinweis:**

Es muss jede Zeile ausgefüllt werden (keine Leerfelder). Trifft eine Position nicht zu, ist sie mit 0,00 zu beziffern.

	IST-Ausgaben	davon aus der Pauschalförderung bestritten
	2018	
<b>Personalausgaben</b>		
Löhne/Gehälter	0,00	0,00
Personalnebenkosten (z. B. Sozialabgaben)	0,00	0,00
<b>Sachausgaben</b>		
<b>Raumkosten/Miete</b> (inklusive Betriebskosten)		
für Landesgeschäftsstelle	0,00	0,00
für andere Räumlichkeiten	0,00	0,00
<b>Geschäftsbedarf</b>		
Bürobedarf	0,00	0,00
Porto	0,00	0,00
Kosten für Telefon, Fax, Internet	0,00	0,00
Anschaffung/Ersatz von Mobiliar und technischen Geräten	0,00	0,00
Reisekosten	0,00	0,00
<b>Qualifizierung</b>		
Fortbildungen oder Schulungen (inkl. Reisekosten)	0,00	0,00
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>		
Regelmäßig erscheinende Medien Ausgaben für PR, Kongresse, Messen etc.	0,00	0,00
	0,00	0,00
<b>Weitere Sachkosten</b> <i>Bitte auf gesondertem Blatt erläutern</i>	0,00	0,00
<b>Ausgaben für Projekte</b>	0,00	0,00
<b>Sonstige Ausgaben</b>		
<b>Mitgliedsbeiträge</b> für Fachverbände, Dachorganisationen etc.	0,00	0,00
<b>Weitere institutionelle Ausgabenpositionen</b> z. B. gesetzlich notwendige Rückstellungen (nicht Rücklagen) <i>Bitte auf gesondertem Blatt erläutern</i>	0,00	0,00
<b>Summe</b>	<b>a) 0,00</b>	<b>b) 0,00</b>

a) = Summe der tatsächlichen IST-Ausgaben im Vorjahr

b) = Summe der aus der Pauschalförderung bestrittenen förderfähigen Ausgaben

# Merkblatt

## zur kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung von Selbsthilfeorganisationen im Land Berlin

---

Die GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin fördert Selbsthilfeorganisationen auf der Grundlage von § 20h SGB V, entsprechend der „Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20h SGB V vom 10.03.2000 in der Fassung vom 20. August 2018“.

Die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung im Land Berlin firmiert unter dem Namen „GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin“ und wird durch folgende Krankenkassen/-verbände gewährleistet: AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, BIG direkt gesund, BKK Landesverband Mitte, Knappschaft, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau und dem Verband der Ersatzkassen e.V.

Die Krankenkassen und Landesverbände haben eine feste Federführung vereinbart. Für die Selbsthilfeorganisationen ist dies der:

BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Berlin-Brandenburg  
Herr Armin Vogel  
Ernst-Reuter-Platz 3-5  
10587 Berlin  
E-Mail: [armin.vogel@bkkmitte.de](mailto:armin.vogel@bkkmitte.de)

Selbsthilfeorganisationen im Land Berlin stellen nur einen Antrag auf kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung bei der GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin.

### Ablauf des Verfahrens:

- Selbsthilfeorganisationen im Land Berlin füllen den gültigen Antragsvordruck für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung aus.
- Die Pauschalförderung wird – laut Leitfaden zur Selbsthilfeförderung (Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20h SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 20. August 2018) „als finanzielle Unterstützung der originären selbsthilfebezogenen Aufgaben verstanden. Diese pauschalen Mittel werden der Selbsthilfe als Zuschüsse zur Absicherung ihrer originären und vielfältigen Selbsthilfearbeit und regelmäßig wiederkehrenden Aufwendungen zur Verfügung gestellt. Darunter fallen insbesondere Aufwendungen für:
  - Raumkosten, Miete,
  - Büroausstattung und Sachkosten (z. B. PC, Drucker, Beamer, Büromöbel, Porto und Telefon, Gebühren für Online-Dienste),
  - Pflege des Internetauftritts/Homepage,
  - Regelmäßig erscheinende Verbandsmedien (z. B. Mitgliederzeitschriften, Flyer) einschließlich deren Verteilung,
  - Schulungen oder 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- und Kongressbesuche



- Reisekosten im Rahmen regionaler Vergabesitzungen
  - Durchführung von satzungsrechtlich erforderlichen Gremiensitzungen einschließlich Veranstaltungs-, Teilnahmegebühren, Fahrt- und Übernachtungskosten,
  - Personalausgaben (Anträge, die ausschließlich auf Personalstellenförderung lauten, können nicht berücksichtigt werden).
- 
- Die Selbsthilfeorganisation hat sicherzustellen, dass alle Selbsthilfegruppen der Organisation in der Referenz-Datenbank bei SEKIS Berlin bzw. in der Datenbank der Landesstelle Berlin für Suchtfragen e.V. einzufügen (<http://www.landesstelle-berlin.de/e179/e191>) ausgewiesen sind. Zu den verbindlichen Angaben gehören hier: Name der Gruppe, Treffpunkt (Ort) der Gruppe, Zeit und Turnus der Gruppentreffen, Erreichbarkeit einer Kontaktperson der Gruppe.
  - Verbände, die eine Förderung anderer Leistungsträger in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention, Reha, z.B. Funktionstraining oder Pflegeunterstützung für die Arbeit mit Gruppen erhalten, müssen plausibel darlegen, dass hier keine Doppelförderung mit der Selbsthilfeförderung erfolgt.
  - In diesem Antrag wird die Gesamtsumme der beantragten kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung ausgewiesen und begründet. Eine Aufschlüsselung nach Kassen(arten) ist nicht erforderlich.
  - Der Antrag wird inkl. der Anlagen bis spätestens zum 31.01.2019 (Poststempel) beim BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Berlin-Brandenburg, eingereicht. Hier wird die Vollständigkeit der eingereichten Unterlagen geprüft. 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 Vertreter/innen wirken daran mit. Wir weisen an dieser Stelle darauf hin, dass wir nur vollständig ausgefüllte Anträge (inkl. geforderte Anlagen) bearbeiten können.
  - Alle Antragsteller erhalten nach der gemeinsamen und einvernehmlichen Entscheidung der GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin über die Verteilung der Fördermittel von dem BKK Landesverband Mitte eine schriftliche Information über die Förderentscheidung. Die Auszahlung der Fördermittel an die Selbsthilfeorganisationen erfolgt durch den BKK Landesverband Mitte.
  - Die Antragstellung hat ausschließlich in dem Bundesland zu erfolgen, in dem die Selbsthilfeorganisation ihren Sitz hat.
  - Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an die genannte Kontaktadresse.