

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Landesvertretung Sachsen
Glacisstr. 4
01099 Dresden

AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen
BKK Landesverband Mitte
IKK classic
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Chemnitz
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), als landwirtschaftliche Krankenkasse
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) - Landesvertretung Sachsen¹

¹ als gemeinsamer Bevollmächtigter gem. § 212 Abs. 5 Satz 6 ff. SGB V für die Ersatzkassen

Antragsunterlagen für

Landesverbände und Organisationen

zur Beantragung eines Zuschusses
der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung Selbsthilfe Sachsen
für das Förderjahr 2022

Antragsfrist: bis 31. Januar des Förderjahres

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. 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.

Anlage 1 – Nebenbestimmungen (für Ihre Unterlagen)

Anlage 2 – Strukturhebungsbogen

Anlage 3 – Datenverwendungserklärung

Anlage 4 – Antragstellung beim vdek

Registriernummer:

SAC

**Name des Antragstellers
(Selbsthilfeorganisation/Landesverband):**

[Redacted Name Field]

Straße/Haus-Nr.:

[Redacted Address Field]

PLZ/Ort:

[Redacted Address Field]

Telefon:

[Redacted Phone Field]

Fax:

[Redacted Fax Field]

E-Mail:

[Redacted Email Field]

Internet:

[Redacted Internet Field]

Bankverbindung

Kontoinhaber:

[Redacted Account Holder Field]

Kreditinstitut:

[Redacted Bank Field]

IBAN: (22-stellig)

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC: (11-stellig)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Name:

[Redacted Name Field]

Telefon:

[Redacted Phone Field]

Fax:

[Redacted Fax Field]

E-Mail:

[Redacted Email Field]

Gesamtausgaben lt. Haushaltsplan	Plan¹
Personalausgaben	
Löhne/Gehälter	
Sozialabgaben, Beiträge zu Berufsgenossenschaften etc.	
Sachausgaben:	
Raumkosten/Miete inkl. Betriebskosten	
für Geschäftsstelle	
für andere Räumlichkeiten (bitte erläutern)	
Geschäftsbedarf	
Büroausstattung	
Fernmeldegebühren (Telefon/Fax, Internet)	
Porto	
Ersatz/Anschaffung von Mobiliar und technischen Geräten	
Fahrt-/Reisekosten (inkl. Gremiensitzungen)	
Qualifizierung	
Schulungen oder Fortbildungen (inkl. Fahrt-/Reisekosten)	
Öffentlichkeitsarbeit	
Regelmäßig erscheinende Medien	
Ausgaben für PR, Kongresse, Messen	
Mitgliedsbeiträge für Selbsthilfe-Dachorganisationen	
Ausgaben für geplante Projekte	
Ausgaben für die Nutzung digitaler Anwendungen ²	
weitere Ausgabenpositionen, z.B.	
Rückstellungen (diese bitte gesondert erläutern)	
Summe der Gesamtausgaben	

¹ Antragsjahr einfügen

² Digitale Anwendungen dürfen nur genutzt werden, wenn sie den Anforderungen an den Datenschutz entsprechen und die Datensicherheit nach dem Stand der Technik gewährleisten

Gesamteinnahmen	Plan²
Eigene Mittel	
Mitgliedsbeiträge	
Entnahme aus Rücklagen ³	
Einnahmen von Dachverbänden	
Einnahmen aus Zweckbetrieb (z.B. aus Verkauf von Produkten)	
Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o.ä.	
Zinserträge	
Erbschaften	
Sonstige Einnahmen	
Summe Eigene Mittel	
Fremde Mittel	
Öffentliche Hand (institutionell/pauschal und Projektförderung)	
Bundesmittel	
Landesmittel	
Kommunale Mittel	
Zuschüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung (nur Projektförderung)	
Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger (institutionell/pauschal und Projektförderung)	
Rentenversicherung	
Unfallversicherung	
Pflegeversicherung	
Sonstige Einnahmen	
Sponsoring (z.B. Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller)	
Erhaltene Leistungen Dritter (geldwerte Dienstleistungen)	
Spenden	
Zuwendungen von Stiftungen	
Weitere Einnahmen: (z.B. aus Lotterien/Bußgeldern)	
Summe Fremde Mittel	
Summe der Gesamteinnahmen	

² Antragsjahr einfügen

³ 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.

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

Ja Nein

(bitte erläutern)

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

Bitte hier eintragen:

Differenz aus geplante Ausgaben und Einnahmen: (geplante gesundheitsbezogene Selbsthilfeausgaben 2022)		
abzüglich Restfördermittel aus 2021:	-	
<u>Antragssumme 2022:</u>	=	

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

	nein	ist beigelegt	wird nachgereicht
1. Strukturhebungsbogen (einschließlich der Ausweisung von Personalstellen)			
2. Datenverwendungserklärung			
Vom Antragsteller sind zusätzlich beigelegen:			
3. aktuelle Satzung			
4. aktueller Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamtes		gültig bis	
5. Mitteilung über die letzte Entlastung des Vorstandes durch die Mitglieder- bzw. Delegiertenversammlung (Auszug aus dem Protokoll der Mitgliederversamm- lung)			
6. Verwendungsnachweis des Vorjahres			
a) Tätigkeitsbericht des Vorjahres			
b) zahlenmäßiger Nachweis			
7. Erläuterung von Rücklagen (sofern diese bestehen und nicht als eigene Mittel eingesetzt werden).			
8. Letzter genehmigter Jahresabschluss (ggf. zunächst als Entwurf)			

Zusätzliche Hinweise zum Antrag oder zu den Anlagen

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 1) 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.

Ort, Datum

Unterschrift

1. Vertretungsbefugter (lt. Satzung)⁴

Ort, Datum

Unterschrift

2. Vertretungsbefugter (lt. Satzung)

Stempel

⁴ Sofern laut Satzung nur ein Vertretungsbefugter benannt ist, ist dies als ausreichend anzusehen.

Anlage 1 – Nebenbestimmungen

Für Ihre Unterlagen bestimmt!

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

Fördermittelempfänger sind verpflichtet, die Allgemeinen Nebenbestimmungen zu beachten.

Es besteht kein Rechtsanspruch auf Fördermittel. Die Höhe der Förderung ist abhängig von dem vorhandenem 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. Für Selbsthilfegruppen:
Die Selbsthilfegruppe benennt ein nur für die Zwecke der Selbsthilfegruppe gesondertes Konto:
 - a) Konto für nicht verbandlich organisierte Selbsthilfegruppen
Diese benennen grundsätzlich ein von einem Gruppenmitglied für die Gruppe eingerichtetes Treuhandkonto oder ein Konto, das für die Gruppe als Gesellschaft bürgerlichen Rechts eingerichtet wurde. Erhält die Gruppe kein eigenständiges Konto bei einer Bank, können Krankenkassen alternativ ein Unterkonto eines Girokontos, ein Sparkonto oder ein von einem Treuhänder eingerichtetes Konto akzeptieren.
Der Kontoverfügberechtigten einer nicht verbandlich organisierten Selbsthilfegruppe ist verpflichtet sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung verwendet werden. Er hat zudem sicherzustellen, dass die Gruppe in voller Höhe über die Mittel verfügt.
 - b) Konto für Selbsthilfegruppen, die unselbständige Untergliederungen von rechtsfähigen Bundes- oder Landesverbänden sind
Diese benennen ein (Unter-)Konto des Gesamtvereins, dessen Mitglied sie sind, das für die jeweilige Untergliederung angelegt wurde und über das die Selbsthilfegruppe in voller Höhe verfügen kann.
Der Kontoverfügberechtigten einer unselbständigen Untergliederung ist verpflichtet sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung verwendet werden.
4. Die Bildung von Rückstellungen ist zulässig, soweit sie gesetzlich (z. B. durch das Handelsgesetzbuch) vorgeschrieben sind.⁵
5. Der Fördermittelempfänger darf keine vorrangig wirtschaftlichen/kommerziellen Zwecke verfolgen.

⁵ Nr. 4 kann bei Selbsthilfegruppen/niedrigen Förderbeträgen ggf. entfallen.

Nachträgliche Ermäßigung der Ausgaben oder Änderung der Finanzierung

Finanzierungsart - Festbetragsfinanzierung

- 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

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

Informations- und Mitteilungspflichten

- Der Fördermittelempfänger ist zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und ihren Verbänden unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit verpflichtet.
- Der Fördermittelempfänger soll auf die Förderung der GKV hinweisen.
- Der Fördermittelempfänger ist verpflichtet, dem Fördermittelgeber mitzuteilen, wenn
 - er nach Vorlage des Haushaltsplans/Finanzierungsplans weitere Fördermittel bei anderen Stellen beantragt oder von ihnen erhält,
 - 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

- Die Kassen- und Buchführung sind sorgfältig und für den Fördermittelgeber nachvollziehbar zu führen.

Die Verwendung der Fördermittel ist nachzuweisen. Hierbei ist die im Bewilligungsschreiben festgelegte Frist zu beachten.

a) **Regelhafter Verwendungsnachweis (für Förderbeträge ab 1.001 €)**

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 1.000 €)**

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

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

14. Erforderliche Auskünfte sind gegenüber dem Fördermittelgeber zu erteilen.
15. 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

16. 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.

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

Anlage 2 – Strukturerhebungsbogen

Strukturerhebungsbogen für Landesorganisationen der Selbsthilfe

Name des Landesverbandes:

Anschrift:

Ansprechpartner/in des Landesverbandes:

Telefon:

Fax⁶:

E-Mail⁶:

Internet⁶:

1. Gründungsjahr des Verbandes bzw. Eintrag in das Vereinsregister:

2. Gesamtzahl der Mitglieder:

Gesamtzahl der betreuten Gruppen:

3. Erhebt der Landesverband eigene Mitgliedsbeiträge?

Ja

Nein

Wenn ja, Höhe des Mitgliedsbeitrages:

 € 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

8. Mit der Antragstellung bestätigen Sie, dass von Ihnen genutzte digitale Anwendungen den Anforderungen an den Datenschutz entsprechen und die Datensicherheit nach dem Stand der Technik gewährleisten.

Ort, Datum

Unterschrift

⁶ Nur ausfüllen, wenn vorhanden

Anlage 3 – Datenverwendungserklärung

Erklärung zur Datenverwendung:

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. 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
- Mit der Veröffentlichung auf den Internetseiten der beteiligten Krankenkassenverbände bin ich einverstanden (Angaben sind freiwillig und keine Fördervoraussetzung): Ja Nein

Diese Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel. Ein Widerruf ist jederzeit bei der GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe in Sachsen möglich.

Wir willigen in diese weitergehende Datenverwendung ein:

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Anlage 4

Antragstellung bei vdek

Antragsunterlagen für die nachfolgend aufgeführten LANDESVERBÄNDE und ORGANISATIONEN zur Beantragung eines pauschalen Zuschusses bei der GKV-Gemeinschaftsförderung Sachsen sind zu richten an:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Landesvertretung Sachsen
Glacisstraße 4, 01099 Dresden
Tel-Nr.: 0351 87655-0

Nr.	Name der Organisation
1	Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke LV Sachsen
2	Deutscher Diabetiker Bund LV Sachsen e.V.
3	IFUS Initiative zur Förderung und Unterstützung Spaltträger
4	Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe LV Sachsen
5	Verein zur Selbsthilfe Schlafapnoe Schlafstörungen
6	Deutscher Allergie-und Asthmabund e.V.
7	LV Selbsthilfe Körperbehinderter Sachsen e.V.
8	Sächsischer Landesverband Niere e.V.
9	LV der Angehörigen psychisch Kranker in Sachsen e.V.
10	Trans-Inter-Aktiv in Mitteldeutschland e.V.
11	Allgemeiner Behindertenverband Sachsen e.V.
12	Landesinitiative Demenz Sachsen
13	EX IN Sachsen e.V.
14	DSB LV der Schwerhörigen und Ertaubten Sachsen e.V.
15	AFESS e.V. Arbeitsgemeinschaft für Schwerhörigenseelsorge
16	Landesverband Lebenshilfe Sachsen e.V.
17	Leipziger Bündnis gegen Depression e.V. Zentrum für Psychische Gesundheit
18	Blinden und Sehbehindertenverband Sachsen e.V.
19	Christlicher Körperbehindertenverband Sachsen e.V.
20	LV der Selbsthilfe Soziale Phobie Thüringen Sachsen e.V.
21	Netzwerk Borreliose FSME u. bakterielle Erkrankungen Sachsen
22	Endometriose Vereinigung Deutschland e. V. LG Sachsen
23	Defibrillator ICD Deutschland e.V. LV Sachsen
24	AIDS Hilfe Westsachsen e.V. für Sächsisches Netzwerk HIV AIDS
25	Stotterer Selbsthilfe Sachsen e. V.
26	Deutsche ILCO e.V.
27	Sonnenstrahl e. V. Dresden