

## GKV-Gemeinschaftsförderung Baden-Württemberg

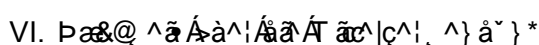
# Kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung (Pauschalförderung) gemäß § 20h SGB V

## Antragsunterlagen für die Förderung der Landesverbände/-organisationen der Selbsthilfe

Damit die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände 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.

Für eine ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Förderantrages sind die Antragsunterlagen vollständig einzureichen und durch rechtsfähige Unterschriften zu bestätigen. Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragssteller sind nicht zulässig.

### Zu den Antragsunterlagen gehören:

- I. Mantelbogen
- II. Antragsformular
- III. Strukturhebungsbogen
- IV. Datenverwendungserklärung
- V. Allgemeine Nebenbestimmungen (zur eigenen Verwendung und zum Verbleib)
- VI. 

### Bitte beachten Sie:

Der Förderantrag ist spätestens bis zum **31.03. eines Kalenderjahres (Antragsfrist)** einzureichen.

Die AOK Baden-Württemberg nimmt Ihre Anträge auf Pauschalförderung entgegen:

**GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe Baden-Württemberg**  
c/o AOK Baden-Württemberg  
Sabrina Dolde  
Presselstraße 19  
70191 Stuttgart

Anträge, die nach dieser Frist eingehen, werden nicht mehr berücksichtigt.

Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.gkv-selbsthilfefoerderung-bw.de](http://www.gkv-selbsthilfefoerderung-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 BARMER GEK, Techniker Krankenkasse (TK), DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse-KKH, HEK – Hanseatische Krankenkasse, Handelskrankenkasse (hkk))

### **BKK Landesverband Süd**

#### **IKK classic, Hauptverwaltung Ludwigsburg**

**Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, als Landwirtschaftliche Krankenkasse**

#### **Knappschaft, Regionaldirektion München**

**Antrag auf Pauschalförderung für Landesorganisationen der Selbsthilfe  
gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr \_\_\_\_\_ (Bitte Jahr eintragen!)**  
(Antragsfrist für die Einreichung von Förderanträgen ist der 31.03. des laufenden Jahres)

**1. Angaben zur Selbsthilfeorganisation:**

Name:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Fax:

Internet:

**2. Bankverbindung:**

Kontoinhaber/in:

Kreditinstitut:

IBAN:

**3. Kontaktdaten des/r Ansprechpartners/in des Selbsthilfelandesverbandes  
(für Rückfragen, wenn abweichend von oben):**

Name:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

## Antragsformular für Mittel aus der Gemeinschaftsförderung (Pauschalförderung)

Zu erwartende Gesamtausgaben lt. Haushaltsplan	Plan <sup>1</sup> _____
<b>Personalausgaben</b>	
Löhne/Gehälter	EUR
Sozialabgaben, Beiträge zu Berufsgenossenschaften etc.	EUR
<b>Sachausgaben</b>	
<u>Raumkosten/Miete inkl. Betriebskosten</u>	
- für Landesgeschäftsstelle	EUR
- für andere Räumlichkeiten (bitte erläutern)	EUR
_____	
<u>Geschäftsbedarf</u>	
Büroausstattung	EUR
Fernmeldegebühren (Telefon/Fax, Internet)	EUR
Porto	EUR
Ersatz/Anschaffung von Mobiliar und technischen Geräten	EUR
Fahrt-/Reisekosten (inkl. Gremiensitzungen)	EUR
<u>Qualifizierung</u>	EUR
Schulungen oder Fortbildungen im Rahmen der Verbandsarbeit (inkl. Fahrt-/Reisekosten)	
<u>Öffentlichkeitsarbeit</u>	
Regelmäßig erscheinende Medien	EUR
Ausgaben für PR, Kongresse, Messen	EUR
Mitgliedsbeiträge für Selbsthilfe-Dachorganisationen	EUR
Ausgaben für geplante Projekte	EUR
Weitere Ausgabenpositionen, z.B.	EUR
_____	
Rückstellungen (diese bitte gesondert erläutern)	
_____	EUR
_____	EUR
_____	EUR
_____	EUR
<b>Summe der Gesamtausgaben</b>	<b>EUR</b>

<sup>1</sup> Antragsjahr einfügen

## II Antragsformular Pauschalförderung

<b>Gesamteinnahmen</b>	<b>Plan<sup>2</sup> _____</b>
<b>Eigene Mittel</b>	
Mitgliedsbeiträge	EUR
Einnahmen von Dachverbänden	EUR
Einnahmen aus Zweckbetrieb (z.B. aus Verkauf von Produkten)	EUR
Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o.ä.	EUR
Entnahmen aus Rücklagen	EUR
Nicht verbrauchte Fördermittel des Vorjahres	EUR
Zinserträge	EUR
Erbschaften	EUR
Sonstige Einnahmen _____	EUR
<b>Fremde Mittel</b>	
<b>Zuschüsse der öffentlichen Hand</b>	
Bundesmittel	EUR
Landesmittel	EUR
Kommunale Mittel	EUR
<b>Zuschüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung</b>	
<b>Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger</b>	
Rentenversicherung	EUR
Unfallversicherung	EUR
Pflegeversicherung	EUR
Sonstige _____	EUR
<b>Sonstige Einnahmen</b>	
Erhaltene Leistungen Dritter	EUR
Spenden	EUR
Zuwendungen von Stiftungen	EUR
Sponsoring (z.B. Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller)	EUR
Weitere Einnahmen: (z.B. aus Lotterien/ Bußgeldern) _____	EUR
<b>Summe der Gesamteinnahmen</b>	<b>EUR</b>

Sind außergewöhnliche Veränderungen für das Antragsjahr zu erwarten, z. B. Einnahmen oder Einnahmeausfälle?

Nein       Ja (bitte erläutern) \_\_\_\_\_

Hat der Landesverband nicht zweckgebundene (freie) Rücklagen?

Nein       Ja, in Höhe von: \_\_\_\_\_ EUR

**Beantragter Zuschuss bei der „GKV-Gemeinschaftsförderung BW“ in Höhe von:**

_____ EUR
-----------

<sup>2</sup> Antragsjahr einfügen

## II Antragsformular Pauschalförderung

### 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 die Zuschüsse der Krankenkassen/-verbände zweckgebunden gemäß § 20h SGB V verwendet,
- er die Allgemeinen Nebenbestimmungen gelesen hat und er sich zur Einhaltung dieser verpflichtet.

Der Antragsteller wird auf Anforderung des Fördermittelgebers ggfs. 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.

Für die Antragsstellung sind die Unterschriften von zwei legitimierten Vertretern des Landesverbandes notwendig, die sich im Falle einer (krankheitsbedingten) Verhinderung gegenseitig vertreten.

---

Name, Vorname

---

Datum, rechtsverbindliche Unterschrift  
(und ggf. Stempel)

---

Name, Vorname

---

Datum, rechtsverbindliche Unterschrift  
(und ggf. Stempel)

### Bitte beachten Sie:

Nur **vollständige** Antragsunterlagen gewährleisten die abschließende Prüfung Ihres Förderantrages. Deshalb sind bei der Beantragung pauschaler Fördermittel bei der „GKV-Gemeinschaftsförderung BW“ **alle** nachstehend aufgeführten Antragsunterlagen einzureichen.

### Folgende Unterlagen liegen dem Antrag bei:

- Strukturhebungsbogen
- Aktuelle Satzung\*)
- gültiger Körperschaftssteuer-/Freistellungsbescheid des Finanzamtes\*)
- Datenverwendungserklärung
- Haushaltsplan für das Antragsjahr (Einnahmen/ Ausgabenrechnung)
- Letzter genehmigter Jahresabschluss
- Mitteilung über die Entlastung des Vorstandes durch die Mitgliederversammlung (Auszug aus dem Protokoll der Mitgliederversammlung)
- Geschäfts-/Tätigkeitsbericht des Vorjahres
- Aktivitätenplan bzw. Jahresplanung für das laufende Jahr
- Nachweis der Mittelverwendung des Vorjahres (Sofern der Antragsteller im Vorjahr Pauschalmittel nach § 20h SGB V von der „GKV-Gemeinschaftsförderung Baden-Württemberg“ erhalten hat, ist die Verwendung dieser pauschalen Mittel bis spätestens 31. März des Antragsjahres nachzuweisen.)

**Fehlende Unterlagen reichen wir bis zum \_\_\_\_\_ nach.**

\*) Diese Unterlagen sind nur beim Erstantrag oder bei Veränderungen gegenüber dem Antrag des Vorjahres einzureichen.

**Strukturhebungsbogen für Landesorganisationen der Selbsthilfe**

Stand der nachstehenden Angaben:  (Datum)

**Name der Landesorganisation:**


**Anschrift:**


**Vorstandsvorsitzende(r) / Präsident(in):**

**Geschäftsführer(in):**

**Telefon:**

**Telefax:**

**E-Mail:**

**Internet:**

(1) a) Gründungsjahr des Landesverbandes:

b) Jahr der Eintragung in das entsprechende Register:

c) Falls noch kein e.V., wann ist die Eintragung vorgesehen?

d) Gründe für die Nichteintragung in das Vereinsregister:



(2) a) Anzahl der Einzelmitglieder:

b) Anzahl der regionalen/örtlichen Selbsthilfegruppen:

c) In welchen Regionen/Kreisen sind die Gruppen vertreten?




d) Gehören Ihrem Landesverband rechtlich selbstständige Ortsvereine an?

Wenn ja, wie viele in Baden-Württemberg?

Andere Strukturen (z.B. länderübergreifende Zusammenschlüsse o.ä. - bitte benennen):

- (3) a) Erhebt Ihr Landesverband Mitgliedsbeiträge?  Ja  Nein  
 b) Wenn ja, Höhe des Mitgliedsbeitrages: EUR  
 c) Wenn nein, wie viel erhält er durch seinen Bundesverband? EUR

- (4) In welchen übergeordneten Organisationen ist der Landesverband Mitglied?
- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V. (BAG SELBSTHILFE)
  - Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V. (LAG SELBSTHILFE) in: \_\_\_\_\_
  - Der PARITÄTISCHE Gesamtverband e.V.
  - Der PARITÄTISCHE Baden-Württemberg e. V.
  - Kindernetzwerk e.V.
  - Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)
  - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)
  - Andere Wohlfahrts-/Sozialverbände: \_\_\_\_\_
  - Andere Verbände/Organisationen auf nationaler oder internationaler Ebene (z.B. Fachgesellschaften):  
 \_\_\_\_\_

- (5) Verfügt der Landesverband über einen wissenschaftlichen Beirat?  Ja  Nein

- (6) a) Besitzt Ihr Landesverband eine Geschäftsstelle?  Ja  Nein
- Geschäftsstelle in Privaträumen  oder  
 Geschäftsstelle in angemieteten Räumlichkeiten
- Erreichbarkeit für Betroffene und Angehörige:  
 Öffnungszeiten/ Sprechzeiten: \_\_\_\_\_

b) Anzahl der hauptberuflichen Stellen im Landesverband, die dem Bereich der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe zuzurechnen sind:

- keine  unter 1  1 bis 2  3 bis 5  6 bis 10  mehr als 10

Erbringt Ihr Landesverband Dienstleistungen, die von Sozialversicherungsträgern bzw. der öffentlichen Hand finanziert oder bezuschusst werden?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Wer kann diese Leistungen in Anspruch nehmen?  
 \_\_\_\_\_

- (7) a) Name der Erkrankung/Behinderung:  
 \_\_\_\_\_

b) Kurzbeschreibung der Erkrankung / Behinderung (ggf. Flyer/Selbstdarstellung beifügen):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



**c) Zuordnung der Erkrankung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V (Krankheitsobergruppen):**

- |  |   |
|--|---|
| <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   |

**d) Angaben zur Verbreitung der Erkrankung / Behinderung (soweit bekannt):**

**(8) Selbstdarstellung des Landesverbandes / Öffentlichkeitsarbeit:**

- Homepage: (bitte Adresse angeben)

- Präsenz in den Sozialen Medien (Facebook, Twitter etc.):  
(bitte nähere Angaben dazu, u.a. in welchen Medien der Landesverband präsent ist und wie die regelmäßige Erreichbarkeit gewährleistet wird )

- Der Landesverband stellt ein Selbsthilfe-Internet-Forum für Betroffene/Angehörige zur Verfügung und betreut dieses. Wenn ja, bitte Internetadresse angeben:

- Broschüre, Faltblatt o.ä. des Landes-/ (Bundes)verbandes, der Ziele und Arbeitsschwerpunkte ist beigefügt

- Mitgliederzeitschrift      Auflagenhöhe:       Ausgaben pro Jahr:

- Newsletter

- Sonstige Medien / Veröffentlichungen (ggf. Veröffentlichungsverzeichnis beifügen):

- Der Landesverband organisiert regelmäßig Informationsveranstaltungen und Fachvorträge. Bitte erläutern Sie Ihre regelmäßigen Aktivitäten: (Art der Veranstaltung, Inhalte, Referenten, Teilnehmerkreis)

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

Ja       Nein

---

Ort, Datum

---

rechtsverbindliche Unterschriften (und ggf. Stempel)

## Datenverwendungserklärung

### Noch eine Bitte in eigener Sache:

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 AnsprechpartnerInnen der Krankenkassen Informationen zu Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen 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 20.08.2018)

### 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/oc/de/ikk-classic/ueber-uns/zahlen-fakten/datenschutzerklaerung/>

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>

---

Datum

---

Unterschriften

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

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.
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. 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.\*

### **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.

---

\* Nr. 6 gilt nur, soweit die Fördermittel laut Bewilligungsschreiben als Anteilsfinanzierung oder Fehlbedarfsfinanzierung gewährt werden.

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.

### **Regelmäßiger Verwendungsnachweis**

Der Verwendungsnachweis besteht aus einem zahlenmäßigen Nachweis sowie einem Tätigkeitsbericht. Im zahlenmäßigen Nachweis sind alle tatsächlichen Ausgaben auszuweisen. 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 gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr \_\_\_\_\_ (bitte Jahr eintragen)

Bitte füllen Sie dieses Formular erst **nach** der Mittelverwendung aus und reichen Sie es mit dem Folgeantrag, bzw. bis spätestens am 31.03. des Folgejahres ein.

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

**Ansprechpartner/in bei eventuellen Rückfragen** (Name):

**Telefon:**

**E-Mail:**

**Fax:**

**Internet:**

**Bewilligungsschreiben:**

**Geschäftszeichen:**

**Förderbetrag:**

EUR

Wir bestätigen, dass wir die Fördermittel wirtschaftlich und sparsam gemäß der Satzung unseres Landesverbandes verwendet haben, siehe Ausgaben-/Einnahmenaufstellung.  
Als Nachweis der ordnungsgemäßen Buchführung liegt der Bericht des Kassenprüfers bzw. eines Wirtschaftsprüfers als Anlage bei. Der Jahres- oder Tätigkeitsbericht liegt ebenfalls bei.

Bei der Außendarstellung unserer Selbsthilfeorganisation haben wir auf die Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen hingewiesen.

**Zurück an:**

|

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

|

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift (ggfs. Stempel)

**Name Selbsthilfe-Landesverband:**

Wir haben die Fördermittel gemäß folgender Aufstellung der Ausgaben und Einnahmen verwendet:

<b>Tasächliche Ausgaben im Förderjahr</b>	<b>Jahr<sup>1</sup> _____</b>
<b>Personalausgaben</b>	
Löhne/Gehälter	EUR
Sozialabgaben, Beiträge zu Berufsgenossenschaften etc.	EUR
<b>Sachausgaben</b>	
<u>Raumkosten/Miete inkl. Betriebskosten</u>	
- für Landesgeschäftsstelle	EUR
- für andere Räumlichkeiten (bitte erläutern)	EUR
_____	
<u>Geschäftsbedarf</u>	
Büroausstattung	EUR
Fernmeldegebühren (Telefon/Fax, Internet)	EUR
Porto	EUR
Ersatz/Anschaffung von Mobiliar und technischen Geräten	EUR
Fahrt-/Reisekosten (inkl. Gremiensitzungen)	EUR
<u>Qualifizierung</u>	EUR
Schulungen oder Fortbildungen im Rahmen der Verbandsarbeit (inkl. Fahrt-/Reisekosten)	
<u>Öffentlichkeitsarbeit</u>	EUR
Regelmäßig erscheinende Medien	EUR
Ausgaben für PR, Kongresse, Messen	
Mitgliedsbeiträge für Selbsthilfe-Dachorganisationen	EUR
Ausgaben für Projekte im Förderjahr	EUR
Weitere Ausgabenpositionen, z.B.	EUR
_____	
Rückstellungen (diese bitte gesondert erläutern)	
_____	EUR
_____	EUR
_____	EUR
_____	EUR
<b>Gesamtsumme der Ausgaben im Förderjahr</b>	<b>EUR</b>

<sup>1</sup> Förderjahr einfügen



<b>Tatsächliche Einnahmen im Förderjahr</b>	<b>Jahr<sup>2</sup> _____</b>
<b>Eigene Mittel</b>	
Mitgliedsbeiträge	EUR
Einnahmen von Dachverbänden	EUR
Einnahmen aus Zweckbetrieb (z.B. aus Verkauf von Produkten)	EUR
Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o.ä.	EUR
Entnahmen aus Rücklagen	EUR
Nicht verbrauchte Fördermittel des Vorjahres	EUR
Zinserträge	EUR
Erbschaften	EUR
Sonstige Einnahmen _____	EUR
<b>Fremde Mittel</b>	
<b>Zuschüsse der öffentlichen Hand</b>	
Bundesmittel	EUR
Landesmittel	EUR
Kommunale Mittel	EUR
<b>Zuschüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung</b>	EUR
<b>Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger</b>	EUR
Rentenversicherung	EUR
Unfallversicherung	EUR
Pflegeversicherung	EUR
Sonstige _____	EUR
<b>Sonstige Einnahmen</b>	
Erhaltene Leistungen Dritter	EUR
Spenden	EUR
Zuwendungen von Stiftungen	EUR
Sponsoring (z.B. Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller)	EUR
Weitere Einnahmen: (z.B. aus Lotterien/ Bußgeldern) _____	EUR
<b>Summe der Gesamteinnahmen</b>	<b>EUR</b>

**Belege reichen Sie bitte nicht mit ein, sondern bewahren diese 6 Jahre auf. Die Kassen/-verbände führen Stichprobenprüfungen durch.**

<sup>2</sup> Förderjahr einfügen