

BARMER GEK-Projektförderung **nach § 20c SGB V**

Antragsunterlagen für die Landesorganisationen der Selbsthilfe

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

Zu den Antragsunterlagen gehören die nachstehenden Anlagen:

Anlage I: Antragsvordrucke:

- Antragsformular für die krankenkassenindividuelle Förderung (Ia)
- Strukturhebungsbogen (Ib)
- Datenverwendungserklärung (Ic)
- Erklärung zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit (Id)

Anlage II: Verwendungsnachweis

Antragsformular für Landesorganisationen der Selbsthilfe zur Beantragung von Mitteln aus der krankenkassenindividuellen Förderung (Projektförderung) nach § 20c SGB V für das Förderjahr 2012¹⁾

Name des Antragstellers/der Selbsthilfeorganisation:	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
Anschrift:	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
Telefon:	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>
Internet:	<input type="text"/>
Bankverbindung	
Kontoinhaber:	<input type="text"/>
Kreditinstitut:	<input type="text"/>
Bankleitzahl:	<input type="text"/>
Kontonummer:	<input type="text"/>

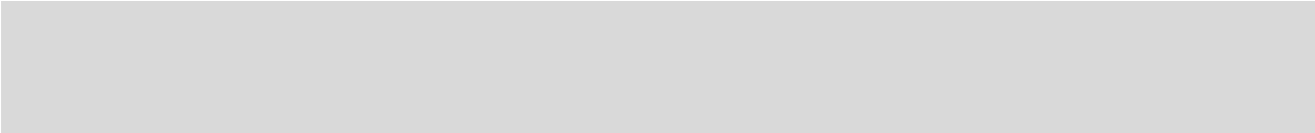
AnsprechpartnerIn des Landesverbandes bei eventuellen Rückfragen zum Antrag:

Name:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>

1) Antragsfrist für die Einreichung von Förderanträgen ist grundsätzlich der 31. Dezember des laufenden Jahres für das folgende Jahr. Die BARMER GEK akzeptiert jedoch Anträge bis spätestens zum Ende des 1. Quartals. (31.03.2012 – mit Eingang des Verwendungsnachweises für das Jahr 2011)

Antrag auf BARMER GEK – Projektförderung

(1) Welches Projekt soll gefördert werden?



Bitte nehmen Sie die Projektbeschreibung auf einem separaten Blatt vor und gehen Sie dabei auf die nachstehenden sieben Punkte ein:

- a) Zielsetzung des Projektes
- b) Erfolgsindikatoren des Projektes
- c) Angesprochene Zielgruppe
- d) Projektaufbau, Projektdurchführung und Projektumsetzung
- e) Projektbeteiligte und Kooperationspartner
- f) Laufzeit des Projektes
- g) Ausführungen zur Weiterführung nach Auslaufen der Finanzierung

(2) Fördermittel für das gleiche Projekt sollen nicht bei mehreren Krankenkassen beantragt werden. Wird ein Projekt ausnahmsweise bei mehreren Krankenkassen/-verbänden oder weiteren Stellen beantragt, sind diese unbedingt mit den jeweiligen Beträgen anzugeben.

a)

- Bei keiner anderen Krankenkasse
- DAK
- AOK Landesverband
- BKK (Landesverband) u.a.
- KKH Allianz
- TK
- Andere:

	€
	€
	€
	€
	€
	€

Bei welchen Institutionen/Unternehmen wurden für das vorgenannte Projekt ebenfalls

(b) Fördermittel beantragt?

- Rentenversicherung
- Pflegeversicherung
- Unfallversicherung
- Wirtschaftsunternehmen (Pharmaunternehmen, etc.)
- Öffentliche Hand (z.B. Bund, Länder, Kommunen)
- Andere:
- Bei keiner der vorgenannten Institutionen/Unternehmen

	€
	€
	€
	€
	€
	€

(3) Kosten des Projektes (bitte detaillierten Finanzierungsplan beifügen)

a) Gesamtkosten:		€
b) Höhe des Eigenanteils:	-	€
c) Beantragte Mittel für das Projekt bei anderen Förderern (weitere Krankenkassen, Institution/Unternehmen):	-	€
d) Nach Abzug des Eigenanteils und der Mittel von anderen Förderern werden bei der BARMER GEK beantragt:	=	€

4a) Einnahmen der Selbsthilfeorganisation im Jahr 2010 in folgenden Kategorien:

Falls keine Geldeingänge erfolgt sind, bitte im entsprechenden Feld **0,00 €** eintragen.

<input type="checkbox"/>	Mitgliedsbeiträge insgesamt:		€
<input type="checkbox"/>	Öffentliche Zuschüsse (Bundes-, Landes-, Kommunalmittel)		€
<input type="checkbox"/>	Zuschüsse Rentenversicherung (pauschal + projektbezogen)		€
<input type="checkbox"/>	Zuschüsse Unfallversicherung (pauschal + projektbezogen)		€
<input type="checkbox"/>	Zuschüsse Pflegeversicherung (pauschal + projektbezogen)		€
<input type="checkbox"/>	Zuschüsse Krankenkassen / - verbände insgesamt:		
	Pauschalförderung:		€
	Projektförderung insgesamt:		
<input type="checkbox"/>	Sponsoring insgesamt:		
	Pharmaindustrie:		€
	Medizinproduktehersteller:		
<input type="checkbox"/>	Erhaltene Leistungen Dritter (geldwerte Dienstleistungen):		€
<input type="checkbox"/>	Einnahmen aus Zwecksbetrieb (z.B. Verkauf von Produkten):		€
<input type="checkbox"/>	Stiftungen:		€
<input type="checkbox"/>	Spenden insgesamt:		
	Privatpersonen:		€
	Andere:		
<input type="checkbox"/>	Einnahmen über eigene Förderkreise, Fördervereine:		€
<input type="checkbox"/>	Einnahmen aus Lotterien, Bußgelder:		€
<input type="checkbox"/>	Zinserträge:		€
<input type="checkbox"/>	Einnahmen 2010 insgesamt		€

b) Sind außergewöhnliche Veränderungen für das Antragsjahr 2012 zu erwarten, z.B. Einnahmen (Erbschaft o.ä.) oder gravierende Einnahmeausfälle:

<input type="checkbox"/>	NEIN
<input type="checkbox"/>	Wenn JA, welche: (bitte erläutern)

(5) Hat Ihr Landesverband bei der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Landesebene Fördermittel beantragt?

Ja Nein

Wenn ja, in welcher Höhe wurden pauschale Fördermittel beantragt?

€

Mit der Unterschrift unter diesen Antrag bestätigt die Selbsthilfeorganisationen ihre Antragstellung auf Fördermittel gemäß § 20c SGB V und die Richtigkeit der Angaben. Sofern der Antragsteller einen finanziellen Zuschuss erhält, verpflichtet er sich, diesen ausschließlich für das hiermit beantragte Projekt zu verwenden. Bei vorsätzlich falschen Angaben ist der Fördermittelgeber berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern. Der Nachweis zur ordnungsgemäßen Mittelverwendung hat mit einer detaillierten Sammelrechnung zu erfolgen. Ggf. hat der Nachweis durch Originalbelege zu erfolgen.]

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift (und ggf. Stempel)

Nur vollständige Antragsunterlagen gewährleisten eine zeitnahe Prüfung Ihres Förderantrages. Bitte reichen Sie deshalb - neben dem Antragsformular - alle nachstehenden Antragsunterlagen ein.

Diesem Antrag sind folgende Anlagen beigelegt:

- Projektbeschreibung zu Frage 1)
- Detaillierter und aussagekräftiger Finanzierungsplan
- Satzung (*nur notwendig bei Erstanträgen oder wenn sie nicht auf der Homepage steht*)
- aktueller Körperschaftssteuer Freistellungsbescheid des Finanzamtes (*nur notwendig bei Erstanträgen und bei Änderungen*)
- Strukturhebungsbogen
- Unterschriebene Datenverwendungserklärung
- Unterschriebene Erklärung zur Wahrung v. Neutralität und Unabhängigkeit
- letzter genehmigter Jahresabschluss oder Gewinn-/Verlustrechnung
- Mitteilung über die Entlastung des Vorstandes durch die Mitgliederversammlung
- Wenn in 2011 Projektfördermittel erhalten wurden, hat der Verwendungsnachweis bis zum 31.03.2012 zu erfolgen.

Strukturerhebungsbogen des Landesverbandes der Selbsthilfe

Stand der nachstehenden Angaben: _____ (Datum)

Name des Landesverbandes:

Anschrift:

Vorstandsvorsitzende(r) / Präsident(in): _____

Geschäftsführer(in): _____

Telefon: _____ **Telefax:** _____

E-Mail: _____ **Internet:** _____

- (1) a) Gründungsjahr des Landesverbandes: _____
- b) Jahr der Eintragung in das Vereinsregister: _____
- c) Falls noch kein e.V., wann ist die Eintragung vorgesehen? _____

- (2) a) Anzahl der Einzelmitglieder(Personen): _____
- b) Anzahl der Mitgliedsverbände: _____
- c) Anzahl der zugehörigen örtlichen Selbsthilfegruppen im Bundesgebiet: _____

c) Ist Ihre Landesorganisation ein rechtlich selbstständiger Landesverband (LV e.V.) an? Wenn ja, kreuzen Sie diese bitte an. Sofern dies nicht der Fall ist, kreuzen Sie dies bitte entsprechend mit rechtlich unselbstständige Landesuntergliederung (LU) an.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| LV e.V. | LU | | LV e.V. | LU |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bayern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Baden-Württemberg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Berlin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Brandenburg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bremen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hamburg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hessen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mecklenburg-Vorpommern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | Andere Strukturen (z.B. länderübergreifende Zusammenschlüsse o.ä. - bitte benennen): | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(3) a) Erhebt Ihr Landesverband Mitgliedsbeiträge ? Ja Nein

b) Wenn ja, Höhe des Mitgliedsbeitrages: €

(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, Landesverband in:

Kindernetzwerk e.V.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)

Andere Wohlfahrts-/Sozialverbände:

Andere Verbände (z.B. Fachgesellschaft):

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

(6) Anzahl der hauptberuflichen Stellen im Landesverband:

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

(7) a) Name der Erkrankung/Behinderung:

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

Krankheiten des Kreislaufsystems

Hirnbeschädigungen

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, der Gelenke, der Muskeln und des Bindegewebes

Endokrine Ernährungs- und Stoffwechsel-Krankheiten

Bösartige Neubildungen, Tumorerkrankungen

Krankheiten des Blutes, des Immunsystems/ Immundefekte

Allergische und asthmatische Erkrankungen, Krankheiten des Atmungssystem

Krankheiten der Sinnesorgane, Hör-, Seh- und Sprachbehinderungen

Erkrankungen der Verdauungsorgane und des Urogenitaltraktes

Infektiöse Krankheiten

Lebererkrankungen

Psychische und Verhaltensstörungen, Psychische Erkrankungen

Hauterkrankungen, chronische Krankheiten des Hautanhanggebildes und der Unterhaut

Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien

Suchterkrankungen

Chronische Schmerzen

Krankheiten des Nervensystems

Organtransplantationen

c) Kurzbeschreibung der Erkrankung / Behinderung (ggf. Flyer/ Selbstdarstellung beifügen):

[Redacted area for description of illness/disability]

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

[Redacted area for distribution information]

(8) Selbstdarstellung des Landesverbandes:

- Broschüre, Faltblatt o.ä. des Landesverbandes, der Ziele und Arbeitsschwerpunkte ist beigelegt
- Mitgliederzeitschrift Auflagenhöhe: [Redacted] Ausgaben pro Jahr: [Redacted]
- Newsletter
- Homepage
- Online-Forum/ Internetplattform / Chat
- Sonstige Medien / Veröffentlichungen (ggf. Veröffentlichungsverzeichnis beifügen):

[Redacted area for additional information]

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

- Ja Nein

[Redacted area for location and date]

Ort, Datum

[Redacted area for signature and stamp]

rechtsverbindliche Unterschrift (und ggf. Stempel)

Datenverwendungserklärung

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20c 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/innen der Krankenkassen und ihrer Verbände Informationen zu Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen erhalten können.

Damit die weiter gehende Verwendung der entsprechenden Informationen auf rechtlich abgesicherter Basis erfolgen kann, benötigen wir eine entsprechende Einverständniserklärung. Wir bitten Sie deshalb, uns nachfolgend Ihr entsprechendes Einverständnis zu erklären:

Wir willigen ein, dass die Angaben aus dem Strukturhebungsbogen 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.

Wir willigen in diese weiter gehende Datenverwendung ein:


Datum


Unterschrift

Zur Information: Die Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene wird zu Zwecken der Transparenz den Namen des Fördermittelempfängers und die Förderhöhe veröffentlichen (vergl. „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“ vom 06.10.2009)

Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit*)

des Antragstellers zum Umgang mit Wirtschaftsunternehmen bei gleichzeitiger Förderung durch die Krankenkassen und/oder ihre Verbände nach § 20c SGB V

Präambel

Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen richten ihre fachliche und politische Arbeit an den Bedürfnissen und der Interessen von behinderten und chronisch kranken Menschen und deren Angehörigen aus. Sie fördern die Selbstbestimmung behinderter und chronisch kranker Menschen.

Der Umgang mit Wirtschaftsunternehmen darf die Unabhängigkeit der Selbsthilfe nicht einschränken und muss transparent sein. Damit die Neutralität und Unabhängigkeit der Selbsthilfe auch künftig gewahrt wird, haben die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe bereits seit längerer Zeit eigene ausführliche Leitsätze veröffentlicht. Diese stehen allen Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen zur Verfügung. Darüber hinaus beraten die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen über die Zielsetzung und den Regelungsgehalt dieser Leitsätze in der Praxis.

Mit der nachfolgenden Erklärung verpflichtet sich der Antragsteller zur Wahrung seiner Neutralität und Unabhängigkeit. Diese Erklärung wurde einvernehmlich mit den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe und den Spitzenverbänden der Krankenkassen erarbeitet und gilt seit dem Förderjahr 2007. Sie basiert auf den bereits existierenden Leitsätzen der organisierten Selbsthilfe.

Erklärung

I. Autonomie der Selbsthilfe

Die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen können finanzielle Zuwendungen von Personen des privaten und öffentlichen Rechts, von Organisationen und von Wirtschaftsunternehmen entgegennehmen, sofern dadurch keine Abhängigkeit begründet wird. Dazu ist Voraussetzung, dass keine überwiegende Finanzierung der Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen durch Wirtschaftsunternehmen erfolgt (z.B. Pharma-, Medizinprodukteindustrie, Hilfsmittelhersteller). In allen Bereichen der Zusammenarbeit mit Wirtschaftsunternehmen muss die Autonomie über die Inhalte ihrer Arbeit, deren Umsetzung sowie die Verwendung der Mittel bei der Selbsthilfe verbleiben.

II. Transparenz

Unterstützung durch und Kooperationen mit Wirtschaftsunternehmen sind transparent zu behandeln. Werbung von Wirtschaftsunternehmen ist grundsätzlich zu kennzeichnen. Informationen von Wirtschaftsunternehmen werden kenntlich gemacht und nicht unkommentiert weitergegeben. Aussagen und Empfehlungen ohne Angabe von Quellen, insbesondere von Dritten, gehören nicht zur Informationspraxis von Selbsthilfeorganisationen. **Eingenommene Mittel aus Sponsoring und Förderung werden mindestens einmal jährlich den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber veröffentlicht, getrennt nach Sponsoren und Förderern. Hierzu gehören auch die erhaltenen geldwerten Dienstleistungen.**

III. Datenschutz

Sollten Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen personenbezogene Daten weitergeben, werden die Bestimmungen des Datenschutzes eingehalten.

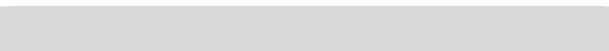
IV. Information

Sofern Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen Wirtschaftsunternehmen Kommunikationsrechte wie z.B. das Recht auf die Verwendung des Vereinsnamens oder des Logos in Publikationen, Produktinformationen, Internet, Werbung oder bei Veranstaltungen gewähren, sind hierüber schriftliche Vereinbarungen zu treffen. Sie sind auf Aufforderung zu veröffentlichen. Ausgeschlossen ist die unmittelbare oder mittelbare Bewerbung von Produkten, Produktgruppen oder Dienstleistungen zur Diagnose und Therapie von chronischen Erkrankungen oder Behinderungen.

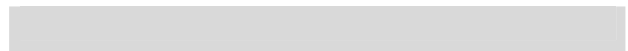
V. Veranstaltungen

Die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen tragen dafür Sorge, dass bei von ihnen organisierten und durchgeführten Veranstaltungen stets die Neutralität und Unabhängigkeit gewahrt bleiben. Dieser Anspruch gilt auch für organisatorische Fragen. Die Auswahl des Tagungsortes, der Rahmen, der Ablauf und die Inhalte der Veranstaltung werden von der Selbsthilfe bestimmt. Reisekosten sollen sich grundsätzlich an Bundes- bzw. den Landesreisekostengesetzen orientieren. Sofern Honorare gezahlt werden, sind diese maßvoll zu bemessen. Daten von Teilnehmern an Veranstaltungen werden nicht an Wirtschaftsunternehmen weitergegeben.

***)Per Unterschrift nimmt der Antragsteller diese Erklärung zur Kenntnis und verpflichtet sich zur Einhaltung dieser Grundsätze.**



Datum



Unterschrift

Verwendungsnachweis über die Fördermittel gemäß § 20c SGB V für das Förderjahr 2011

Der Nachweis zur ordnungsgemäßen Mittelverwendung ist mit einer detaillierten Gegenüberstellung der tatsächlichen Einnahmen und Ausgaben für das bewilligte Projekt zu belegen. Nach Aufforderung hat der Nachweis durch Originalbelege zu erfolgen.]

Empfänger der Fördermittel: (Name und Anschrift des Selbsthilfe-Landesverbandes)	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
AnsprechpartnerIn bei eventuellen Rückfragen (Name):	Telefon:
[Redacted]	[Redacted]

Bewilligungsschreiben vom:

[Redacted]

Förderbetrag:

[Redacted][Redacted] €

Verwendungszweck /Projektbezeichnung:

[Redacted]

Folgende Anlagen sind zusammen mit diesem Verwendungsnachweis vorzulegen:

- Sachbericht zum Verlauf des Projektes und zu gezielten Ergebnissen einschließlich Belegexemplar bei Förderung von Medien/Druckerzeugnissen
- Aufstellung der tatsächlichen Einnahmen und Ausgaben für das Projekt nach Kostenpositionen (Bitte Belegkopien beifügen)

Mit der Unterschrift unter diesen Nachweis bestätigt der Fördermittelempfänger die Verwendung der Fördermittel ausschließlich für das o.g. Projekt gem. Bewilligungsschreiben. Originalbelege werden zur Prüfung bereitgehalten und auf Anforderung zur Verfügung gestellt.

[Redacted]

Datum

[Redacted]

Unterschrift