Antragsunterlagen für eine landesweit ausgerichtete Selbsthilfekontaktstelle zur Beantragung eines pauschalen Zuschusses für das Förderjahr 2026 gemäß § 20h SGB V bei der „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg“

Antragsfrist: 31.01.2026 (Posteingangsstempel)

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 **von zwei legitimierten Vertreterinnen oder Vertretern unterschrieben** ein. Änderungen im Antragsvordruck sind nicht zulässig.

Wurden Sie bereits durch die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg gefördert? Wenn ja, bitte Förderjahr angeben:	

Anlagen zum Antragsformular:	
Anlage 1:	Strukturerhebungsbogen
Anlage 2	Verwendungsnachweis
Anlage 3:	Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit
Anlage 4:	Informationen zum Datenschutz/ Datenschutzerklärung
Anlage 5:	Allgemeine Nebenbestimmungen
Anlage 6:	Erläuterungen landesweit ausgerichtete Selbsthilfekontaktstelle

Den Antrag senden Sie bitte an:
KNAPPSCHAFT
Referat Allgemeine Verwaltung
Team Selbsthilfe
Frau Steffi Messenbrink
August-Bebel-Str. 85
03046 Cottbus
Tel.: 0355 357-18010
Fax: +49 234 97838 18844
E-Mail: steffi.messenbrink@kbs.de

Antrag auf Förderung einer landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstelle nach § 20h SGB V

für das Förderjahr 2026

Name der Förderempfängerin/des Fördermittelempfängers:

Anschrift:

Telefon: Fax:

E-Mail:

Internet:

Bankverbindung:

Kontoinhaber:

IBAN:

Kreditinstitut

Ansprechperson der landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstelle bei evtl. Rückfragen zum Antrag

Name:		Fax:	
Telefon:		E-Mail:	

Antrag auf Mittel aus der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung

1. Die landesweit ausgerichtete Selbsthilfekontaktstelle beantragt eine **pauschale Förderung** zur Erfüllung folgender Aufgaben:

☐ Beratung, Unterstützung, Vernetzung, Weiterbildung und Begleitung von Selbsthilfekontaktstellen

☐ landesweite Information, Aufklärung und Beratung zur Selbsthilfe und Vermittlung von Betroffenen an Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeorganisationen

☐ Qualifizierungsmaßnahmen, die im Zusammenhang mit der originären gesundheitsbezogenen Selbsthilfe- bzw. landesweit ausgerichteten Kontaktstellenarbeit stehen

☐ Öffentlichkeitsarbeit und Durchführung von landesweiten Veranstaltungen und Aktionen (Broschüren, Informationsmedien, Kongresse, Workshops, Seminare, Selbsthilfetage)

☐ Weitere gesundheitsbezogene Aufgaben:

Sind außergewöhnliche Veränderungen für das Antragsjahr 2026 zu erwarten, zum Beispiel: Einnahmen (Erbschaften oder ähnliches) oder Einnahmeausfälle?

☐ nein

☐ ja (bitte erläutern)

Bitte tragen Sie hier ein, in welcher Höhe Fördermittel beantragt werden:

Höhe der beantragten Fördermittel (in Euro)	
davon Aktiv in Selbsthilfe (in Euro)	
davon Junge Selbsthilfe (in Euro)	

Folgende Anlagen sind von der landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstelle diesem Antrag beizufügen:			
	liegt bereits vor	ist beigefügt	wird nach-gereicht**
1. aktuelle Satzung*	Satzung vom _____ in der zuletzt geänderten Fassung vom _____		
	☐	☐	☐
2. Verwendungsnachweis des Vorjahres (Anlage 2)			
a) Tätigkeitsbericht des Vorjahres	☐	☐	☐
b) zahlenmäßiger Nachweis	☐	☐	☐
3. aktueller Körperschaftssteuer-freistellungsbescheid des Finanzamtes	Gültig bis _____		
	☐	☐	☐
4. Nachweis über die letzte Entlastung des Vorstands/Geschäftsführung durch die Mitglieder-/Delegierten- bzw. Gesellschafterversammlung (Auszug aus dem Protokoll der jeweiligen Versammlung)	☐	☐	☐
5. letzter genehmigter Jahresabschluss (ggf. zunächst als Entwurf)	☐	☐	☐
6. Leitbild und/oder Selbstdarstellung/ Einrichtungskonzept*	☐	☐	☐
7. Vorläufiger/Finaler*** Zuwendungsbescheid des Landes für das laufende Förderjahr	☐	☐	☐

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

**** wird bis spätestens 30. April des Förderjahres nachgereicht**

*** **ist bis spätestens 31. Dezember des Förderjahres nachzureichen**

Geplante Gesamtausgaben lt. Haushaltsplan Plan 2026

		Euro
I.	**Personalausgaben**	
1.	Vergütungen	
2.	Honorarmittel	
3.	Berufsgenossenschaft/sonstige Personalausgaben (zum Beispiel: arbeitsmedizinische Betreuung, Fortbildungen)	
	Summe Personalausgaben	
II.	**Sachausgaben**	
1.	**Miete**	
1.1	Miete einschließlich Betriebskosten	
1.2	sonstige Raumnutzungsgebühren	
2.	**Bewirtschaftungsausgaben**	
2.1	Strom/Gas	
2.2	Reinigungsausgaben	
3.	**Büroausgaben (einschließlich Mobiliar unter 800 Euro)**	
3.1	Einrichtung, Ersatzbeschaffungen	
3.2	Reparaturen, EDV, Wartung	
3.3	laufende Kosten für Telefon und Kopierer (Leasing, Gebühren)	
3.4	Büromaterial/Porto	
3.5	Fachliteratur	
3.6	sonstige Ausgaben	
4.	**Dienstleistungen**	
4.1	Gehaltsservice	
4.2	Sonstige Dienstleistungen	
5.	**Öffentlichkeitsarbeit**	
	Flyer, Annoncen, Plakate etc.	
	Übertrag	

		Euro
	Übertrag	
6.	**Sonstige Sachausgaben**	
6.1	Kontoführungsgebühren	
6.2	projektbezogene Materialien/Ausgaben für geplante Projekte	
6.3	Gruppenaktivitäten	
6.4	Kfz-Ausgaben/Fahrgelder/Reisekosten	
6.5	Versicherungen	
6.6	Verpflegung, Hygiene	
6.7	Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	
6.8	sonstige Ausgaben (zum Beispiel: Gebühreneinzugszentrale, Gema, Mitgliedsbeiträge)	
7.	**Beschaffungen über 800 Euro**	
8.	**Mitgliedsbeiträge für Selbsthilfe-Dachorganisationen**	
9.	**Sonstiges**	
	Summe Sachausgaben	
	Summe der Gesamtausgaben	

Anmerkungen

Zu erwartende Gesamteinnahmen Plan 2026

		Euro
I.	**Eigene Mittel**	
1.	Mitgliedsbeiträge, Förderverein	
2.	Entnahme aus Rücklagen[1]	
3.	Einnahmen aus Zweckbetrieb (zum Beispiel: Verkauf von Produkten)	
4.	Zinserträge	
	Summe Eigene Mittel	
II.	**Fremde Mittel**	
1.	**Öffentliche Hand** (institutionell/pauschal und Projektförderung)	
1.1	Bundesmittel	
1.2	Landesmittel	
1.3	kommunale Mittel	
2.	**Sozialversicherungen**	
2.1	**Gesetzlichen Krankenversicherung GKV** (§ 20h SGB V)	
2.1.1	Pauschalförderung	
2.1.2	Projektförderung	
2.2	**sonstiger Sozialversicherungsträgern** (institutionell/pauschal und Projektförderung)	
2.2.1	Rentenversicherung	
2.2.2	Unfallversicherung	
2.2.3	Pflegeversicherung	
	Übertrag	

[1] Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies zu begründen. Bitte hierzu eine gesonderte Anlage beifügen. Bei (landesweit ausgerichteten) Selbsthilfekontaktstellen, 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.

		Euro
	Übertrag	
3.	**Sonstige Einnahmen**	
3.1	Stiftungen	
3.2	Lotterien	
3.3	Erbschaften	
3.4	Bußgelder	
3.5	Sponsoring (zum Beispiel: Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller)	
3.6	Spenden	
3.7	Leistungen Dritter (geldwerte Dienstleistungen)	
4.	**Sonstiges**	
	Summe Fremde Mittel	
	Gesamteinnahmen	

Ein Rechtsanspruch auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht. Die Höhe der Förderung richtet sich nach der im jeweiligen Förderjahr vorhandenen Gesamtfördersumme, der Anzahl und dem Förderbedarf aller Antragstellerinnen und Antragsteller.

Anmerkungen

Die landesweit ausgerichtete Selbsthilfekontaktstelle verpflichtet sich, die finanzielle Förderung zweckgebunden – nach § 20h SGB V – zu verwenden.[2]

Die Antragstellerin oder der Antragsteller erklärt, dass

- die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind
- er über eine ordnungsmäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt
- die wahrgenommenen Aufgaben nicht bereits Gegenstand der Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen/-verbänden und Selbsthilfekontaktstellen sind.
- die Grundsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit (Anlage 3) anerkannt werden,
- sichergestellt wird, dass bei digitalen Angeboten sowie bei Nutzung von digitalen Angeboten, die geltenden Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gewährleistet sind und
- die allgemeinen Nebenbestimmungen (Anlage 5) verpflichtend beachtet werden.

Die antragstellende Person wird auf Anforderung der Fördermittelgeberin oder des Fördermittelgebers gegebenenfalls weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrages notwendig sind, zur Verfügung stellen. Er oder sie nimmt zur Kenntnis, dass die Fördermittelgeberin/der Fördermittelgeber bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben berechtigt ist, die Fördermittel ganz oder teilweise zurückzufordern.

☐ **Die Informationen zum Datenschutz (Anlage 4) wurden zur Kenntnis genommen.** (Bitte Einwilligungserklärung den Antragsunterlagen beifügen)

1. Vertretungsberechtigte Person

_____ _____

Ort, Datum Name in Druckbuchstaben

_____

Unterschrift

2. Vertretungsberechtigte Person

_____ _____

Ort, Datum Name in Druckbuchstaben

_____

Unterschrift

[2] Die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg behält sich im Einzelfall vor, detaillierte Nachweise über die Mittelverwendung bei der Fördermittelempfängerin/beim Förderempfänger anzufordern. Bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben ist die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin berechtigt, finanzielle Zuwendungen zurückzufordern.

Antrag auf Pauschalförderung der landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstelle gemäß § 20h SGB V

für das Förderjahr 2026

Angaben zur Antragstellerin oder zum Antragsteller:

1. Name der landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstelle:

Anschrift:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Internet:

Ansprechperson in der landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstelle

2. Trägerin oder Träger der landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstelle (falls abweichend von obigen Angaben)**:**

Anschrift der Trägerin oder des Trägers**:**

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Internet:

Ansprechperson der Trägerin oder des Trägers

3. Strukturangaben zur landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstelle

3.1 Gründungsjahr der landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstelle

ACHTUNG:
Bitte bei den nachfolgenden Angaben nur jeweils die Daten/Angaben eintragen, die sich ausschließlich auf die gesundheitsbezogene Selbsthilfe beziehen (nicht auf sonstige Leistungen der landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstelle)

3.2 Über welche Angebote verfügt die landesweit ausgerichtete Selbsthilfekontaktstelle und welche Aktivitäten führt diese regelmäßig im Interesse der Selbsthilfekontaktstellen im Land Brandenburg durch

3.3 Nutzungs-/Öffnungs- bzw. Sprechzeiten der landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstelle (Anzahl Stunden/Tag):

	Mo	***Di***	***Mi***	***Do***	***Fr***	***Sa***
Nutzungszeiten						
Öffnungszeiten						
Sprechzeiten						

Anmerkungen:

3.4 Anzahl der Beratungs- und Büroräume der landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstelle:

3.5 Anzahl der hauptberuflichen dauerhaften Stellen der Selbsthilfekontaktstelle (Beschäftigungsverhältnis mind. 1 Jahr)

☐ keine ☐ unter 1 ☐ 1 bis 2 ☐ 2 bis 5 ☐ mehr als 5

3.5.1 Gesamtanzahl der regelmäßig für die Tätigkeit in der Selbsthilfekontaktstelle zur Verfügung stehenden Arbeitsstunden pro Woche:

3.5.2 Fachliche Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Selbsthilfekontaktstelle (bitte genau benennen)

3.5.3 Ist für die Mitarbeiterin oder für den Mitarbeiter der landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstelle die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen vorgesehen?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte geplante Maßnahmen im aktuellen Förderjahr benennen:

3.6 Erfolgt im aktuellen Förderjahr eine Förderung der landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstelle als Selbsthilfekontaktstelle durch die öffentliche Hand?

☐ ja ☐ nein

3.7 Erfolgt eine Beratung, Unterstützung (auch bei Neugründung), Vernetzung, Weiterbildung und Begleitung der Selbsthilfekontaktstellen im Land Brandenburg?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, in welcher Form?

Wenn nein, bitte Begründung angeben:

3.8 Ist die landesweit ausgerichtete Selbsthilfekontaktstelle neutral ausgerichtet (zum Beispiel. keine parteipolitische Ausrichtung, keine Verfolgung kommerzieller Interessen)

☐ ja ☐ nein

Wenn nein, bitte erläutern:

3.9 Wie erfolgt die Veröffentlichung von gesammelten und aufbereiteten landesweiten Informationen zur Selbsthilfe?

3.10 Dokumentiert die landesweit ausgerichtete Selbsthilfekontaktstelle die landesweite Beratung zur Selbsthilfe und Vermittlung von Betroffenen an Selbsthilfekontaktstelle und Selbsthilfeorganisationen?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, in welcher Form?

Wenn nein, bitte Begründung angeben:

3.11 Welche Zugangswege zu den Angeboten der Selbsthilfe werden angeboten

☐ persönliche (Gruppen-)Treffen

☐ telefonische Beratung

☐ digitale Angebote

3.12 Wie wird das fachliche, eigenständige institutionelle Profil der landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstelle in der Öffentlichkeit dokumentiert (zum Beispiel: durch ein Leitbild, Jahresbericht)?

3.13 Erfolgt im Austausch mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen die Weiterentwicklung der Qualität der professionellen Selbsthilfeunterstützungsarbeit?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, in welcher Form?

Wenn nein, bitte Begründung angeben:

3.14 Hat sich die Trägerin oder der Träger der landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstelle eine Selbstverpflichtung zum Umgang mit im Wettbewerb stehenden Wirtschaftsverbänden/ -unternehmen gegeben? (zum Beispiel: zur Zusammenarbeit beziehungsweise zum Sponsoring)

☐ ja ☐ nein

Wenn nein, bitte Begründung angeben:

3.15 Erfolgt ein Hinweis auf die Förderung durch die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wo:

Wenn nein, bitte Begründung angeben:

1. Vertretungsberechtigte Person

_____ _____

Ort, Datum Name in Druckbuchstaben

_____

Unterschrift

2. Vertretungsberechtigte Person

_____ _____

Ort, Datum Name in Druckbuchstaben

_____

Unterschrift

Verwendungsnachweis gemäß § 20h SGB V

für das Förderjahr 2025

Empfängerin oder Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstelle):

Ansprechperson bei Rückfragen (Name):

Telefon:

Bewilligungsschreiben vom:

Betrag (in Euro):

Verwendungszweck:

Zahlenmäßiger Nachweis

I. Gesamtausgaben des Förderjahres 2025

		Euro
I.	**Personalausgaben**	
1.	Vergütungen	
2.	Honorarmittel	
3.	Berufsgenossenschaft/sonstige Personalausgaben (zum Beispiel: arbeitsmedizinische Betreuung, Fortbildungen)	
	Summe Personalausgaben	
II.	**Sachausgaben**	
1.	**Miete**	
1.1	Miete einschließlich Betriebskosten	
1.2	sonstige Raumnutzungsgebühren	
2.	**Bewirtschaftungsausgaben**	
2.1	Strom/Gas	
2.2	Reinigungsausgaben	
3.	**Büroausgaben (einschließlich Mobiliar unter 800 Euro)**	
3.1	Einrichtung, Ersatzbeschaffungen	
3.2	Reparaturen, EDV, Wartung	
3.3	laufende Kosten für Telefon und Kopierer (Leasing, Gebühren)	
3.4	Büromaterial/Porto	
3.5	Fachliteratur	
3.6	sonstige Ausgaben	
4.	**Dienstleistungen**	
4.1	Gehaltsservice	
4.2	Sonstige Dienstleistungen	
5.	**Öffentlichkeitsarbeit**	
	Flyer, Annoncen, Plakate etc.	
	Übertrag	

		Euro
	Übertrag	
6.	**Sonstige Sachausgaben**	
6.1	Kontoführungsgebühren	
6.2	projektbezogene Materialien/Ausgaben für geplante Projekte	
6.3	Gruppenaktivitäten	
6.4	Kfz-Ausgaben/Fahrgelder/Reisekosten	
6.5	Versicherungen	
6.6	Verpflegung, Hygiene	
6.7	Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Mitarbeiter/innen	
6.8	sonstige Ausgaben (zum Beispiel: Gebühreneinzugszentrale, Gema, Mitgliedsbeiträge)	
7.	**Beschaffungen über 800 Euro**	
8.	**Mitgliedsbeiträge für Selbsthilfe-Dachorganisationen**	
9.	**Sonstiges**	
	Summe Sachausgaben	
	Summe der Gesamtausgaben	

Anmerkungen

II. Gesamteinnahmen des Förderjahres 2025

		Euro
I.	**Eigene Mittel**	
1.	Mitgliedsbeiträge, Förderverein	
2.	Entnahme aus Rücklagen[3]	
3.	Einnahmen aus Zweckbetrieb (zum Beispiel: Verkauf von Produkten)	
4.	Zinserträge	
	Summe Eigene Mittel	
II.	**Fremde Mittel**	
1.	**Öffentliche Hand** (institutionell/pauschal und Projektförderung)	
1.1	Bundesmittel	
1.2	Landesmittel	
1.3	kommunale Mittel	
2.	**Sozialversicherungen**	
2.1	**Gesetzlichen Krankenversicherung GKV** (§ 20h SGB V)	
2.1.1	Pauschalförderung	
2.1.2	Projektförderung	
2.2	**sonstiger Sozialversicherungsträger** (institutionell/pauschal und Projektförderung)	
2.2.1	Rentenversicherung	
2.2.2	Unfallversicherung	
2.2.3	Pflegeversicherung	
	Übertrag	

[3] Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies zu begründen. Bitte hierzu eine gesonderte Anlage beifügen. Bei (landesweit ausgerichteten) Selbsthilfekontaktstellen, 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.

		Euro
	Übertrag	
3.	**Sonstige Einnahmen**	
3.1	Stiftungen	
3.2	Lotterien	
3.3	Erbschaften	
3.4	Bußgelder	
3.5	Sponsoring (zum Beispiel: Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller)	
3.6	Spenden	
3.7	Leistungen Dritter (geldwerte Dienstleistungen)	
4.	**Sonstiges**	
	Summe Fremde Mittel	
	Gesamteinnahmen	

Anmerkungen

Anlagen:

Jahres- beziehungsweise Geschäftsbericht, Flyer, Broschüren usw.

Mit diesem Nachweis erklärt die Stelle, die Fördermittel vergibt. dass

- die Fördermittel ausschließlich für unsere satzungsgemäßen gesundheitsbezogenen Aufgaben entsprechend dem Leitfaden zur Selbsthilfeförderung des GKV Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20h SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 16. Juni 2025 verwendet wurden,
- die Ausgaben nicht Stiftungen oder assoziierten Einrichtungen (Förderverein/Förderkreis) zugeführt wurden,
- die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit beachtet worden sind,
- die Angaben in diesem Verwendungsnachweis mit den Büchern, Belegen und Unterlagen übereinstimmen (ein zahlenmäßiger Nachweis wird geführt),
- alle mit den Fördermitteln beschafften Anlagegüter inventarisiert worden sind.

Die Einnahme- und Ausgabebelege sind in der Regel sechs Jahre aufzubewahren. Es wird versichert, dass die in diesem Verwendungsnachweis gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

Der GKV wird das Recht eingeräumt, die zweckentsprechende Verwendung der Mittel an Ort und Stelle zu prüfen.

1. Vertretungsberechtigte Person

_____ _____

Ort, Datum Name in Druckbuchstaben

_____

Unterschrift

2. Vertretungsberechtigte Person

_____ _____

Ort, Datum Name in Druckbuchstaben

_____

Unterschrift

zum Verbleib bei der Antragstellerin / dem Antragsteller

Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit

der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe zum Umgang mit Wirtschaftsunternehmen bei gleichzeitiger Förderung durch die Krankenkassen und/oder ihre Verbände nach § 20h SGB V

Präambel

Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen richten ihre fachliche und politische Arbeit an den Bedürfnissen und den 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 die Antragstellerin/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 (zum Beispiel: 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 Selbsthilfe-organisationen. Eingenommene Mittel aus Sponsoring und Förderung werden mindestens einmal jährlich veröffentlicht, getrennt nach Sponsoren und Förderern.

III. Datenschutz

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

IV. Informationen

Sofern Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen Wirtschaftsunternehmen Kommunikationsrechte wie zum Beispiel. 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 Teilnehmerinnen/Teilnehmern an Veranstaltungen werden nicht an Wirtschaftsunternehmen weitergegeben.

zum Verbleib bei der Antragstellerin / bei dem 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 Ansprechpersonen 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/rechtliches/datenschutz/datenschutz.html

- **SVLFG**
  https://www.svlfg.de/131_datenschutzhinweis/index.html

- **Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**
  https://www.vdek.com/Service/datenschutz.html

Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung

(Bitte den Antragsunterlagen beifügen)

Einverständniserklärung zur weiter gehenden Datenverwendung:

Wir willigen ein, dass die Angaben aus dem Strukturerhebungsbogen 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 Vertreterinnen/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 weitergehende Datenverwendung ein:

1. Vertretungsberechtigte Person

_____ _____

Ort, Datum Name in Druckbuchstaben

_____

Unterschrift

2. Vertretungsberechtigte Person

_____ _____

Ort, Datum Name in Druckbuchstaben

_____

Unterschrift

zum Verbleib bei der Antragstellerin oder bei dem Antragsteller

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

Fördermittelempfängerinnen und Fördermittelempfänger sind verpflichtet, die Allgemeinen Nebenbestimmungen zu beachten.

Anforderung und Verwendung der Fördermittel

1. Die Fördermittel sind zweckgebunden, wirtschaftlich und sparsam zu verwenden.
2. Die Fördermittelempfängerin/der Fördermittelempfänger hat alle eigenen Mittel und Einnahmen, die mit dem Förderzweck zusammenhängen (insbesondere Zuwendungen, Leistungen Dritter, Einnahmen aus Sponsoring etc.) als Deckungsmittel aller Ausgaben einzusetzen. Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies zu begründen
3. Die Bildung von Rückstellungen ist zulässig, soweit sie gesetzlich (zum Beispiel: durch das Handelsgesetzbuch) vorgeschrieben sind.
4. Die Fördermittelempfängerin/der Fördermittelempfänger darf keine vorrangig wirtschaftlichen/kommerziellen Zwecke verfolgen.

Zur Erfüllung des Förderzwecks beschaffte Gegenstände

5. Die Fördermittelempfängerin oder der Fördermittelempfänger hat Gegenstände, deren Anschaffungswert 800 Euro (ohne Umsatzsteuer) übersteigt, zu inventarisieren.

Informations- und Mitteilungspflichten

6. Die Fördermittelempfängerin oder der Fördermittelempfänger ist zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und ihren Verbänden unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit verpflichtet.
7. Die Fördermittelempfängerin oder der Fördermittelempfänger soll auf die Förderung der GKV hinweisen (Homepage/Internet).
8. Die Fördermittelempfängerin oder der Fördermittelempfänger ist verpflichtet, der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg mitzuteilen, wenn
   a) Die Fördermittelempfängerin oder der Fördermittelempfänger 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, Zuwendungszweck, Erfüllung der Auflagen sowie bei Eröffnung oder Beantragung eines Insolvenzverfahrens.

Nachweis der Mittelverwendung

9. Der Verwendungsnachweis ist von zwei legitimierten Vertreterinnen oder Vertretern der Antragstellerin oder des Antragstellers zu unterzeichnen.
10. Die Kassen- und Buchführung sind sorgfältig und für die Fördermittelgeberin oder den Fördermittelgeber nachvollziehbar zu führen.

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

    Regelhafter Verwendungsnachweis für Förderbeträge
    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. Die Fördermittelempfängerin/der Fördermittelempfänger bestätigt, dass die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam, zweckentsprechend und gegebenenfalls entsprechend der Satzung verwendet wurden.

12. Die Fördermittelempfängerin oder der Fördermittelempfänger hat auf Anforderung Bücher, Belege und sonstige Geschäftsunterlagen vorzulegen sowie gegebenenfalls eine örtliche Erhebung zu ermöglichen.

13. Die Fördermittelempfängerin oder 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. Sie oder 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 der Fördermittelempfängerin oder dem Fördermittelempfänger zu erteilen.

15. Die Fördermittel sind ganz oder teilweise zu erstatten, soweit 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 ist.

Sonstiges

16. Die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der Landesdatenschutzgesetze und der EU-Datenschutzgrundverordnung sind zu beachten. Dies gilt insbesondere auch bei der Nutzung von digitalen Angeboten.

17. Die Förderung erfolgt ohne rechtliche Verpflichtung für Zahlungen in den Folgejahren.

zum Verbleib bei der Antragstellerin oder bei dem Antragsteller

Erläuterungen zum Antrag auf Pauschalförderung einer landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstelle gemäß § 20h SGB V durch die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg

(1) Die rechtlichen Grundlagen für die Pauschalförderung

Die Krankenkassen bzw. ihre Verbände fördern Selbsthilfekontaktstellen seit dem 01. Januar 2008 auf der Grundlage des § 20h Sozialgesetzbuch Fünf (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 16. Juni 2025

verbindlich geregelt.

Die Selbsthilfeförderung erfolgt über zwei Förderstränge: die kassenartenübergreifende Pauschalförderung und die krankenkassenindividuelle Projektförderung. Der hier vorliegende Antrag betrifft ausschließlich die kassenartenübergreifende Pauschalförderung, das heißt die gemeinsame Förderung durch alle Krankenkassenverbände[4].

(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 Posteingangstempel seitens KNAPPSCHAFT). Die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Brandenburg 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 und Vertreter wirken daran mit. Wir weisen an dieser Stelle darauf hin, dass nur vollständige Anträge bearbeitet werden können.

Alle Antragstellerinnen und Antragsteller erhalten nach der gemeinsamen und einvernehmlichen Entscheidung der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin über die Verteilung der Fördermittel das Antragsjahr einen schriftlichen Förderbescheid.

[4] Anträge auf krankenkassenindividuelle Projektförderung müssen weiterhin bei den einzelnen Krankenkassen gestellt werden

.