

AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für
Sachsen und Thüringen.
BKK Landesverband Mitte
IKK classic
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion
Frankfurt
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
Landesvertretung Thüringen

**Antrag zur kassenartenübergreifenden Pauschalförderung für
SELBSTHILFEORGANISATIONEN (SHO)
auf Landesebene in Thüringen für das Förderjahr 2025**

Antragsfrist: bis 31. Januar 2025

Die folgenden Angaben sind für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung nach § 20h SGB V erforderlich.

Bitte reichen Sie einen vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag fristgerecht im Original ein, um für die Förderung berücksichtigt zu werden.

Folgende Voraussetzungen müssen für den Erhalt von Fördermitteln erfüllt sein:

- Antragsstellung mit Einreichung des Verwendungsnachweises sowie des Jahres- oder Tätigkeitsberichtes 2024 fristgerecht bis zum **31. Januar 2025**
- Rechtsform des Landesverbandes: **eingetragener Verein**
- Erhebung von **Mitgliedsbeiträgen** (mind. 12,00 €/Mitglied/Kalenderjahr) oder Nachweis über die Zuweisung von Mitgliedsbeiträgen der Bundesorganisation
- Nachweis von mindestens **4 Selbsthilfegruppen** auf örtlicher Ebene
- **Homepagepräsenz** (qualitätsgesichert - 10 Kriterien) mit **Nennung der Fördermittelgeber** (Transparenz)

Informationen zur Gewährung der Fördermittel sind den Allgemeinen Nebenbestimmungen zu entnehmen.

Anlage – Allgemeine Nebenbestimmungen

Der Umwelt zuliebe drucken Sie den Antrag inkl. Deckblatt möglichst doppelseitig aus und verzichten auf Folien.

Antrag für das Jahr 2025

Reg.nr.: TH-G- _ _ _ _

Angaben zur Selbsthilfeorganisation

Name der SHO:	
Handelt es sich um einen Verein? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Jahr der Eintragung in das Vereinsregister:	
Vorstandsvorsitzende/-r:	
ggf. Geschäftsführer/-in:	

Postadresse der SHO

Name der Einrichtung:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	Mobilnummer:
E-Mail:	

Ansprechpartner/-in für den Antrag bei Abweichung von der Postadresse

Anrede (Herr, Frau, Divers):	Titel:
Vorname, Name:	Funktion:
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	Mobilnummer:
E-Mail:	

Bankverbindung

Ansprechpart- ner/-in Finanzen:	Name:	Telefon:																				
	Name:																					
Kontoinhaber/-in:																						
IBAN:	<table border="1"> <tr> <td>D</td><td>E</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		D	E																		
D	E																					

Krankheitsbild

Krankheitsbild: (lt. Krankheitsverzeichnis im Leitfaden zur Selbsthilfeförderung)	
Hauptdiagnose:	
Ggf. Nebendiagnosen:	
Handelt es sich um eine seltene Erkrankung?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
(In der Europäischen Union wird eine Erkrankung als „selten“ definiert, wenn von ihr maximal 5 von 10.000 Menschen betroffen sind.)	

Details der SHO

Einzugsbereich:	
Anzahl <ul style="list-style-type: none"> ▪ ehrenamtliche Mitarbeiter/innen: ▪ hauptamtliche Mitarbeiter/innen in Vollzeit: in Teilzeit: ▪ geringfügig Beschäftigte: für die Selbsthilfefarbeit	
Öffnungszeiten/Sprechzeiten:	
Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Förderung durch die öffentliche Hand:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Mitglieder

Anzahl der Mitglieder (natürliche Personen):	
Anzahl der juristischen Personen (z. B. Vereine):	
Anzahl der zugehörigen Selbsthilfegruppen (SHG):	
Nimmt die SHO neue Mitglieder auf?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wird ein Mitgliedsbeitrag erhoben?	ja <input type="checkbox"/> , €/Jahr/Mitglied ja <input type="checkbox"/> , €/Jahr/SHG nein <input type="checkbox"/>
Ist die SHO Mitglied in einem Verband/einer Vereinigung?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, dann bitte benennen:	
Zahlt die SHO einen Mitgliedsbeitrag an diesen Verband/diese Vereinigung?	ja <input type="checkbox"/> , €/Jahr nein <input type="checkbox"/>

Medien

Wie machen Sie die SHO öffentlich bekannt?

- Homepage, bitte benennen:
- soziale Medien, bitte benennen:
- Flyer Broschüre sonstige, bitte benennen:

Gruppentreffen

Stellen Sie den SHG Räume kostenfrei zur Verfügung? ja nein

Angaben zur beantragten Pauschalförderung

Geplante Einnahmen für das Jahr 2025 und Rücklagen, die für förderfähige gesundheitsbezogene Selbsthilfearbeit zur Verfügung stehen:

Eigene Mittel	
Rücklagen ¹	€
Mitgliedsbeiträge	€
Zuschüsse von Bundes- oder Dachorganisationen	€
Einnahmen aus Zweckbetrieb	€
Einnahmen über eigene Förderkreise oder -vereine	€
Zinserträge	€
Erbschaften	€
Weitere bitte benennen:	€
Summe eigene Mittel:	€

¹Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies hier zu begründen:

Summe eigene Mittel – Übertrag von S. 4	€
Fremde Mittel	
Bundesmittel	€
Landesmittel	€
Kommunale Mittel	€
Zuschüsse der Rentenversicherung	€
Zuschüsse der Unfallversicherung	€
Zuschüsse der Pflegekasse	€
Zuschüsse für Aktivitäten gemäß § 45c oder d SGB XI	€
sonstige Zuschüsse, z. B. von Wirtschaftsunternehmen	€
Spenden, Sponsorengelder	€
Zuwendungen von Stiftungen (z. B. Aktion Mensch)	€
Bußgelder, Lotterien	€
Weitere bitte benennen:	€
Summe fremde Mittel	€
Gesamteinnahmen	€

Geplante Ausgaben für das Jahr 2025 (anteilig) für die förderfähige gesundheitsbezogene Selbsthilfearbeit

Personalausgaben	
Löhne/Gehälter/Sozialausgaben für hauptamtliche Mitarbeiter/-innen in Vollzeit	€
Löhne/Gehälter/Sozialausgaben für hauptamtliche Mitarbeiter/-innen in Teilzeit	€
Löhne/Gehälter/Sozialausgaben geringfügig Beschäftigte	€
Summe der Personalausgaben	€



Voraussichtliche Kosten für regelmäßige Aktivitäten, Angebote und Maßnahmen (z. B. Schulungen, Fort- und Weiterbildungen, Tagungs-, Kongress- und Messebesuche, Gremiensitzungen, Patienten/-innentage, Jahrestreffen, Angehörigentreffen)*			
(1) Titel der Veranstaltung bitte benennen:			
Datum:	Dauer:	Ort:	Teiln.zahl:
Förderfähige Kosten** bitte benennen (z. B. Teilnehmergebühren, Fahrtkosten, Übernachtungskosten - ohne Verpflegung , Referentenhonorare, Sachkosten, etc.):			
			€
			€
			€
			€
(1) geplante Gesamtkosten:			€
(2) Titel der Veranstaltung bitte benennen:			
Datum:	Dauer:	Ort:	Teiln.zahl:
Förderfähige Kosten** bitte benennen (z. B. Teilnehmergebühren, Fahrtkosten, Übernachtungskosten - ohne Verpflegung , Referentenhonorare, Sachkosten, etc.):			
			€
			€
			€
			€
(2) geplante Gesamtkosten:			€
(3) Titel der Veranstaltung bitte benennen:			
Datum:	Dauer:	Ort:	Teiln.zahl:
Förderfähige Kosten** bitte benennen (z. B. Teilnehmergebühren, Fahrtkosten, Übernachtungskosten - ohne Verpflegung , Referentenhonorare, Sachkosten, etc.):			
			€
			€
			€
			€
(3) geplante Gesamtkosten:			€
Summe der Ausgaben für alle Aktivitäten			€

* Bei mehr als drei geplanten Veranstaltungen bitte weitere Auflistung beifügen.

**Bitte ggf. vorhanden Einladungen oder Kostenvoranschläge (z. B. Hotelkosten) beifügen.

Summe der Personalausgaben – Übertrag von S. 5	€
Summe der Ausgaben für alle Aktivitäten – Übertrag von S. 6	€
Summe weiterer Aktivitäten (zusätzliche Auflistung zu S. 6)	€
Sachkosten und sonstige Ausgaben	
Miete Geschäftsstelle inkl. Nebenkosten	€
Büroausstattung/-material (z. B. Papier, Standard-Softwareprogramme, Antivirenschutz-Programme, Druckerpatronen, Büromöbel)	€
Kontoführungsgebühren	€
Porto	€
regelmäßige Ausgaben Kommunikation (Telefon, Handy, Internet)	€
regelmäßige Ausgaben für digitale Angebote und Anwendungen (z. B. Kosten für Software und Lizenzen für Videokonferenzsysteme, Unterhalt/Betriebskosten, Relaunches, Updates)	€
Homepagepflege/-aktualisierung	€
Anschaffung technischer Geräte (z. B. PC, Drucker, Beamer) Bitte benennen:	€
Fachliteratur	€
Sonstige Ausgaben für:	€
Summe der Ausgaben für Sachkosten und sonstige Ausgaben	€
Öffentlichkeitsarbeit	
Werbemittel für Messe- und Veranstaltungsauftritte (z. B. Banner, Rollup, Standgebühr) Bitte benennen:	€
regelmäßig erscheinende Druckmedien und digitale Medien inkl. Aufwendungen zur Sicherstellung von Barrierefreiheit	€
Aufwendungen zur Verteilung der Medien und Bewerbung der SHO	€
Summe der Ausgaben für Öffentlichkeitsarbeit	€

Höhe der geplanten Gesamtausgaben (siehe S. 5 bis 7)	€
Höhe der geplanten Gesamteinnahmen (siehe S. 4 und 5)	- €
<u>Beantragte Pauschalfördermittel 2025</u>	_____ €
Restmittel aus 2024	- €
<u>Beantragter Auszahlungsbetrag</u>	_____ €

Zusätzliche Hinweise zum Antrag

Abschließende Erklärung zum Antrag und zur Datenverwendung

1. Abschließende Erklärung zum Antrag

Hiermit erklären wir, dass die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind. Für die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel sowie für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises sind wir verantwortlich. Die allgemeinen Nebenbestimmungen (Anlage) halten wir ein. Ebenso berücksichtigen wir die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der Landesdatenschutzgesetze und der EU-Datenschutzgrundverordnung. Das gilt auch bei der Nutzung digitaler Anwendungen.

Die Daten erheben und verarbeiten wir zur Erfüllung der Aufgaben nach § 20h SGB V zum Zwecke der Pauschalförderung. Unser Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Eine fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei der Förderung führen.

2. Erklärung zur Datenverwendung

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V ist eine größere Transparenz. 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, ist eine entsprechende Einverständniserklärung erforderlich.

Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung:

Wir willigen ein, dass die Angaben aus dem Antrag zusätzlich für folgende Zwecke verwendet werden dürfen:

1. Dokumentation des Fördergeschehens zur Umsetzung des Förderverfahrens nach den gesetzlichen Regelungen
2. Beratungen im Rahmen des gesetzlichen Förderverfahrens innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen/-verbände sowie mit den Vertretern und Vertreterinnen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Organisationen
3. Beratung und Information der Versicherten und der interessierten Öffentlichkeit über die Art der Organisation, das betroffene Krankheitsbild, den Namen des Landesverbandes/der Landesorganisation und die Kontaktdaten
4. Veröffentlichung des Namens des Landesverbandes/der Landesorganisation und der Förderhöhe zu Zwecken der Transparenz durch den Arbeitskreis Selbsthilfeförderung der GKV im Freistaat Thüringen (vgl. „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“ in der aktuellen Fassung)



5. Weitergabe von Informationen der Krankenkassen/-verbände an den Landesverband/die Landesorganisation in Bezug auf die Selbsthilfe (z. B. zu Förderanträgen)

Diese Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist für eine Förderung notwendig.

Wir erklären, dass

- die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind
- wir über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung sowie eine entsprechende Verwaltung verfügen
- wir die allgemeinen Nebenbestimmungen verpflichtend beachten (Anlage)
- wir auf unserer Internetseite die 10 Qualitätskriterien der GKV-Gemeinschaft Thüringen erfüllen

Auf Anforderung der Fördermittelgeber werden wir ggf. weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags notwendig sind, zur Verfügung stellen. Wir nehmen zur Kenntnis, dass die Fördermittelgeber bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben berechtigt sind, die Fördermittel ganz oder teilweise zurückzufordern.

Zur Antragsbearbeitung sind die **Unterschriften von 2 Vertretungsberechtigten** des Landesverbandes/der Landesorganisation sowie die **vollständigen** Antragsunterlagen erforderlich. Sofern laut Satzung nur eine Vertretungsberechtigte bzw. ein Vertretungsberechtigter benannt ist, ist dies als ausreichend anzusehen.

Ort, Datum

Position (z. B. Geschäftsführer/-in)

1. Vertretungsberechtigte/-r

.....
Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

2. Vertretungsberechtigte/-r

.....
Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Ort, Datum

Position (z. B. Vorsitzende/-r)

Stempel

Checkliste	
Folgende Anlagen sind diesem Antrag beizufügen und auszufüllen.	
1) Verwendungsnachweis für das Jahr 2024 inkl. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tätigkeitsbericht ▪ zahlenmäßigem Nachweis bei Förderung über 750,00 € 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2) aktuelle Satzung	<input type="checkbox"/>
3) aktueller Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamtes gültig bis: 	<input type="checkbox"/>
4) Mitteilung über die letzte vorliegende Entlassung des Vorstandes durch die Mitglieder- bzw. Delegiertenversammlung (Auszug aus dem Protokoll der Mitgliederversammlung) - mindestens für das Jahr 2023	<input type="checkbox"/>
5) letzter vorliegender genehmigter Jahresabschluss - mindestens für das Jahr 2023	<input type="checkbox"/>
6) Mietnachweis inkl. Nebenkosten	<input type="checkbox"/>
7) Nachweis Qualitätsgesicherte Homepage <ul style="list-style-type: none"> • Darstellung des Selbsthilfeprinzips • Veröffentlichung der Jahrestätigkeitsberichte Selbsthilfe • Veröffentlichung des Veranstaltungsangebotes • Vernetzung mit anderen Selbsthilfeakteuren • Transparenz der Finanzierung • Darstellung der letzten Aktualisierung • Service Kontakt • Nutzerfreundlichkeit • Impressum • Datenschutz 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Anlage (bleibt bei Ihren Unterlagen – bitte nicht mit dem Antrag zurückschicken)

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

Für Fördermittelempfänger/-innen sind die Allgemeinen Nebenbestimmungen bindend. Sie sind Bestandteil des Bewilligungsschreibens, soweit dort nicht anders festgelegt.

Anforderung und Verwendung der Fördermittel

1. Die Fördermittel sind zweckgebunden, wirtschaftlich und sparsam zu verwenden.
2. Als Deckungsmittel aller Ausgaben setzen Fördermittelempfänger/-innen alle eigenen Mittel und Einnahmen, die mit dem Förderzweck zusammenhängen (insbesondere Zuwendungen, Leistungen Dritter, Einnahmen aus Sponsoring etc.) ein. Sofern Rücklagen bestehen und im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist das zu begründen.
3. Die Selbsthilfeorganisation nennt ein nur für die Zwecke der Selbsthilfe gesondertes Bankkonto.
4. Die Bildung von Rückstellungen ist zulässig, soweit sie gesetzlich (z. B. durch das Handelsgesetzbuch) vorgeschrieben sind.¹
5. Fördermittelempfänger/-innen dürfen keine vorrangig wirtschaftlichen/kommerziellen Zwecke verfolgen.

Nachträgliche Ermäßigung der Ausgaben oder Änderung der Finanzierung

6. Verringern sich nach der Bewilligung die im Haushaltsplan/Finanzierungsplan angegebenen Gesamtausgaben oder erhöhen sich die Deckungsmittel bzw. treten neue Deckungsmittel hinzu, so verringern sich die Fördermittel. Sie sind auf Anforderung des Fördermittelgebers ganz oder teilweise zurückzuerstatten.²

Zur Erfüllung des Förderzwecks beschaffte Gegenstände

7. Fördermittelempfänger/-innen inventarisieren Gegenstände, deren Anschaffungswert 800 € (ohne Umsatzsteuer) übersteigt.³

Informations- und Mitteilungspflichten

8. Fördermittelempfänger/-innen gewährleisten eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Krankenkassen/-verbänden unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit.
9. Fördermittelempfänger/-innen weisen auf die Förderung durch die GKV-Gemeinschaft Selbsthilfeförderung hin (Homepage/Internet).
10. Fördermittelempfänger/-innen sind verpflichtet, den Krankenkassen/-verbänden mitzuteilen, wenn
 - a. sie nach Vorlage des Haushaltsplans/Finanzierungsplans weitere Fördermittel bei anderen Stellen beantragt oder von ihnen erhalten haben

¹ Nr. 4 kann bei Selbsthilfegruppen/niedrigen Förderbeträgen ggf. entfallen.

² Nr. 6 gilt nur, soweit die Fördermittel laut Bewilligungsschreiben als Anteilsfinanzierung oder Fehlbedarfsfinanzierung gewährt werden.

³ Die Höhe des Betrags kann vom Fördermittelgeber angepasst werden.

- b. sich maßgebliche, für die Förderung wichtige Umstände ändern oder wegfallen. Hierzu zählt die Information über Veränderungen des Vorhabens hinsichtlich Finanzierung, Zweckungszweck, Erfüllung der Auflagen sowie bei Eröffnung oder Beantragung eines Insolvenzverfahrens.

Nachweis der Mittelverwendung

11. Der Verwendungsnachweis ist von zwei legitimierten Vertreterinnen oder Vertretern des Antragstellers bzw. der Antragstellerin zu unterzeichnen.
12. Die Kassen- und Buchführung erfolgt sorgfältig und für die Krankenkassen/-verbände nachvollziehbar.
13. Die Verwendung der Fördermittel ist innerhalb der im Bewilligungsschreiben festgelegten Frist nachzuweisen.

a. Regelmäßiger Verwendungsnachweis (für Förderbeträge über 750 €)

Hier sind zwei Dokumente erforderlich: ein zahlenmäßiger Nachweis mit allen tatsächlichen Einnahmen und Ausgaben in der Gliederung des Haushaltsplans/Finanzierungsplans sowie ein Tätigkeitsbericht. Fördermittelempfänger/-innen bestätigen, dass die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam, zweckentsprechend und ggf. entsprechend der Satzung verwendet wurden.

Alternativ:

b. Verwendungsbestätigung (für niedrige Förderbeträge bis 750 €)

Fördermittelempfänger/-innen bestätigen, dass die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam, zweckentsprechend und ggf. entsprechend der Satzung verwendet wurden.

14. Fördermittelempfänger/-innen legen auf Anforderung Bücher, Belege und sonstige Geschäftsunterlagen vor und ermöglichen ggf. eine örtliche Erhebung.
15. Fördermittelempfänger/-innen bewahren alle mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen (Einzelbelege, Verträge etc.) in der Regel zehn Jahre nach Beendigung der Förderung auf, sofern nicht aus Rechtsgründen oder aufgrund steuerlicher Vorschriften eine längere Aufbewahrungsfrist erforderlich ist. Wichtig ist, dass die Unterlagen insbesondere nach einem Ämterwechsel oder nach Auflösung der Selbsthilfestruktur für eine Prüfung zur Verfügung stehen.

Erstattung (Rückforderung) der Fördermittel

16. Erforderliche Auskünfte sind gegenüber den Krankenkassen/-verbänden zu erteilen.
17. 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 sind.

Sonstiges

18. Neutralität und Unabhängigkeit:

Fördermittelempfänger/-innen wahren die Unabhängigkeit der Selbsthilfeaktivitäten von wirtschaftlichen Interessen. Sie richten ihre fachliche und politische Arbeit ausschließlich an den Bedürfnissen und Interessen von chronisch kranken und behinderten Menschen und deren Angehörigen aus. In allen Fällen von Zu-

sammenarbeit und Kooperationen, auch ideeller Art, behalten sie die vollständige Kontrolle über die Inhalte ihrer Arbeit, deren Umsetzungen sowie über die Verwendung der Fördermittel.

Bei der Weitergabe von Information achten sie auf inhaltliche Neutralität und eine ausgewogene Darstellung. 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.

Jegliche Kooperation mit und Unterstützung durch Wirtschaftsunternehmen (wie z. B. Pharmaunternehmen und Medizinproduktehersteller sowie (E-)Tabakprodukt-, Alkohol- und Glücksspielindustrie) ist transparent zu gestalten.

19. Es gelten die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der Landesdatenschutzgesetze und der EU Datenschutzgrundverordnung – insbesondere bei der Nutzung digitaler Anwendungen.
20. Die Förderung ist an keinerlei rechtliche Verpflichtung für Zahlungen in den Folgejahren geknüpft.