

# Kassenartenübergreifende Pauschalförderung Saarland

## Antragsunterlagen Pauschalförderung

für das Jahr

### örtliche/regionale Selbsthilfegruppen

Antragsfrist: 31. Januar des Förderjahres

**Bitte beachten Sie die aktuellen Förderhinweise (Info-Brief)  
der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Saarland**

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 **fristgerecht** mit den erforderlichen Anlagen (s. Seite 8) **nur** vollständig ausgefüllt **und** unterschrieben ein (s. hierzu Seite 7). Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragsteller sind nicht zulässig.

Erstantrag

Folgeantrag

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

# 1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

---

## 1.1. Kontaktdaten

Name der Selbsthilfegruppe (SHG):

Anschrift bzw. Kontaktadresse für den Schriftverkehr:

Telefon:

E-Mail:

Fax:

Internet:

## 1.2. Bankverbindung:

Verfügt die SHG über ein eigenes Konto?\*      Ja      Nein

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

## 1.3. Ansprechpartner/-in für Rückfragen zum Antrag:

Name:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

# 1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

---

## 1.4. Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG)

Treffpunkt der Selbsthilfegruppe (mit Anschrift):

Mit welchem Krankheitsbild bzw. deren Folgen befasst sich die Selbsthilfegruppe?

Seit wann besteht die SHG?

Ist die SHG offen für neue Mitglieder? Ja      Nein

Werden die Treffen über digitale Angebote/  
Anwendungen ermöglicht?\* Ja      Nein

Wie viele Mitglieder hat  
die SHG?

Wie viele Personen nehmen regelmäßig an den Gruppen-  
treffen teil?

Wie häufig finden Treffen der Gesprächsgruppen/-kreise zum  
krankheitsbezogenen Austausch statt?

Ist die SHG überörtlich oder bundeslandübergreifend tätig? Ja      Nein

Wenn ja, Sitz der SHG:

Erhebt die SHG Mitgliedsbeiträge? Ja      Nein

Wenn ja, in welcher Höhe:

Bestehen Aufnahmekriterien für die SHG? Ja      Nein

Wenn ja, welche:

Ist die SHG Mitglied in einem Landesverband/Bundesverband? Ja      Nein

Wenn ja, in welchem:

Muss die SHG Raummiete/Nebenkosten bezahlen? Ja      Nein

Wenn ja, an wen:

In welcher Höhe:

Anlass der Raumnutzung:

\* Insofern digitale Angebote/Anwendungen genutzt werden, ist auf Seite 7 die Einhaltung der geltenden Anforderungen an  
Datenschutz und Datensicherheit zu bestätigen.

# 1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

---

## 1.4. Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG)

Von wem wird die Gruppe angeleitet/moderiert (namentliche Nennung)?

Betroffene/r

Angehörige/r

Sonstige (z. B. Arzt, Therapeut )

## 1.5. Angaben zur beantragten pauschalen Förderung:

Bitte beschreiben Sie, wofür der pauschale Zuschuss verwendet werden soll:

Bitte tragen Sie hier ein, in welcher Höhe Sie Fördermittel beantragen, unter Berücksichtigung aller eigenen Mittel und Einnahmen, die mit dem Förderzweck zusammenhängen (insbesondere Zuwendungen, Leistungen Dritter, Einnahmen aus Sponsoring etc.). Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht zur Deckung der Ausgaben verwendet werden, ist dies vom Antragsteller zu begründen.

## Höhe der beantragten Fördermittel

### Wichtig:

⇒ Bis zu einer Antragssumme **von maximal 500 Euro** weiter mit Seite 7.

**Angaben zu Ausgaben und Einnahmen sind nicht erforderlich.**

⇒ Ab einer Antragssumme von **501 Euro** müssen **zwingend** die „**Angaben zu Ausgaben und Einnahmen**“ auf den Seiten 5 und 6 gemacht werden.

# 1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

## 1.6. Ausgaben (Angaben nur ab einer Antragssumme über 500 Euro erforderlich)

Gesamtausgaben lt. Haushaltsplan (Angaben erforderlich gemäß dem Leitfaden zur Selbsthilfeförderung)	Haushaltsjahr
<b>Raumkosten/Miete inkl. Betriebskosten</b>	
für Gesprächstreffen	EUR
<b>Geschäftsbedarf</b>	
Büromaterial	EUR
Fachliteratur/Medien z. B. DVD	EUR
Fernmeldegebühren (Telefon/Fax, Internet)	EUR
Porto	EUR
Bankgebühren/Zahlungen des Geldverkehrs	EUR
<b>Ersatz/Anschaffung von Mobiliar und technischen Geräten</b>	
Beamer Drucker/Multifunktions- gerät PC/Laptop Software/Lizenzen Leinwand, Stellwand, Multiplanwand Rollbanner Sonstiges Mobiliar	EUR
<b>Fahrt-/Reisekosten (Gremiensitzungen, Infostände, Veranstaltungen)</b>	EUR
<b>Fortbildungen der Gruppenleitung</b>	EUR
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>	
Regelmäßig erscheinende Medien – Printmedien (Faltblätter, Plakate)	EUR
Pflege Homepage / Internet	EUR
Regelmäßige Ausgaben für digitale Angebote und Anwendungen	EUR
<b>Mitgliedsbeiträge für Selbsthilfeorganisationen</b>	EUR
<b>Ausgaben für wiederkehrende Maßnahmen und Angebote (Projekte)**</b>	EUR
<b>Weitere Ausgabenpositionen*, z. B.:</b>	
	EUR
	EUR
	EUR
<b>Summe der Gesamtausgaben</b>	<b>EUR</b>

\* Bitte beachten Sie folgende Rahmenbedingungen für eine Förderung:

Mit diesem Antrag können ausschließlich Anschaffungskosten im Rahmen der Pauschalförderung geltend gemacht werden, welche nicht durch andere Zuschüsse/Spenden/Projektförderung abgedeckt sind.

Die getätigten Ausgaben sind spätestens zum Ende des jeweiligen Förderjahres anhand des Mittelverwendungsnachweises mit einer Kopie der Rechnung (ausgestellt auf Ihre Selbsthilfegruppe) und einer Kopie des entsprechenden Kontoauszuges mit dem Überweisungsbetrag zu belegen.

\*\* Für wiederkehrende Maßnahmen und Angebote (Projekte) ist Anlage 3 beizufügen.

# 1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

## 1.7 Einnahmen (Angaben nur ab einer Antragssumme über 500 Euro erforderlich)

Gesamteinnahmen lt. Haushaltsplan (Angaben erforderlich gemäß dem Leitfaden zur Selbsthilfeförderung)	Haushaltsjahr
<b>Eigene Mittel</b>	
Mitgliedsbeiträge	EUR
Entnahme aus Rücklagen*	EUR
Einnahmen von Dachverbänden/Landes-/Bundesverband	EUR
Sonstige Einnahmen (Zinsen, Erbschaften, Fördervereine etc.)	EUR
<b>Summe Eigene Mittel</b>	<b>EUR</b>
<b>Fremde Mittel</b>	
<b>Öffentliche Hand</b> (institutionell / pauschal und Projektförderung)	
Landesmittel, Bundesmittel	EUR
Kommunale Mittel	EUR
<b>Zuschüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung (nur Projektförderung)</b>	EUR
<b>Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger</b> (institutionell / pauschal und Projektförderung)	
Pflegeversicherung	EUR
Rentenversicherung	EUR
Unfallversicherung	EUR
<b>Sonstige Einnahmen</b>	
Sponsoring (z.B. Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller)	EUR
Erhaltene Leistungen Dritter (geldwerte Dienstleistungen)	EUR
Spenden	EUR
Zuwendungen von Stiftungen	EUR
Weitere Einnahmen (z.B. aus Lotterien/Bußgeldern)	EUR
<b>Summe Fremde Mittel</b>	<b>EUR</b>
<b>Summe der Gesamteinnahmen</b>	<b>EUR</b>

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

Ja (Wenn ja, bitte erläutern)

Nein

\* Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies zu begründen.

# 1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

## 1.8. Abschließende Erklärung

<b>Der Antragsteller erklärt, dass</b>
• die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind.
• er über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt.
• die Grundsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit eingehalten werden.
• die im aktuellen GKV-Leitfaden (A.5.3 a und b) genannten Fördervoraussetzungen zur Kontoführung eingehalten werden.
• die Allgemeinen Nebenbestimmungen der „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe Saarland“ für die Gewährung von Fördermitteln nach § 20h SGB V (Pauschalförderung) eingehalten werden.

Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass bei einem positiven Bescheid kein Anspruch auf Förderung in gleicher Höhe in den folgenden Haushaltsjahren besteht.

Der Antragsteller wird auf Anforderung des Fördermittelgebers ggf. weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags notwendig sind, zur Verfügung stellen. Er nimmt zur Kenntnis, dass der Fördermittelgeber bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben berechtigt ist, die Fördermittel ganz oder teilweise zurückzufordern.

**Für das aktuelle Kalenderjahr wurde kein Antrag betreffend Pflege/Pflegende Angehörige nach SGB XI gestellt und die Gruppe hat keine Fördergelder nach SGB XI erhalten.**

**Für das aktuelle Kalenderjahr wurde ein Antrag betreffend Pflege/Pflegende Angehörige nach SGB XI gestellt und die Gruppe hat keine Fördergelder nach SGB XI erhalten. Insofern über den Antrag später entschieden wird, werden wir die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Saarland unverzüglich entsprechend informieren.**

**Die Nutzung von digitalen Anwendungen und Angebote wird unter den geltenden Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gewährleistet.**

### 1. Legitimiertes Gruppenmitglied

Ort, Datum

Name, Vorname in Druckbuchstaben

### 2. Legitimiertes Gruppenmitglied

Ort, Datum

Name, Vorname in Druckbuchstaben

Stempel



Unterschrift – 1. Legitimiertes Gruppenmitglied



Unterschrift – 2. Legitimiertes Gruppenmitglied

# 1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

## 1.9. Anlagen

**Erstantrag**

(Erstmalige Beantragung von Pauschalfördermitteln bei der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe Saarland)

**Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigefügt (bitte ankreuzen):**

<input type="checkbox"/>	Datenverwendungserklärung (Anlage 1)
<input type="checkbox"/>	Aktuelle Satzung*
<input type="checkbox"/>	Aktueller Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamts*
<input type="checkbox"/>	Mitteilung über die letzte Entlastung des Vorstandes durch die Mitglieder- bzw. Delegiertenversammlung*
<input type="checkbox"/>	Erläuterung zu Rücklagen (sofern diese bestehen und nicht als eigene Mittel eingesetzt werden).
<input type="checkbox"/>	Selbstdarstellung
<input type="checkbox"/>	Gründungsprotokoll

**Folgeantrag**

Datenverwendungserklärung, Satzung, Körperschafts-Freistellungsbescheid sowie Selbstdarstellung (sind erforderlich)

**Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigefügt (bitte ankreuzen):**

<input type="checkbox"/>	Datenverwendungserklärung (Anlage 1)*
<input type="checkbox"/>	Verwendungsnachweis des Vorjahres Formular „Mittelverwendungsnachweis wurde bereits abgegeben“
<input type="checkbox"/>	Aktuelle Satzung*
<input type="checkbox"/>	Aktueller Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamts*
<input type="checkbox"/>	Mitteilung über die letzte Entlastung des Vorstandes durch die Mitglieder- bzw. Delegiertenversammlung*
<input type="checkbox"/>	Erläuterung zu Rücklagen (sofern diese bestehen und nicht als eigene Mittel eingesetzt werden).
<input type="checkbox"/>	Selbstdarstellung

\* Nur erforderlich, wenn es sich bei der Selbsthilfegruppe um einen eingetragenen Verein (e. V.) handelt.



## 2. KONTAKTADRESSE FÜR DIE ANTRAGSTELLUNG

---

### Federführer

IKK Südwest  
Referat Gesundheitsförderung  
Europaallee 3 - 4  
66113 Saarbrücken  
selbsthilfe-gemeinschaftsfoerderung-saar@ikk-sw.de

**Anträge auf Pauschalförderung bitte nur beim oben genannten Federführer abgeben.**

---

Die kassenartübergreifende Pauschalförderung im Saarland wird durch die „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe Saarland“ gewährleistet. Mitglieder der GKV-Gemeinschaftsförderung im Saarland sind:



#### IKK Südwest

Angelina Ankner  
Thebäerstr. 20  
54292 Trier  
Telefon 06 51 99 98-2824  
E-Mail: angelina.ankner@ikk-sw.de

#### BKK Landesverband Mitte

Andrea May  
Wallstraße 88  
55122 Mainz  
Telefon 06131 3305-18, Fax 06131 3305-72  
E-Mail: andrea.may@bkkmitte.de

#### vdek – Landesvertretung Saarland

Angela Legrum  
Heinrich-Böcking-Str. 6–8  
66121 Saarbrücken  
Telefon 0681 92671–17, Fax 0681 92671 -28  
E-Mail: angela.legrum@vdek.com

#### KNAPPSCHAFT Regionaldirektion Saarbrücken

Iris Neuhardt  
St. Johanner Str. 46–48  
66111 Saarbrücken  
Telefon 0681 4002-1314, Fax 0234 9783813588  
E-Mail: iris.neuhardt@kbs.de

#### SVLFG - Landwirtschaftliche Krankenkasse

Markus Harth  
Heinestr. 2–4  
66121 Saarbrücken  
Telefon 0561 785-15052, Fax 0561 92830-0979  
E-Mail: markus.harth@svlfg.de

#### AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse

Stefanie Lind  
Rizzastr. 11  
56068 Koblenz  
Telefon 0261 3904-101  
E-Mail: stefanie.lind@rps.aok.de

---