

# Kassenartenübergreifende Pauschalförderung Saarland

## Antragsunterlagen Pauschalförderung

für das Jahr

## Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene

**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 7) **nur** vollständig ausgefüllt **und** unterschrieben ein (s. hierzu Seite 6). Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragsteller sind nicht zulässig.

**Erstantrag**

**Folgeantrag**

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)



# 1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

---

## 1.1. Kontaktdaten

Name der Selbsthilfeorganisation:

Anschrift bzw. Kontaktadresse für den Schriftverkehr:

Telefon:

E-Mail:

Fax:

Internet:

## 1.2. Bankverbindung:

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

## 1.3. Ansprechpartner/-in für Rückfragen zum

**Antrag:** Name:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

# 1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

## 1.4. Ausgaben

Gesamtausgaben lt. Haushaltsplan	Haushaltsjahr
<b>Personalausgaben</b>	
Löhne/Gehälter	EUR
Sozialabgaben, Beiträge zu Berufsgenossenschaften etc.	EUR
<b>Sachausgaben</b>	
<b>Raumkosten/Miete inkl. Betriebskosten</b>	
für Landesgeschäftsstelle	EUR
für andere Räumlichkeiten (bitte erläutern)	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/Multifunktionsgeräte PC/Laptop Software/Lizenzen	Leinwand, Stellwand, Multiplanwand Rollbanner Sonstiges Mobiliar Sonstiges _____
	EUR
<b>Fahrt-/Reisekosten (Gremiensitzungen, Infostände, Veranstaltungen)</b>	
	EUR
<b>Fortbildungen Mitarbeiter</b>	
	EUR
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>	
Regelmäßig erscheinende Medien – Printmedien (Faltblatt, Plakate)	EUR
Pflege Homepage/Internet	EUR
Regelmäßige Ausgaben für digitale Angebote und Anwendungen	EUR
<b>Mitgliedsbeiträge für Selbsthilfe-Dachorganisationen</b>	
	EUR
<b>Ausgaben für wiederkehrende Maßnahmen und Angebote (Projekte)**</b>	
	EUR
<b>Weitere Ausgabenpositionen*:</b>	
	EUR
	EUR
	EUR
<b>Summe der Gesamtausgaben</b>	<b>EUR</b>

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

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

# 1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

## 1.5. Einnahmen

Gesamteinnahmen lt. Haushaltsplan	Haushaltsjahr
<b>Eigene Mittel</b>	
Mitgliedsbeiträge	EUR
Entnahme aus Rücklagen*	EUR
Einnahmen von Dachverbänden	EUR
Einnahmen aus Zweckbetrieb (z. B. aus Verkauf von Produkten)	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.

Bei Selbsthilfeorganisationen, 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.

# 1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

---

## 1.6. Angaben zur beantragten pauschalen Förderung:

**Welche wiederkehrenden Aufgaben werden auf Landesebene in diesem Förderjahr wahrgenommen? Welche gesundheitsbezogenen Arbeitsschwerpunkte und Maßnahmen sollen mit den beantragten pauschalen Fördermitteln realisiert werden?**  
(Alternativ als Anlage auf einem separaten Blatt ausführen)

**Bitte tragen Sie hier ein, in welcher Höhe Sie Fördermittel beantragen.**

## Höhe der beantragten Fördermittel\*

\* Erforderliche Fördermittel 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.

# 1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

## 1.7. 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 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.**

### 1. Vertretungsbefugter

Ort, Datum

Name, Vorname in Druckbuchstaben

### 2. Vertretungsbefugter

Ort, Datum

Name, Vorname in Druckbuchstaben

Stempel



Unterschrift – 1. Vertretungsbefugter



Unterschrift – 2. Vertretungsbefugter

# 1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

## 1.8. Anlagen

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigelegt (bitte ankreuzen):			
	liegt bereits vor	ist beigelegt	wird nachgereicht am
1) Strukturhebungsbogen (Anlage 1)			_____
2) Datenverwendungserklärung (Anlage 2)			_____
3) Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit (Anlage 4)			_____
Vom Antragsteller sind <u>zusätzlich</u> beigelegen:			
	liegt bereits vor	ist beigelegt	wird nachgereicht am
4) Aktuelle Satzung			_____
5) Aktueller Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamtes	gültig bis: _____		_____
6) Mitteilung über die letzte Entlastung des Vorstandes durch die Mitglieder- bzw. Delegiertenversammlung			_____
7) Verwendungsnachweis Vorjahr			_____
8) Haushaltsplan (geplante Einnahmen und Ausgaben) für das Antragsjahr			_____
9) Erläuterungen zu Rücklagen (sofern diese bestehen und nicht als eigene Mittel eingesetzt werden)			_____
10) Letzter genehmigter Jahresabschluss (ggf. zunächst als Entwurf)			_____
11) Kopie des Mietvertrages für Büroräume			_____

## 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 056192830-0979  
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

---