

# Kassenartenübergreifende Pauschalförderung Saarland

## Antragsunterlagen Pauschalförderung

für das Jahr

## Selbsthilfekontaktstellen 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.

# 1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

---

## 1.1. Kontaktdaten

Name der Selbsthilfekontaktstelle:

  

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 Geschäftsstelle(n)	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
<b>Ersatz/Anschaffung von Mobiliar und technischen Geräten</b>	
<input type="checkbox"/> Beamer <input type="checkbox"/> Drucker <input type="checkbox"/> Laptop <input type="checkbox"/> Multifunktionsgerät <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> Software <input type="checkbox"/> Leinwand, Stellwand, Multiplanwand <input type="checkbox"/> Rollbanner <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Mobiliar	EUR
<b>Fahrt-/Reisekosten</b>	EUR
<b>Fortbildungen für Mitarbeiter</b>	EUR
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>	
Regelmäßig erscheinende Medien – Printmedien (Faltblatt, Plakate)	EUR
Pflege Homepage/Internet	EUR
<b>Mitgliedsbeiträge für Selbsthilfe-Organisationen/Dachverbände</b>	EUR
<b>Ausgaben für geplante 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.

# 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.a.) 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:

Die Selbsthilfekontaktstelle beantragt eine pauschale Förderung zur Erfüllung folgender Aufgaben (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Information, Aufklärung und Beratung von Selbsthilfegruppen, Betroffenen, ihrer Angehörigen und anderer Interessierter
- Qualifizierungsmaßnahmen, die im Zusammenhang mit der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe- bzw. -Kontaktstellenarbeit stehen
- Öffentlichkeitsarbeit und Durchführung von Veranstaltungen und Aktionen ( z.B. Broschüren, Informationsmedien, Kongresse, Workshops, Selbsthilfetage, Seminare)
- Weitere gesundheitsbezogene **Arbeitsschwerpunkte und Maßnahmen:**

Bitte tragen Sie hier ein, in welcher Höhe Sie Fördermittel beantragen!

<b>Höhe der beantragten Fördermittel*</b>	<div style="border: 2px solid black; height: 40px; width: 90%; margin: 5px auto;"></div>
---	--

\* 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>
<ul style="list-style-type: none"><li>die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>er über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>die Grundsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit eingehalten werden.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>die „Allgemeinen Nebenbestimmungen Nebenbestimmungen der „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe Saarland“ für die Gewährung von Fördermitteln nach § 20 h SGB V (Pauschalförderung)“ eingehalten werden.</li></ul>

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/ Pfliegende Angehörige nach SGB XI gestellt und die Gruppe hat keine Fördergelder nach SGB XI erhalten.

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

Ort, Datum

### 1. Vertretungsbefugter

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

\*Vorlage nur bei Erstantrag und Änderungen erforderlich

## 2. Kontaktadresse für die Antragsstellung

---

### Federführer

#### KNAPPSCHAFT

Regionaldirektion Saarbrücken - Vertragswesen

St. Johanner Str. 46 - 48, 66111 Saarbrücken

Telefon 0681 4002 1314, Fax 0234 9783813588

[iris.neuhardt@kbs.de](mailto:iris.neuhardt@kbs.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

Sabrina Hunecker

Berliner Promenade 1

66111 Saarbrücken

Telefon 0681 93696-3040, Fax 0681

93696-2206 E-Mail: [sabrina.hunecker@ikk-sw.de](mailto:sabrina.hunecker@ikk-sw.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](mailto:angela.legrum@vdek.com)

#### SVLFG - Landwirtschaftliche Krankenkasse

Markus Harth

Heinestr. 2-4

66121 Saarbrücken

Telefon 0561 785-15052, Fax 0561 92830-0979

E-Mail: [markus.harth@svlfg.de](mailto:markus.harth@svlfg.de)

#### BKK Landesverband Mitte

Robert Miedreich

Wallstraße 88

55122 Mainz

Telefon 06131 3305-39, Fax 06131 3305-71

E-Mail: [robert.miedreich@bkkmitte.de](mailto:robert.miedreich@bkkmitte.de)

#### 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](mailto:iris.neuhardt@kbs.de)

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

Stefanie Lind

Virchowstr. 30

67304 Eisenberg

Telefon 0261 3904-101

E-Mail: [stefanie.lind@rps.aok.de](mailto:stefanie.lind@rps.aok.de)