

ARGE Selbsthilfeförderung Mecklenburg-Vorpommern

Ende der Antragsfrist: 31.12.2019

Kassenartenübergreifende Pauschalförderung

nach § 20h SGB V

Antragsunterlagen für die Förderung der

Landesorganisationen der Selbsthilfe

Damit die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände 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.

Bitte reichen Sie den Antrag mit den erforderlichen Anlagen nur vollständig ausgefüllt und von **zwei legitimierten Vertreterinnen oder Vertretern unterschrieben** ein. Änderungen im Antragsvordruck sind nicht zulässig.

Antragsvordruck für die Beantragung pauschaler Fördermittel der Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr 2020

Name des Antragstellers (der Selbsthilfeorganisation auf Landesebene):

[Redacted area for applicant name]

Anschrift:

[Redacted area for address]

Telefon:

[Redacted area for telephone number]

E-Mail:

[Redacted area for email address]

Fax:

[Redacted area for fax number]

Internet:

[Redacted area for internet information]

Bankverbindung:

Kontoinhaber:

[Redacted area for account holder name]

Kreditinstitut:

[Redacted area for credit institution]

IBAN:

[Redacted area for IBAN]

Nennung des/der vertretungsberechtigten Ansprechpartners/in für Rückfragen zum Antrag:

Name:

[Redacted area for name]

Telefon:

[Redacted area for telephone number]

Fax:

[Redacted area for fax number]

E-Mail:

[Redacted area for email address]

Gesamtausgaben lt. Haushaltsplan	Plan 2020
Personalausgaben Löhne/Gehälter Sozialabgaben, Beiträge zu Berufsgenossenschaften etc.	
Sachausgaben <u>Raumkosten/Miete inkl. Betriebskosten</u> - für Landesgeschäftsstelle - für andere Räumlichkeiten (bitte erläutern) <u>Geschäftsbedarf</u> Büroausstattung Fernmeldegebühren (Telefon/Fax, Internet) Porto Ersatz/Anschaffung von Mobiliar und technischen Geräten Fahrt-/Reisekosten (inkl. Gremiensitzungen) <u>Qualifizierung</u> Schulungen oder Fortbildungen (inkl. Fahrt-/Reisekosten) <u>Öffentlichkeitsarbeit</u> Regelmäßig erscheinende Medien Ausgaben für PR, Kongresse, Messen	
Mitgliedsbeiträge für Selbsthilfe-Dachorganisationen	
Ausgaben für geplante Projekte	
Weitere Ausgabenpositionen, z.B. - Rückstellungen (diese bitte gesondert erläutern) - - -	
Summe der Gesamtausgaben	

Gesamteinnahmen	Plan 2020
Eigene Mittel	
Mitgliedsbeiträge Entnahme aus Rücklagen ¹ Einnahmen von Dachverbänden Einnahmen aus Zweckbetrieb (z.B. aus Verkauf von Produkten) Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o.ä. Zinserträge Erbschaften Sonstige Einnahmen	
Summe Eigene Mittel	
Fremde Mittel	
Öffentliche Hand (institutionell/pauschal und Projektförderung) Bundesmittel Landesmittel Kommunale Mittel	
Zuschüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung (Projektförderung) Zuschüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung (Pauschalförderung) Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger (institutionell/pauschal und Projektförderung) Rentenversicherung Unfallversicherung Pflegeversicherung	
Sonstige Einnahmen Sponsoring (z.B. Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller) Erhaltene Leistungen Dritter (geldwerte Dienstleistungen) Spenden Zuwendungen von Stiftungen Weitere Einnahmen: (z.B. aus Lotterien/ Bußgeldern)	
Summe Fremde Mittel	
Summe der Gesamteinnahmen	

¹ Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies zu begründen. Bitte hierzu eine gesonderte Anlage beifügen. 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.

Sind außergewöhnliche Veränderungen für das Antragsjahr 2020 zu erwarten, z.B. Einnahmen (Erbschaften o.a.) oder Einnahmeausfälle?

Ja
(bitte erläutern)

Nein

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

Höhe der beantragten Pauschalfördermittel	
--	--

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigelegt und auszufüllen (bitte ankreuzen)	ist beigelegt	liegt vor, keine Änderung zum Vorjahr	wird nachgereicht zum
1) Strukturerhebungsbogen (einschließlich der Ausweisung von Personalstellen)			
2) aktuelle Satzung			
3) aktueller Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamtes			
4) Mitteilung über die letzte Entlastung des Vorstandes durch die Mitglieder bzw. Delegiertenversammlung (Auszug aus dem Protokoll der Mitgliederversammlung)			
5) Erläuterung von Rücklagen (sofern diese bestehen und nicht als eigene Mittel eingesetzt werden)			
6) Letzter genehmigter Jahresabschluss (ggf. zunächst als Entwurf)			

Der Strukturerhebungsbogen und die Satzung sind nur einzureichen, wenn sich seit der Antragstellung im Vorjahr Änderungen ergeben haben.

Der Verwendungsnachweis des Vorjahres wurde dem BKK-Landesverband NORDWEST (Federführer 2019) zugeschickt.
Dem Verwendungsnachweis sind ein **Tätigkeitsbericht** und ein **zahlenmäßiger Nachweis** (Übersicht Einnahmen und Ausgaben) des Vorjahres beizufügen.

Der Antragsteller erklärt, dass

- die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind.
- er über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt.

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.

Die Informationen zum Datenschutz (Anlage 2) wurden zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift (1. Legitimierte/r Vertreterin/Vertreter)

Ort, Datum

Unterschrift (2. Legitimierte/r Vertreterin/Vertreter)

Strukturhebungsbogen für die Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene

Stand der nachstehenden Angaben: (Datum)

Name des Landesverbandes:			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
Anschrift:			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
Vorsitzende(r)/Präsident(in):		<input type="text"/>	
ggf. Geschäftsführer(in):		<input type="text"/>	
Telefon:	<input type="text"/>	Telefax:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	Internet:	<input type="text"/>

- (1) a) Gründungsjahr des Landesverbandes:
- b) Jahr der Eintragung in das Vereinsregister:
- c) Falls noch kein e.V., wann ist die Eintragung vorgesehen?
- d) Gründe für die Nichteintragung in das Vereinsregister:
-
- (2) a) Gesamtzahl der Einzelmitglieder:
- b) Anzahl der zugehörigen örtlichen Selbsthilfegruppen im Land:
- (3) a) Erhebt Ihr Landesverband Mitgliedsbeiträge ? Ja Nein
- b) Wenn ja, Höhe des Mitgliedsbeitrages:
- (4) In welchen übergeordneten Organisationen ist Ihr Landesverband Mitglied?
- Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V. (LAG SELBSTHILFE)
- Landesverband des PARITÄTISCHEN e.V. (DPWV)
- Andere Wohlfahrts-/Sozialverbände:
- Sonstige (z.B. Fachgesellschaften):
-

Anlage 1 Strukturhebungsbogen
Kassenartenübergreifende Pauschalförderung:
- Landesorganisationen der Selbsthilfe –

(5) Gibt es hauptberufliche Stellen im Landesverband:

nein, nur Ehrenamt ja, Anzahl Stellen: mit Wochen-Gesamtarbeitszeit: Std.

(6) a) Name der Erkrankung/Behinderung:

b) Zuordnung der Erkrankung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V (Krankheitsobergruppen):

Krankheiten des Kreislaufsystems	Hirnbeschädigungen
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, der Gelenke, der Muskeln und des Bindegewebes	Endokrine Ernährungs- und Stoffwechsel-Krankheiten
Bösartige Neubildungen, Tumorerkrankungen	Krankheiten des Blutes, des Immunsystems/ Immundefekte
Allergische und asthmatische Erkrankungen, Krankheiten des Atmungssystems	Krankheiten der Sinnesorgane, Hör-, Seh- und Sprachbehinderungen
Erkrankungen der Verdauungsorgane und des Urogenitaltraktes	Infektiöse Krankheiten
Lebererkrankungen	Psychische und Verhaltensstörungen, Psychische Erkrankungen
Hauterkrankungen , chronische Krankheiten des Hautanhanggebildes und der Unterhaut	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
Suchterkrankungen	Chronische Schmerzen
Krankheiten des Nervensystems	Organtransplantationen

c) Kurzbeschreibung der Erkrankung / Behinderung (ggf. Flyer/Selbstdarstellung beifügen):

d) Angaben zur Verbreitung der Erkrankung / Behinderung (soweit bekannt):

(7) Selbstdarstellung des Landesverbandes:

Broschüre, Faltblatt o.ä. zur Selbstdarstellung des Landesverbandes, der Ziele und Arbeitsschwerpunkte ist beigefügt

(8) Hat sich Ihr Landesverband Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit im Wettbewerb stehenden Wirtschaftsverbänden/-unternehmen gegeben?

Ja

Nein

Ort, Datum

Unterschrift (und ggf. Stempel)

zum Verbleib beim 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 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 Ansprechpartner 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 Nordwest

<https://www.bkk-nordwest.de/datenschutz/>

- IKK Nord

<https://www.ikk-nord.de/i/impressum-daten/datenschutzerklaerung/>

- Knappschaft

https://www.knappschaft.de/SiteGlobals/Modules/Footer/DE/Allgemein/Meta/Datenschutz/datenschutz_node.html;jsessionid=8D2A24B000530304B9AE8D27ABBA37E8

- SVLFG

https://www.svlfg.de/131_datenschutzhinweis/index.html

- Vdek

<https://www.vdek.com/Service/datenschutz.html>

zum Verbleib beim Antragsteller

Kontaktadresse für die Antragstellung

Die kassenartenübergreifende Pauschalförderung im Land Mecklenburg-Vorpommern wird durch folgende Krankenkassen/-verbände gewährleistet:

AOK Nordost, Region Mecklenburg-Vorpommern, 14456 Potsdam
BKK-Landesverband NORDWEST, Süderstr. 24, 20097 Hamburg
IKK Nord, Greifstr. 107, 17034 Neubrandenburg
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern,
Werderstraße 74 a, 19055 Schwerin
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Hoppegartener Str. 100,
15366 Hoppegarten
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Nord, Millerntorplatz 1, 20359 Hamburg

Federführung 2020:

**IKK Nord
Regina Rhein
Greifstr. 107
17034 Neubrandenburg**

**Telefon: 0395 4509-280
Telefax: 0395 4509-290**

**E-Mail: regina.rhein@ikk-nord.de
Website: www.ikk-nord.de**