



Pauschalförderung

Zurück an:

GKV-Selbsthilfeförderung-Hessen
Postfach 15 33
61285 Bad Homburg

Antragsfrist: 31.03.2009

**Antrag auf kassenartenübergreifende
Gemeinschaftsförderung in Hessen 2009**

nach § 20c SGB V

Landesorganisationen der Selbsthilfe

Der GKV-Selbsthilfeförderung-Hessen gehören an:

- AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen
- BKK Landesverband Hessen
- IKK Baden-Württemberg und Hessen
- Knappschaft, Verwaltungsstelle Frankfurt am Main
- LKK Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland
- VdAK - Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Landesvertretung Hessen
- AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Landesvertretung Hessen

**Antragsvordruck für die Beantragung pauschaler Fördermittel
auf Landesebene gemäß § 20c SGB V für das Förderjahr 2009**

- Kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung in Hessen -

Name des Förderempfängers / des Landesverbandes:	
Anschrift:	
Telefon: 0 _____	Fax: 0 _____
Email: _____	Internet: _____
Bankverbindung:	
Kontoinhaber:	_____
Kreditinstitut:	_____
Bankleitzahl:	_____
Kontonummer:	_____

AnsprechpartnerIn des Landesverbandes bei eventuellen Rückfragen zum Antrag:

Name: _____

(1) Welche wiederkehrende Aufgaben werden auf Landesebene in diesem Förderjahr wahrgenommen? Welche gesundheitsbezogenen Arbeitsschwerpunkte und Maßnahmen sollen mit den beantragten pauschalen Mitteln realisiert werden? (ggf. auf separatem Blatt ausführen)

(2) Benötigte Fördermittel

Es wird hiermit eine pauschale Förderung beantragt in Höhe von:

€

Mit der Unterschrift bestätigt die Selbsthilfeorganisation sowohl ihre Antragstellung auf Pauschalmittel gemäß § 20c SGB V als auch die Einhaltung der Grundsätze der **Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit** (vgl. Anlage 2). Der Antragsteller verpflichtet sich weiter, die finanziellen Zuschüsse der Krankenkassen/-verbände zweckgebunden gemäß § 20c SGB V zu verwenden. [Anmerkung: Die Krankenkassen/-verbände behalten sich im Einzelfall vor, die ordnungsgemäße Verwendung der pauschalen Fördermittel zu prüfen. Bei vorsätzlich falschen Angaben ist die Krankenkasse/-verband berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern].

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass die Daten von den Krankenkassen bzw. ihren Verbänden gespeichert und zum Zwecke der zur Verfügungstellung von Mitteln nach § 20c SGB V verwendet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Ich/Wir sind/bin darüber informiert worden, dass die Angaben freiwillig sind und mir/uns bei Verweigerung der Einwilligung keine Rechtsnachteile drohen.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift (und ggf. Stempel)

Bitte beachten:

Nur vollständige Antragsunterlagen gewährleisten eine zeitnahe Prüfung Ihres Förderantrages. Bei der Beantragung pauschaler Fördermittel im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung sind alle nachstehend aufgeführten Antragsunterlagen einzureichen.

Diesem Antrag sind folgende Anlagen beigelegt:

- Strukturhebungsbogen (Anlage 1)
- Satzung des Landesverbandes
- Körperschaftssteuer Freistellungsbescheid des Finanzamtes
- Haushaltsplan für das Antragsjahr 2009 (ggf. Entwurf)
- letzter genehmigter Jahresabschluss
- Mitteilung über die Entlastung des Vorstandes durch die Mitgliederversammlung

- Die noch fehlenden Unterlagen reichen wir bis zum _____ nach.

Anlage 1

Strukturerhebungsbogen für die Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene

Stand der nachstehenden Angaben: _____ (Datum)

Name des Landesverbandes:	
Anschrift:	
Vorsitzende(r)/Präsident(in):	
ggf. Geschäftsführer(in):	
Telefon: 0 _____	Telefax: 0 _____
E-Mail: _____	Internet: _____

- (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 von seinen Mitgliedern Abgaben?** Ja Nein
- b) Wenn ja, in welcher Höhe?** _____ €

- (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): _____

(5) Fachliche Qualifikation und Stundenanzahl der MitarbeiterInnen des Landesverbandes / Unterteilung nach Fach- und Verwaltungskräften: (Name, Stundenanzahl, Qualifikation)

1.

2.

3.

4.

5.

(6) Selbstdarstellung des Landesverbandes:

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

(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

rechtsverbindliche Unterschrift (und ggf. Stempel)

Anlage 2

Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit^{*)}

der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe zum Umgang mit Wirtschaftsunternehmen bei gleichzeitiger Förderung durch die Krankenkassen und/oder ihre Verbände nach § 20c SGB V

Präambel

Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen richten ihre fachliche und politische Arbeit an den Bedürfnissen und der Interessen von behinderten und chronisch kranken Menschen und deren Angehörigen aus. Sie fördern die Selbstbestimmung behinderter und chronisch kranker Menschen.

Der Umgang mit Wirtschaftsunternehmen darf die Unabhängigkeit der Selbsthilfe nicht einschränken und muss transparent sein. Damit die Neutralität und Unabhängigkeit der Selbsthilfe auch künftig gewahrt wird, haben die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe bereits seit längerer Zeit eigene ausführliche Leitsätze veröffentlicht. Diese stehen allen Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen zur Verfügung. Darüber hinaus beraten die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen über die Zielsetzung und den Regelungsgehalt dieser Leitsätze in der Praxis.

Mit der nachfolgenden Erklärung verpflichtet sich der Antragsteller zur Wahrung seiner Neutralität und Unabhängigkeit. Diese Erklärung wurde einvernehmlich mit den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe und den Spitzenverbänden der Krankenkassen erarbeitet und gilt seit dem Förderjahr 2007. Sie basiert auf den bereits existierenden Leitsätzen der organisierten Selbsthilfe.

Erklärung

I. Autonomie der Selbsthilfe

Die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen können finanzielle Zuwendungen von Personen des privaten und öffentlichen Rechts, von Organisationen und von Wirtschaftsunternehmen entgegennehmen, sofern dadurch keine Abhängigkeit begründet wird. Dazu ist Voraussetzung, dass keine überwiegende Finanzierung der Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen durch Wirtschaftsunternehmen erfolgt (z.B. Pharma-, Medizinprodukteindustrie, Hilfsmittelhersteller). In allen Bereichen der Zusammenarbeit mit Wirtschaftsunternehmen muss die Autonomie über die Inhalte ihrer Arbeit, deren Umsetzung sowie die Verwendung der Mittel bei der Selbsthilfe verbleiben.

II. Transparenz

Unterstützung durch und Kooperationen mit Wirtschaftsunternehmen sind transparent zu behandeln. Werbung von Wirtschaftsunternehmen ist grundsätzlich zu kennzeichnen. Informationen von Wirtschaftsunternehmen werden kenntlich gemacht und nicht unkommentiert weitergegeben.

Aus-
sagen und Empfehlungen ohne Angabe von Quellen, insbesondere von Dritten, gehören nicht zur

^{*)} Diese Erklärung ist Bestandteil des Förderantrags. Per Unterschrift unter den Förderantrag nimmt der Antragsteller die Erklärung zur Kenntnis und verpflichtet sich zur Einhaltung dieser Grundsätze.

Informationspraxis von Selbsthilfeorganisationen. Eingenommene Mittel aus Sponsoring und Förderung werden mindestens einmal jährlich veröffentlicht, getrennt nach Sponsoren und Förderern.

III. Datenschutz

Sollten Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen personenbezogene Daten weitergeben, werden die Bestimmungen des Datenschutzes eingehalten.

IV. Information

Sofern Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen Wirtschaftsunternehmen Kommunikationsrechte wie z.B. das Recht auf die Verwendung des Vereinsnamens oder des Logos in Publikationen, Produktinformationen, Internet, Werbung oder bei Veranstaltungen gewähren, sind hierüber schriftliche Vereinbarungen zu treffen. Sie sind auf Aufforderung zu veröffentlichen. Ausgeschlossen ist die unmittelbare oder mittelbare Bewerbung von Produkten, Produktgruppen oder Dienstleistungen zur Diagnose und Therapie von chronischen Erkrankungen oder Behinderungen.

V. Veranstaltungen

Die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen tragen dafür Sorge, dass bei von ihnen organisierten und durchgeführten Veranstaltungen stets die Neutralität und Unabhängigkeit gewahrt bleiben. Dieser Anspruch gilt auch für organisatorische Fragen. Die Auswahl des Tagungsortes, der Rahmen, der Ablauf und die Inhalte der Veranstaltung werden von der Selbsthilfe bestimmt. Reisekosten sollen sich grundsätzlich an Bundes- bzw. den Landesreisekostengesetzen orientieren. Sofern Honorare gezahlt werden, sind diese maßvoll zu bemessen. Daten von Teilnehmern an Veranstaltungen werden nicht an Wirtschaftsunternehmen weitergegeben.

Nachweis über die Mittelverwendung gemäß § 20c SGB V für das Förderjahr 2009

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfeorganisation):	
AnsprechpartnerIn bei eventuellen Rückfragen (Name): _____	Telefon: 0 _____

Bewilligungsschreiben vom: _____ Geschäftszeichen: _____ Betrag: _____ €

Verwendungszweck:

Die Fördermittel wurden ausschließlich für satzungsgemäße gesundheitsbezogene Selbsthilfearbeiten des Landesverbandes verwendet.

Als Nachweis der ordnungsgemäßen Buchführung liegt der Bericht des Kassenprüfers bzw. eines Wirtschaftsprüfers als Anlage bei bzw. wird nachgereicht.

Der Jahres- oder Tätigkeitsbericht ist beigelegt bzw. wird nachgereicht bis zum

Zurück an:

GKV Selbsthilfeförderung Hessen
Postfach 15 33

61285 Bad Homburg

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift