

Beantragung von Projektfördermitteln für das Jahr 2026 für Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene gemäß § 20h SGB V

Bundesland
Krankenkasse, bei der Fördermittel beantragt werden

Damit die Krankenkasse über eine Förderung entscheiden kann, ist die Mitwirkung der Antragsteller erforderlich. Rechtsgrundlagen für die Mitwirkung sind § 60 SGB I „Angabe von Tatsachen“ und § 66 SGB I „Folgen fehlender Mitwirkung“. Verstößt der Antragsteller gegen § 60 SGB I und/oder § 66 SGB I, führt dies zur Ablehnung des Antrags.

Ein Rechtsanspruch auf Förderung und auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht.

*Das Formular ist digital auszufüllen. Um die korrekte Ausführung der hinterlegten Rechenfunktion sicherzustellen, beachten Sie bitte die **Erläuterungen zum Download** in den „Hinweisen der Ersatzkassen zur Projektförderung auf Landesebene 2026“.*

Bitte drucken Sie die ausgefüllten Formularseiten aus und übersenden diese unterzeichnet inkl. aller Anlagen postalisch an die o. g. Krankenkasse. Das Formular darf nicht verändert werden.

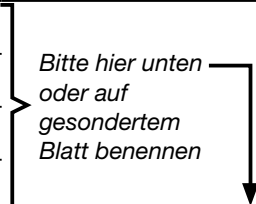
1. Antragsteller

Name der Organisation	
Straße, Hausnummer <i>Bitte bei Postfachanschrift Auszug aus dem Vereinsregister in Kopie beifügen</i>	
PLZ, Ort	
Website / Link zur Internetseite, unter der die Satzung eingestellt ist	
E-Mail	Telefon
Vorstandsvorsitz	
Geschäftsführung	
Gründungsjahr	Jahr der Eintragung ins Vereinsregister
Ansprechpartner:in für den Antrag	
E-Mail	Telefon
Institutionskennzeichen (IK) der Organisation (sofern vorhanden)	Geschäftszeichen der Krankenkasse (sofern vorhanden)

2. Bankverbindung des Antragstellers

Kontoinhaber
Bankinstitut
IBAN
DE

3. Mitgliedschaften

Der Antragsteller ist Mitglied in ...		Jahresbeitrag in EUR
☐	BAG SELBSTHILFE e. V.	
☐	LAG SELBSTHILFE e. V. in (Bundesland)	
☐	Der Paritätische Gesamtverband e. V.	
☐	Der Paritätische Landesverband e. V. in (Bundesland)	
☐	Kindernetzwerk e. V.	
☐	ACHSE e. V.	
☐	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)	
☐	Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG)	
☐	Weitere Wohlfahrtsverbände	Bitte hier unten oder auf gesondertem Blatt benennen 
☐	Fachgesellschaften	
☐	Verbände auf europäischer/internationaler Ebene	
☐	Sonstige	
Summe		
☐	Keine Mitgliedschaft	

4. Geschäftsstelle und hauptamtliches Personal

Der Antragsteller hat:	
☐	eine eigene Geschäftsstelle zur Miete
☐	eine eigene Geschäftsstelle im Eigentum
☐	eine eigene Geschäftsstelle, die dem Verein kostenfrei zur Verfügung gestellt wird
☐	keine eigene Geschäftsstelle

Anzahl: Vollbeschäftigte	
Anzahl: Teilzeitbeschäftigte	
Anzahl: geringfügig Beschäftigte	

5. Ordentliche Mitglieder des Antragstellers und zugehörige Selbsthilfegruppen

Anzahl: (beitragspflichtige) natürliche Personen	
Anzahl: (beitragspflichtige) juristische Personen	
Anzahl: zugehörige Selbsthilfegruppen	

Erläuterungen zur Mitgliedschaft:

6. Mitgliedsbeitrag der ordentlichen Mitglieder

Der Antragsteller erhebt folgende Mitgliedsbeiträge:

je Mitgliedschaft/Jahr		EUR
Natürliche Personen		
Juristische Personen		
Sonstige Beitragssätze <i>Bitte erläutern</i>		

7. Krankheit

Name der Krankheit/Behinderung

Handelt es sich um eine „Seltene Erkrankung“?	Ja	Nein
<i>In der Europäischen Union wird eine Erkrankung als „selten“ definiert, wenn von ihr maximal 5 von 10.000 Menschen betroffen sind.</i>		

Zuordnung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V

Hinweis <i>In Spalte HD ist nur eine Hauptdiagnose anzukreuzen.</i> <i>In Spalte ND dürfen höchstens drei Nebendiagnosen angekreuzt werden.</i>
--

HD	ND		HD	ND	
		Krankheiten des Kreislaufsystems			Suchterkrankungen
		Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems			Krankheiten des Nervensystems
		Bösartige Neubildungen, Tumorerkrankungen			Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe, des Immunsystems; Immundefekte
		Allergische und asthmatische Erkrankungen; Krankheiten des Atmungssystems			Krankheiten der Sinnesorgane, Hör-, Seh- und Sprachbehinderung
		Hirnbeschädigungen			Infektiöse Krankheiten
		Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten			Psychische und Verhaltensstörungen
		Erkrankungen der Verdauungsorgane und des Urogenitaltraktes			Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
		Lebererkrankungen			Chronische Schmerzen
		Hauterkrankungen, chronische Krankheiten der Haut und der Unterhaut			Organtransplantationen

Verbreitung der Krankheit (HD) / Anzahl der Betroffenen im Bundesgebiet	
---	--

8. Stiftung

Hat der Antragsteller eine Stiftung gegründet?

☐	Ja, Gründungsjahr	
☐	Name, Anschrift, Kontaktdaten	
☐	Nein	

9. Medien

Veröffentlicht der Antragsteller eigene Medien?

Mitgliederzeitschrift	
Broschüren	
Newsletter	
Website	
Online-Forum/Chat <i>Bitte Link angeben</i>	
Sonstige Medien/Veröffentlichungen	
Keine Medien	

10. Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit

Hat der Antragsteller Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit Wirtschaftsunternehmen?

Ja, Anerkennung der Leitsätze von <i>Bitte hier eintragen</i>	
Ja, eigene Leitsätze <i>Bitte als Anlage beifügen</i>	
<i>oder Link zu der Website angeben:</i>	
Nein	

11. Projektbeschreibung

Hinweis

Bitte stichpunktartig Projektbeschreibung darstellen:

a) Projekttitel

b) Zielsetzung

c) Erfolgsindikatoren

d) Angesprochene Zielgruppe

e) Projektaufbau, Projektdurchführung und Projektumsetzung

f) Projektbeteiligte, Kooperationspartner und Dienstleister

g) Laufzeit, Projektbeginn/-ende (Datum)

h) Ausführungen zur Weiterführung/Verstetigung nach Ende des Projekts

Hinweis

Weiterführende Ergänzungen können auf einem separaten Blatt vorgenommen werden. Bitte halten Sie sich dabei an die Gliederung (Punkte a bis h).

12. Finanzielle Darstellung des Projekts

12.1 Kosten des Projekts

Bitte einen detaillierten Finanzierungsplan dem Antrag beifügen (vgl. Hinweise der Ersatzkassen zur Projektförderung 2026, Anlage 5 (Muster)).

	EUR
Kalkulierte Ausgaben des Projektes (nur förderfähige Ausgaben)	
abzüglich beantragter Mittel für dieses Vorhaben bei anderen Fördermittelgebern <i>Die Angabe ist in Ziffer 12.2 zu konkretisieren</i>	
abzüglich weiterer Mittel (z. B. Bußgelder, Spenden, Erbschaften, Teilnahmegebühren)	
Zwischensumme	
abzüglich Eigenanteil (i. d. R. mind. 10 %)	
Höhe der beantragten Projektfördermittel	

12.2 Beantragte Mittel bei anderen (Förder-)Mittelgebern

Hinweis

Grundsätzlich kann dieses Projekt nur bei einem (Förder-)Mittelgeber beantragt werden. Wird dieses Projekt dennoch bei mehreren (Förder-)Mittelgebern beantragt, sind diese nachfolgend zu benennen und deren Mittel werden bei der Berechnung der bei der Krankenkasse beantragten Fördermittelsumme berücksichtigt (automatische Berechnung des Formulars).

Wurden weitere (Förder-)Mittel für die förderfähigen Ausgaben dieses Projektes bei anderen (Förder-)Mittelgebern beantragt?

☐	Nein, es wurden keine Mittel bei anderen (Förder-)Mittelgebern beantragt.
--------------------------	---

		EUR
	Krankenkasse/Krankenkassenverband <i>Bitte hier benennen</i>	in Höhe von
	Rentenversicherungsträger	in Höhe von
	Unfallversicherungsträger	in Höhe von
	Pflegeversicherungsträger	in Höhe von
	Öffentliche Hand (Bund, Länder, Kommunen)	in Höhe von
	Stiftungen, Lotterien, Aktion Mensch	in Höhe von
	Wirtschaftsunternehmen (z. B. Pharma, Medizinproduktehersteller)	in Höhe von
	sonstige Mittelgeber <i>Bitte hier benennen</i>	in Höhe von
	Summe	

12.3 Bisherige Förderungen gleichnamiger und/oder gleichartiger Projekte

Wurde ein gleichnamiges und/oder gleichartiges Projekt bisher durch einen anderen (Förder-)Mittelgeber gefördert?

☐	Nein, ein gleichnamiges bzw. gleichartiges Projekt wurde bisher nicht durch einen anderen (Förder-)Mittelgeber gefördert.
--------------------------	---

	Ja, ein gleichnamiges bzw. gleichartiges Projekt wurde bisher von (einem) anderen (Förder-)Mittelgeber(n) gefördert, und zwar <i>Bitte benennen Sie die fördernden Stellen und die Förderjahre:</i>	
	(Förder-)Mittelgeber	Jahr

13. Gesamtfinanzierung

Rücklagen / sonstiges Vermögen

Der Antragsteller hat:		EUR
freie Rücklagen / freie Finanzmittel in Höhe von		
zweckgebundene Rücklagen in Höhe von insgesamt <i>Dieses Feld wird automatisch als Summe aus den nachstehenden Angaben generiert.</i>		
☐	Betriebsmittelrücklage	
☐	Rücklage für Forschungsvorhaben	
☐	Sonstige zweckgebundene Rücklagen <i>Bitte Zweck benennen:</i>	
sonstiges Vermögen in Höhe von <i>Bitte Art benennen:</i>		
Gesamtbetrag <i>Diese Summe wird automatisch generiert.</i>		
☐	Der Antragsteller hat keine Rücklagen / kein sonstiges Vermögen	

Hinweis

Die Spalte IST bezieht sich auf die voraussichtlichen Gesamtwerte für das ablaufende Jahr.

Die Spalte PLAN bezieht sich auf die geplanten Gesamtwerte des Jahres, für das dieser Antrag gestellt wird.

Der beantragte Förderbedarf ist zahlenmäßig plausibel darzustellen.

Es muss jede Zeile ausgefüllt werden (keine Leerfelder). Trifft eine Position nicht zu, ist sie mit 0,00 zu beziffern.

Gesamteinnahmen in EUR – für das ablaufende Jahr (IST 2025) und – die für das Förderjahr geplant sind (PLAN 2026)	IST 2025	PLAN 2026
Eigene Mittel		
Mitgliedsbeiträge		
Entnahme aus Rücklagen (<i>freie Rücklagen / freie Finanzmittel sind in die Finanzierung einzubringen</i>)		
Einnahmen von Dachverbänden		
Einnahmen aus Zweckbetrieben (z. B. Anzeigen, Verkauf von Produkten)		
Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o. Ä.		
Einnahmen aus Veranstaltungen (z. B. Teilnahmegebühren)		
Einnahmen aus Messebetrieb		
Zinserträge		
Erbschaften		
Summe eigene Mittel		
Fremde Mittel		
Gesetzliche Krankenversicherung		
Pauschalförderung		
Überführte Mittel aus der Pauschalförderung aus dem Förderjahr 2024		
(krankenkassenindividuelle) Projektförderung		
Überführte Mittel aus der Projektförderung aus dem Förderjahr 2024		
Öffentliche Hand		
Bundesmittel (z. B. von Bundesministerien)		
Landesmittel (z. B. von Landesministerien)		
Kommunale Mittel (z. B. von Städten und Gemeinden)		
Sonstige Sozialversicherungsträger		
Rentenversicherungsträger		
Unfallversicherungsträger		
Pflegeversicherungsträger		
Dritte		
Wirtschaftsunternehmen (deren Spenden, Beiträge aus Fördermitgliedschaften, Sponsoring etc.)		
Spenden (<i>Spenden von Wirtschaftsunternehmen sind hier nicht auszuweisen</i>)		
Zuwendungen von Stiftungen (z. B. Deutsche Krebshilfe)		
Lotterien (z. B. Aktion Mensch)		
Bußgelder		
Summe fremde Mittel		
Weitere Einnahmen/Zuwendungen		
Summe Gesamteinnahmen		

Gesamtausgaben in EUR – für das ablaufende Jahr (IST 2025) und – die für das Förderjahr geplant sind (PLAN 2026)	IST 2025	PLAN 2026
Personalausgaben		
Personalkosten Löhne/Gehälter/Sozialabgaben Personalsachkosten (inkl. Fahrt-, Übernachtungs- und Verpflegungskosten) Ausgaben für die Teilnahme des hauptamtlichen Personals an Sitzungen, Seminaren, Tagungen etc.		
Sachausgaben		
Raumkosten/Miete für Landesgeschäftsstelle, Betriebskosten inklusive für Lager/Archiv für Veranstaltungen <i>Bitte benennen:</i> Geschäftsbedarf Bürobedarf Porto Telefon, Fax, Internet, insb. Website (z. B. Unterhalt/Betriebskosten, Lizenzen) Anschaffung von Mobiliar, technischen Geräten und sonstigen Gegenständen Durchführung von Schulungen/Fortbildungen/Veranstaltungen/Treffen für Mitglieder, Mitgliedsvereine und Interessenten Regelmäßige Vorhaben, Maßnahmen, Produkte, die aus Mitteln der Pauschalförderung bezuschusst werden sollen und bisher anderweitig finanziert wurden PR und Öffentlichkeitsarbeit		
Ausgaben für innovative Vorhaben, Maßnahmen, Produkte,		
die von der Krankenversicherung (z. B. durch die Projektförderung) unterstützt wurden / werden sollen oder die von Dritten (z. B. Ministerien, Stiftungen) unterstützt wurden / werden sollen		
Sonstige Ausgaben		
Ehrenamtszuschale (<i>Hinweis: nicht förderfähig</i>) Ausgaben für die Teilnahme der ehrenamtlich tätigen Personen an Sitzungen, Seminaren, Tagungen etc. (z. B. Fahrt-, Übernachtungs- und Verpflegungskosten) Mitgliedsbeiträge für Fachverbände, Dachorganisationen etc. institutionelle Ausgabenpositionen (z. B. gesetzlich notwendige Rückstellungen) Stornierungskosten Weitere Ausgaben		
Summe Gesamtausgaben		

14. Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag bei

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | Projektfinanzierungsplan (Muster, vgl. Hinweise der Ersatzkassen zur Projektförderung 2026, Anlage 5) |
| ☐ | aktuelle Satzung |
| ☐ | aktueller Freistellungsbescheid des Finanzamtes |
| ☐ | Einnahmen/Ausgabenrechnung bzw. Jahresabschluss 2024 (satzungsgemäß geprüft) |
| ☐ | unterzeichnete Bestätigung über die Entlastung des Vorstands (Protokoll der Mitgliederversammlung)
<i>Hinweis: Bitte reichen Sie das aktuellste Protokoll der Mitgliederversammlung ein, welches Ihrer Organisation vorliegt.</i> |
| ☐ | eigene Leitsätze (sofern vorhanden) |
| ☐ | aktueller Vereinsregisterauszug (bei erstmaliger Antragstellung) |
| ☐ | aktuellste Unterschriftsvollmacht bzw. Geschäftsordnung (sofern der Antrag von bevollmächtigten Vereinsvertreter:innen unterzeichnet wird) |

15. Erklärung

Mit den Unterschriften bestätigt der Antragsteller:

- die Beantragung von krankenkassenindividuellen Projektmitteln gemäß § 20h SGB V,
- die Einhaltung der Allgemeinen Nebenbestimmungen für die Beantragung und Gewährung von Projektfördermitteln (vgl. Hinweise der Ersatzkassen zur Projektförderung 2025, Anlage 1),
- die Einhaltung der Grundsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit (vgl. Anlage 2),
- die Berücksichtigung der Hinweise zur Selbsthilfe in der digitalen Welt (vgl. Anlage 3),
- die Kenntnisnahme der Information zur Datenverwendung (vgl. Anlage 4),
- die Einhaltung des Datenschutzes gemäß Anlage 6.

Der Antragsteller verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse der Krankenkassen/-verbände zweckgebunden gem. § 20h SGB V zu verwenden. Auf Anforderung des Fördermittelgebers wird der Antragsteller ggf. weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags notwendig sind, zur Verfügung stellen.

16. Transparenz

Der Antragsteller ist verpflichtet, Transparenz über eingenommene Mittel aus Spenden, Sponsoring und Förderung auf seiner Website zu veröffentlichen (getrennt nach Spenden, Sponsoring und Förderung). Die Veröffentlichung erfolgt unter folgendem Link:

--

17. Richtigkeit der Angaben / Legitimation

Mit der Unterzeichnung (**im Original**) bestätigen die **zwei** Vertreter:innen des Antragstellers zur Beantragung von Fördermitteln legitimiert zu sein sowie die Richtigkeit der Angaben im Antrag und die Vollständigkeit der antragsrelevanten Unterlagen.

Ort, Datum	<i>Bitte in Druckbuchstaben:</i> Name Unterzeichner:in, Position im Verein	Unterschrift
Ort, Datum	<i>Bitte in Druckbuchstaben:</i> Name Unterzeichner:in, Position im Verein	Unterschrift