Antragsfrist: 31.03.
(Eingangsstempel GKV - Selbsthilfeförderung)

GKV – Selbsthilfeförderung Niedersachsen*

Antrag zur Kassenartenübergreifenden Pauschalförderung nach § 20h SGB V der regionalen Selbsthilfegruppen für das Förderjahr: 2027

Erstmaliger Antrag (bitte Gründungsprotokoll beifügen) ☐

Name der Selbsthilfegruppe:

Gruppen-ID (sofern vorhanden):

Treffpunkt der Selbsthilfegruppe:

Anschrift:

PLZ: Ort:

Internet:

Erste Ansprechperson:

Name: Vorname:

Anschrift:

PLZ: Ort:

Telefon:

E-Mail:

Zweite Ansprechperson:

Name: Vorname:

Anschrift:

PLZ: Ort:

Telefon:

E-Mail:

Der Schriftverkehr ist zu richten an: ☐ 1. Ansprechperson oder ☐ 2. Ansprechperson

In welcher Form trifft sich die Gruppe? ☐ Präsenz ☐ digital ☐ hybrid (digital und in Präsenz)

Bankverbindung:

Die Fördermittel sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber	
Bankinstitut	
IBAN:	

Hinweis:

Ihre Selbsthilfegruppe verfügt über ein eigenes Bankkonto. Sofern Ihre Selbsthilfegruppe über kein eigenes Bankkonto verfügt, können Zuschüsse auf ein buchhalterisches Unterkonto eines Girokontos von einem Mitglied Ihrer Selbsthilfegruppe oder ein von einem Treuhänder eingerichtetes Konto gezahlt werden.

Oder

Sofern Ihre Selbsthilfegruppe über kein eigenes Bankkonto verfügt, können Zuschüsse auf ein buchhalterisches (Unter-)Konto Ihres Bundes- oder Landesverbandes gezahlt werden.

Wir bitten Sie, die nachstehende Erklärung zu unterschreiben.

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich stellvertretend für die Selbsthilfegruppe die Fördermittel durch die Krankenkassen/ den Krankenkassenverband in Empfang nehme oder der Selbsthilfegruppe der bewilligte Förderbetrag vom Landesverband ohne jeglichen Abzug zur Verfügung steht. Ich bestätige, dass das angegebene Bankkonto ausschließlich für Zwecke der Selbsthilfegruppe genutzt wird. Ich bin verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel sowie für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises.

Ort, Datum	Name, Vorname in Druckbuchstaben	Unterschrift

Angaben zur Selbsthilfegruppe:

Mit welchem bestimmten Krankheitsbild befasst sich die Selbsthilfegruppe (konkretes Krankheitsbild/Hauptdiagnose)?

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

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

Seit wann besteht die Selbsthilfegruppe?

Ist die Selbsthilfegruppe offen für neue Mitglieder? ☐ Ja ☐ Nein

Für wen ist die Gruppe offen?

Wie häufig finden Gruppentreffen **pro Jahr** statt?

Aus wie vielen Gruppenmitgliedern besteht die Selbsthilfegruppe?

Besteht eine Förderung durch öffentliche Hand? ☐ Ja ☐ Nein

Wird die Gruppe von einer Person dauerhaft angeleitet/moderiert, die diese Funktion beruflich ausübt und selbst nicht betroffen ist?

☐ Nein ☐ Ja

Hat die Selbsthilfegruppe ihr Gruppenangebot öffentlich bekannt gemacht (zum Beispiel bei örtlicher Selbsthilfekontaktstelle oder regionaler Presse)?

☐ Nein ☐ Ja Wenn ja, wo?

Ist die Selbsthilfegruppe Mitglied in einem Landesverband oder Bundesverband?

☐ Nein ☐ Ja (in einem Landesverband) ☐ Ja (in einem Bundesverband)

Wenn ja, in welchem:

Zahlt die Selbsthilfegruppe Mitgliedsbeiträge an einen Landesverband oder Bundesverband?

☐ Nein ☐ Ja (Höhe des jährlichen Mitgliedsbeitrages) €

Bitte beachten:

- Erläuterungen finden Sie in der **Informationsbroschüre**
- Die beantragte Fördersumme sollte stets nachvollziehbar, wirtschaftlich und realistisch sein, da alle Ausgaben im Verwendungsnachweis nachgewiesen werden müssen.
- Aufwendungen für Veranstaltungen etc. dokumentieren Sie bitte auf der nachfolgenden Seite 5 ff.

Aufstellung des Förderbedarfs

Voraussichtliche förderfähige Aufwendungen der Selbsthilfegruppe	**geplante ca. Kosten pro Jahr**

Miet- und Nebenkosten mit Ausnahme anteiliger Raum- und Mietkosten von Privaträumen (Kopie des Mietvertrages/des Beleges ist dem Antrag ab 400 € jährlichen Mietkosten beizufügen) ____ €

Technische Geräte (max. 500 €; bitte geben Sie an, um welche Neuanschaffung es sich handelt. Eine Neuanschaffung ist maximal alle 4 Jahre pro Gerät möglich.)

☐ Laptop/PC/Tablet und Zubehör ☐ Drucker ☐ Beamer ____ €

Andere Art der Anschaffung/en: ____

Weitere Ausgaben für technische Geräte:

____ ____ €

Telefon- und Internetgebühren (max. 100 € für die Ansprechperson und 100 € für die aktive Stellvertretung) ____ €

Bitte ankreuzen: ☐ für eine Person ☐ für zwei Personen

Büromaterial inkl. Druckerpatronen ____ €

Porto ____ €

Kontoführungsgebühren ____ €

Fachliteratur (maximal 2 Exemplare je Titel/Ausgabe) ____ €

Steuerberatung und Wirtschaftsprüfung (bezogen auf den Anteil der selbsthilfebezogenen Tätigkeit) ____ €

Rechtsberatung:
☐ Eintragung Vereinsregister ☐ Satzungsänderungen
☐ Auflösung bzw. Fusion des Vereins
☐ Klärung von Datenschutzanforderungen ____ €

Versicherungen:
☐ Haftpflichtversicherung für Ehrenamtliche
☐ Veranstalterhaftpflicht ☐ Mietsachschäden
☐ Inventarversicherung ☐ Elektronikversicherung ____ €

Mitgliedsbeiträge an Dachorganisationen und Fachverbände (**keine** Landes- oder Bundesorganisation) ____ €

Angabe der Organisation/des Verbandes: ____

Öffentlichkeitsarbeit ____ €

Regelmäßig erscheinende Medien (z. B. Mitgliederzeitschrift für Mitglieder der Selbsthilfegruppe, Flyer, Newsletter, Broschüren und deren Verteilung) ____ €

Regelmäßige Ausgaben für digitale Angebote/Anwendungen (z. B. Software, Lizenzen, Betriebskosten für Webseite/Homepage) ____ €

Art der Ausgabe: ____

Summe allgemeine Kosten (Übertrag auf Seite 8) 0,00 **€**

Voraussichtliche förderfähige Aufwendungen für die folgenden regelmäßig stattfindenden Maßnahmen (selbsthilfebezogenen Aufgaben)*: Tagungs- und Kongressbesuche**, Delegiertenversammlung**, Gremiensitzungen**, Fortbildungen**, Teilnahme an Gruppenleiterschulungen, Teilnahme an Seminaren von eigenen Bundes- oder Landesorganisationen, Mitgliederversammlungen, Messen und Selbsthilfetage

1) Name/Thema der Maßnahme:

Kurze Beschreibung der Maßnahme:

Datum: von bis Ort: Teiln.zahl:

Förderfähige Kosten bitte benennen (ohne Verpflegung):

Fahrtkosten***	€
Übernachtungskosten***	€
Raumkosten/Standgebühr	€
Teilnehmergebühr/Referentenhonorarkosten	€
	€
1) **Geplante Gesamtkosten:** 0,00	**€**

2) Name/Thema der Maßnahme:

Kurze Beschreibung der Maßnahme:

Datum: von bis Ort: Teiln.zahl:

Förderfähige Kosten bitte benennen (ohne Verpflegung):

Fahrtkosten***	€
Übernachtungskosten***	€
Raumkosten/Standgebühr	€
Teilnehmergebühr/Referentenhonorarkosten	€
	€
2) **Geplante Gesamtkosten:** 0,00	**€**

3) Name/Thema der Maßnahme:

Kurze Beschreibung der Maßnahme:

Datum: von bis Ort: Teiln.zahl:

Förderfähige Kosten bitte benennen (ohne Verpflegung):

Fahrtkosten***	€
Übernachtungskosten***	€
Raumkosten/Standgebühr	€
Teilnehmergebühr/Referentenhonorarkosten	€
	€
3) **Geplante Gesamtkosten:** 0,00	**€**

4) Name/Thema der Maßnahme:

Kurze Beschreibung der Maßnahme:

Datum: von bis Ort: Teiln.zahl:

Förderfähige Kosten bitte benennen (ohne Verpflegung):

Fahrtkosten***		€
Übernachtungskosten***		€
Raumkosten/Standgebühr		€
Teilnehmergebühr/Referentenhonorarkosten		€
		€
4) **Geplante Gesamtkosten:**	0,00	**€**

5) Name/Thema der Maßnahme:

Kurze Beschreibung der Maßnahme:

Datum: von bis Ort: Teiln.zahl:

Förderfähige Kosten bitte benennen (ohne Verpflegung):

Fahrtkosten***		€
Übernachtungskosten***		€
Raumkosten/Standgebühr		€
Teilnehmergebühr/Referentenhonorarkosten		€
		€
5) **Geplante Gesamtkosten:**	0,00	**€**

6) Name/Thema der Maßnahme:

Kurze Beschreibung der Maßnahme:

Datum: von bis Ort: Teiln.zahl:

Förderfähige Kosten bitte benennen (ohne Verpflegung):

Fahrtkosten***		€
Übernachtungskosten***		€
Raumkosten/Standgebühr		€
Teilnehmergebühr/Referentenhonorarkosten		€
		€
6) **Geplante Gesamtkosten:**	0,00	**€**

7) Name/Thema der Maßnahme:

Kurze Beschreibung der Maßnahme:

Datum: von bis Ort: Teiln.zahl:

Förderfähige Kosten bitte benennen (ohne Verpflegung):

Fahrtkosten***		€
Übernachtungskosten***		€
Raumkosten/Standgebühr		€
Teilnehmergebühr/Referentenhonorarkosten		€
		€
7) **Geplante Gesamtkosten:**	0,00	**€**

8) Name/Thema der Maßnahme:

Kurze Beschreibung der Maßnahme:

Datum: von bis Ort: Teiln.zahl:

Förderfähige Kosten bitte benennen (ohne Verpflegung):

Fahrtkosten***		€
Übernachtungskosten***		€
Raumkosten/Standgebühr		€
Teilnehmergebühr/Referentenhonorarkosten		€
		€
8) **Geplante Gesamtkosten:**	0,00	**€**

Summe Kosten regelmäßige Maßnahmen (Übertrag auf Seite 8):	0,00	**€**

Gruppenübergreifende Netzwerktreffen sind nicht förderfähig!
Seminare, die nicht von der eigenen Bundes- oder Landesebene organisiert werden, sind über die Projektförderung zu beantragen! Fahrtkosten zu Gruppentreffen sind nicht förderfähig!

* Regelmäßige Aktivitäten/Maßnahmen sind jährlich wiederholend, maximal jedoch alle zwei Jahre (z. B. Selbsthilfetage). Die Maßnahmen müssen einen engen Bezug zu selbsthilfebezogenen Aufgaben aufweisen.

** Zuschuss für max. 3 Teilnehmer möglich.

*** Fahrt-, Reisekosten (Bahnfahrt 2. Klasse) und Übernachtungskosten sind entsprechend den Vorgaben der niedersächsischen Reisekostenverordnung (NRKVO) förderfähig. Auflistung der Fahrtkosten ist mit dem Verwendungsnachweis bei einer Gesamtförderung von über 750,00 € darzustellen.

Voraussichtliche Einnahmen der Selbsthilfegruppe	Betrag pro Jahr
Mitgliedsbeiträge (bei Rechtsform e. V. zwingend auszuweisen)	€
Rücklagen (ohne noch zurückzuzahlende Restmittel)	€
Einnahmen von Landes-/Bundesverband (bei Mitgliedschaft)	€
Öffentliche Hand (z. B. Kommune)	€
Zuschüsse von anderen Sozialleistungsträgern (z. B. Renten-/Pflegeversicherung)	€
Art des Trägers:	
Spenden	€
Andere Einnahmen (z. B. Bußgeldstelle)	€
Art der Einnahmen:	
Einnahmen gesamt:	0,00 €
Einnahmen, die **nicht** für die kassenartenübergreifende Pauschalförderung (z. B. Einnahmen für nicht förderfähige Zwecke, wie z. B. Weihnachtsfeiern, Verpflegungskosten, etc.) verwendet werden, sind hier einzutragen. Diese werden dann nicht bei der Ermittlung der Förderhöhe angerechnet.	€
Zu berücksichtigende Einnahmen für die kassenartenübergreifende Pauschalförderung:	0,00 €

Summe der geplanten allgemeinen Kosten (Übertrag von Seite 4)	0,00 €
Summe der Kosten der geplanten regelmäßigen Maßnahmen (Übertrag von Seite 7)	0,00 €
abzüglich Höhe der zu berücksichtigenden Einnahmen	0,00 €
Es wird hiermit eine **pauschale Förderung** beantragt **in Höhe von insgesamt:**	0,00 **€**

Zweckgebundene Mittel, die nicht bei den Einnahmen der Pauschalförderung berücksichtigt und in Abzug gebracht werden sollen, sind z. B. Einnahmen für nicht förderfähige Zwecke, zweckgebundene Spenden oder Einnahmen anderer Sozialleistungsträger, die für bestimmte Zwecke verwendet werden müssen.

Bitte beachten Sie! Für die Förderung können nur vollständig und fristgerecht eingereichte Anträge berücksichtigt werden. Dies beinhaltet neben allen auf Seite 9 genannten Unterlagen auch die Angabe einer Antragssumme. 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. **Unvollständige oder verspätet eingereichte Anträge sind von der Förderung ausgeschlossen.**

Mit der Unterschrift bestätigt die Selbsthilfegruppe sowohl ihre Antragstellung auf Pauschalmittel gemäß § 20h SGB V als auch die Einhaltung der Grundsätze der **Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit.** Der Antragsteller verpflichtet sich, die finanziellen Zuschüsse der Krankenkassen/-verbände zweckgebunden gemäß § 20h SGB V zu verwenden. 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. **Ein Rechtsanspruch auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht.**

Für Selbsthilfegruppen, die im Themenbereich Pflege / Pflegende Angehörige tätig sind, gibt es eine Fördermöglichkeit nach dem Sozialgesetzbuch - SGB – XI (Pflegeversicherung). Anträge nach § 45d i. V. m. § 45c SGB XI können bei den Selbsthilfekontaktstellen gestellt werden. Anträge auf Gründung von Selbsthilfegruppen nach dem SGB XI können beim GKV-Spitzenverband gestellt werden. Die Selbsthilfeförderung im Bereich der Pauschalförderung nach SGB V und nach SGB XI ist bei gleichartigen Leistungen ausgeschlossen!

Die Selbsthilfegruppe verpflichtet sich, die Zuschüsse zweckgebunden gemäß § 20h SGB V und dem Leitfaden zur Selbsthilfeförderung in der jeweils gültigen Fassung zu verwenden.

Eine Mittelverwendungsbestätigung ist bei Förderbeträgen bis 750,00 € vorzulegen. Bei Förderbeträgen über 750,00 € ist neben dem Mittelverwendungsnachweis ein Jahres-/Tätigkeitsbericht und eine Fahrtkostenaufstellung (bei ausgewiesenen Ausgaben) beizufügen. Selbsthilfegruppen mit e.V. haben grundsätzlich mit Einreichung des Mittelverwendungsnachweises oder der Mittelverwendungsbestätigung eine Entlastung des Vorstandes nachzuweisen.

Informationen der Krankenkassen/-verbände zum Datenschutz:
Die Bestimmungen zum Datenschutz insbesondere im Hinblick auf die Weitergabe personenbezogener Daten werden beachtet. (Datenschutz-Grundverordnung DSGVO)
Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage www.gkv-selbsthilfefoerderung-nds.de

Die Selbsthilfegruppe ist damit einverstanden, dass die Daten von den Krankenkassen bzw. ihren Verbänden für Zwecke der Förderung nach § 20h SGB V verwendet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die Angaben sind freiwillig. Fehlende Angaben können zur Ablehnung des Antrages führen. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.

Die Richtigkeit der Angaben ist von **zwei legitimierten Mitgliedern der Selbsthilfegruppe** zu bestätigen!

1. Vertretungsbefugte*r

Ort, Datum	Name, Vorname in Druckbuchstaben	Unterschrift

2. Vertretungsbefugte*r

Ort, Datum	Name, Vorname in Druckbuchstaben	Unterschrift

Diesem Antrag sind verpflichtend beizufügen:

- ☐ Kopie des Mietvertrages ab 400 € jährlichen Mietkosten (ggf. anderweitiger Nachweis)
- ☐ Gründungsprotokoll oder anderweitigen Nachweis (bei Neugründung der Gruppe mit folgenden Mindestinhalten: Name der Gruppe, Treffpunkt, ggf. Gruppenleiter, Zweck/Krankheitsbild, Gründungsdatum)

*Der GKV – Selbsthilfeförderung Niedersachsen gehören an:

AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse.
BKK Landesverband Mitte
IKK classic
KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion Nord, Hannover
SVLFG - Landwirtschaftliche Krankenkasse**
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Landesvertretung Niedersachsen
**in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes