Antragsfrist: 31.12.

GKV – Selbsthilfeförderung Niedersachsen*

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

Name der Selbsthilfekontaktstelle:

Anschrift:

PLZ: Ort:

Internet:

Ansprechperson:

Name: Vorname

Anschrift:

PLZ: Ort:

Telefon:

E-Mail:

Zweite Ansprechperson:

Name: Vorname

Telefon:

E-Mail:

Der Schriftverkehr ist zu richten an:

Name: Vorname

Anschrift:

PLZ: Ort:

Telefon:

E-Mail:

Angaben zum Träger der Selbsthilfekontaktstelle:

Träger der Selbsthilfekontaktstelle:

Anschrift:

PLZ: Ort:

Ansprechpartner/in des Trägers

Name: Vorname:

Telefon: E-Mail:

Bankverbindung:

Die Förderung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber/in:

Anschrift:

PLZ: Ort:

Kreditinstitut:

IBAN:

Angaben zur Selbsthilfekontaktstelle

Anzahl der regionalen Selbsthilfegruppen im Einzugsbereich: 665655455

davon im letzten Förderjahr neu gegründet?

Eine Übersichtsliste der Selbsthilfegruppen unter Nennung von Name, Ort und Krankheitsbild hinzufügen!

Wie hoch ist der Anteil ihrer gesundheitsbezogenen Selbsthilfearbeit am gesamten Tätigkeitsspektrum? %

Nutzt die Selbsthilfekontaktstelle digitale Angebote/Anwendungen oder stellt diese den Selbsthilfegruppen zur Verfügung (Ausgenommen sind Leistungen zur Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen gemäß § 33a SGB V)?

☐ Nein ☐ Ja, zur eigenen Verwendung ☐ Ja, speziell für Selbsthilfegruppen

Wenn ja, welche?

Werden die geltenden Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes und der EU-Datenschutzgrundverordnung beachtet und sind die Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit bei der Nutzung der digitalen Angebote/ Anwendungen gewährleistet?

☐ Nein ☐ Ja (dem Antrag ist ein entsprechender Beleg beizufügen)

Stellt die Selbsthilfekontaktstelle Räumlichkeiten für Selbsthilfegruppen zur Verfügung?

☐ Nein ☐ Ja, kostenfrei ☐ Ja (kostenpflichtig in Höhe von jährlich) €

Hält die Selbsthilfekontaktstelle Zweigstellen vor? ☐ Nein ☐ Ja

Name(n) der Zweigstelle(n):	Gründungsdatum:

Angaben zur fachlichen Qualifikation und Anzahl der Personalstellen der Mitarbeiter/innen:

Anzahl Fachkräfte:

Qualifikationen:	Umfang Personalstelle (ausgehend von einer Vollzeitstelle; z. B. 0,3)

Anzahl Verwaltungsfachkräfte:

Qualifikationen:	Umfang Personalstelle (ausgehend von einer Vollzeitstelle; z. B. 0,3)

Wurde die Selbsthilfekontaktstelle im letzten Jahr durch die öffentliche Hand (Land, Kommune) gefördert?

☐ Nein ☐ Ja

Stellen Sie in diesem Jahr einen Antrag nach § 45d i. V. m. § 45c SGB XI (Pflegeversicherung)?

☐ Nein ☐ Ja (bitte beachten Sie hierzu die Ausführungen auf Seite 6)

Bitte beachten:

- 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.

Aufstellung des Förderbedarfs

Voraussichtliche Aufstellung des Förderbedarfs im Rahmen der Pauschalförderung Nicht Gesamthaushalt, ausschließlich beantragte Förderkosten eintragen!	**geplante ca. Kosten pro Jahr**
Miet- und Nebenkosten mit Ausnahme anteiliger Raum- und Mietkosten von Privaträumen (Kopie des Mietvertrages ist dem Antrag beizufügen)	€
Personalkosten	€
Technische Geräte ☐ Laptop /PC/Tablet und Zubehör ☐ Drucker ☐ Beamer	€
Art der Anschaffung/en:	
Weitere Ausgaben für technische Geräte:	
	€
Telefon- und Internetgebühren	€
Büromaterial inkl. Druckerpatronen	€
Porto	€
Kontoführungsgebühren **(Konto der Selbsthilfekontaktstelle)**	€
Fachliteratur	€
Steuerberatung und Wirtschaftsprüfung (bezogen auf den Anteil der selbsthilfebezogenen Tätigkeit)	€
Versicherungen: ☐ Veranstalterhaftpflicht ☐ Mietsachschäden ☐ Inventarversicherung ☐ Elektronikversicherung	€
Mitgliedsbeiträge für Dachorganisationen und Fachverbände	€
Angabe der Organisation/des Verbandes:	
Öffentlichkeitsarbeit (bitte bei Beträgen über 1.000 Euro Kosten separat in einer Anlage aufschlüsseln)	€
Regelmäßig erscheinende Medien (z. B. Flyer, Newsletter, Broschüren und deren Verteilung)	€
Regelmäßige Ausgaben für digitale Angebote/Anwendungen (z. B. Software, Lizenzen, Betriebskosten für Webseite)	€
Art der Ausgabe:	
Overheadkosten/Verwaltungskostenumlage	€
Summe allgemeine Kosten (Übertrag auf Seite 7)**:**	0,00 **€**

Voraussichtliche förderfähige Aufwendungen für die folgenden regelmäßigen Maßnahmen (selbsthilfebezogene Aktivitäten)*: Tagungs- und Kongressbesuche**, Gremiensitzungen**, Fortbildungen**, Gruppenleiterschulungen, Ausrichtung von Seminaren für Selbsthilfegruppen, Messen und Selbsthilfetage

1) Name/Thema der Maßnahme:

Kurze Beschreibung der Maßnahme:

Datum: von bis Ort: Teiln.zahl:

Förderfähige Kosten bitte benennen (ohne Verpflegung, z. B: Teilnehmergebühren, Fahrtkosten, Übernachtungskosten, Referentenhonorare, Sachkosten, etc.):

	€
	€
	€
	€
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, z. B: Teilnehmergebühren, Fahrtkosten, Übernachtungskosten, Referentenhonorare, Sachkosten, etc.):

	€
	€
	€
	€
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, z. B: Teilnehmergebühren, Fahrtkosten, Übernachtungskosten, Referentenhonorare, Sachkosten, etc.):

	€
	€
	€
	€
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, z. B: Teilnehmergebühren, Fahrtkosten, Übernachtungskosten, Referentenhonorare, Sachkosten, etc.):

	€
	€
	€
	€
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, z. B: Teilnehmergebühren, Fahrtkosten, Übernachtungskosten, Referentenhonorare, Sachkosten, etc.):

	€
	€
	€
	€
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, z. B: Teilnehmergebühren, Fahrtkosten, Übernachtungskosten, Referentenhonorare, Sachkosten, etc.):

	€
	€
	€
	€
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, z. B: Teilnehmergebühren, Fahrtkosten, Übernachtungskosten, Referentenhonorare, Sachkosten, etc.):

	€
	€
	€
	€
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, z. B: Teilnehmergebühren, Fahrtkosten, Übernachtungskosten, Referentenhonorare, Sachkosten, etc.):

	€
	€
	€
	€
8) **Geplante Gesamtkosten:**	0,00 **€**

Summe Kosten regelmäßige Maßnahmen:	0,00 **€**
Summe allgemeine Kosten (Übertrag von Seite 4)	0,00 **€**
Es wird hiermit eine **pauschale Förderung** beantragt **in Höhe von insgesamt** (Summe von allgemeinen Kosten und Maßnahmen Kosten):	0,00 **€**
Restmittel der Pauschalförderung (Förderjahr):	**€**
Summe (Beantragte Fördermittel abzüglich Restmittel)	0,00 **€**

* Regelmäßige Maßnahmen sind jährlich wiederholend, mindestens jedoch alle zwei Jahre (z. B. Selbsthilfetage). Die Maßnahmen müssen einen engen Bezug zu selbsthilfebezogenen Aufgaben ausweisen. Bei mehr als 8 geplanten Veranstaltungen bitte weitere Auflistung beifügen.

** Zuschuss für max. 3 Teilnehmer möglich.

*** Fahrtkosten (Bahnfahrt 2. Klasse) und Übernachtungskosten sind entsprechend den Vorgaben der niedersächsischen Reisekostenverordnung (NRKVO) förderfähig. Auflistung der Fahrtkosten ist in dem Verwendungsnachweis darzustellen.

Bitte beachten Sie! Für die Förderung können nur vollständig und fristgerecht eingereichte Anträge berücksichtigt werden. Dies beinhaltet neben allen auf Seite 8 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 Selbsthilfekontaktstelle 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 Selbsthilfekontaktstellen, die im Themenbereich Pflege / Pflegende Angehörige tätig sind, gibt es eine Fördermöglichkeit nach dem Sozialgesetzbuch - SGB – XI (Pflegeversicherung). Die Selbsthilfeförderung im Bereich der Pauschalförderung nach SGB V und nach SGB XI ist bei gleichartigen Leistungen ausgeschlossen!

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

Die Richtigkeit der Angaben ist von zwei legitimierten Vertretungen der Selbsthilfekontaktstelle zu bestätigen!

1. Vertretungsbefugte*r

Ort, Datum	Name, Vorname in Druckbuchstaben	Unterschrift

1. Vertretungsbefugte*r

Ort, Datum	Name, Vorname in Druckbuchstaben	Unterschrift

Diesem Antrag sind verpflichtend beizufügen:

- ☐ Haushaltsplan
- ☐ Übersicht geplanter Aktivitäten im Förderjahr
- ☐ Aktuelle Liste der Selbsthilfegruppen
- ☐ Kopie des Mietvertrages (bei Änderungen gegenüber dem Vorjahr, wenn beantragt)
- ☐ Beleg über Datenschutz/Datensicherheit für digitale Angebote/Anwendungen

*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