Antragsfrist: 31.12.

GKV – Selbsthilfeförderung Niedersachsen*

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

Name der Landesorganisation:

Sitz der Landesorganisation:

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:

Bankverbindung:

Die Förderung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber/in:

Anschrift:

PLZ: Ort:

Kreditinstitut:

IBAN:

Angaben zur Landesorganisation:

Auf welches bestimmte Krankheitsbild, welche Behinderung bzw. Handicap oder gemeinsame Krankheitsfolge hat sich Ihre Organisation in der Selbsthilfetätigkeit spezialisiert (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

Handelt es sich um eine seltene Erkrankung? ☐ Nein ☐ Ja

Anzahl der förderfähigen regionalen Selbsthilfegruppen

Eine Übersichtsliste der Selbsthilfegruppen unter Nennung von Namen und Ort ist beizufügen!

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

Hält die Landesorganisation Zweigstellen vor? ☐ Nein ☐ Ja

Leistet die Landesorganisation ehrenamtliche oder hauptamtliche Arbeit?

☐ ehrenamtlich ☐ hauptamtlich

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

☐ Nein ☐ Ja (Höhe der Förderung) €

Zahlt die Landesorganisation Mitgliedsbeiträge an eine Bundesorganisation?

☐ Nein ☐ Ja (Höhe des jährlichen Mitgliedsbeitrages) €

Wenn ja, Name der Bundesorganisation:

Bitte beachten:

- Die beantragte Fördersumme sollte stets nachvollziehbar und realistisch sein, da alle Ausgaben im Verwendungsnachweis nachgewiesen werden müssen.
- Aufwendungen für Veranstaltungen etc. dokumentieren Sie bitte auf der nachfolgenden Seite 4.

Aufstellung des Förderbedarfs

Voraussichtliche Aufwendungen der Landesorganisation 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 Landesorganisation)**	€
Fachliteratur (maximal 2 Exemplare je Titel/Ausgabe)	€
Steuerberatung und Wirtschaftsprüfung (bezogen auf den Anteil der selbsthilfebezogenen Tätigkeit)	€
Versicherungen: ☐ Haftpflichtversicherung für Ehrenamtliche ☐ Veranstalterhaftpflicht ☐ Mietsachschäden ☐ Inventarversicherung ☐ Elektronikversicherung	€
Rechtsberatung: ☐ Eintragung Vereinsregister ☐ Satzungsänderungen ☐ Auflösung bzw. Fusion des Vereins ☐ Klärung von Datenschutzanforderungen	€
Mitgliedsbeiträge für Dachorganisationen und Fachverbände (**keine** Bundesorganisation)	€
Angabe der Organisation/des Verbandes:	
Öffentlichkeitsarbeit	€
Regelmäßig erscheinende Medien (z. B. Mitgliederzeitschrift für Selbsthilfegruppen, Flyer, Newsletter, Broschüren und deren Verteilung)	€
Regelmäßige Ausgaben für digitale Angebote/Anwendungen (z. B. Software, Lizenzen, Betriebskosten für Webseite)	€
Art der Ausgabe:	
Summe allgemeine Kosten (Übertrag auf Seite 6)**:**	0,00 **€**

Voraussichtliche förderfähige Aufwendungen für die folgenden regelmäßigen Maßnahmen (selbsthilfebezogene Aktivitäten)*: Tagungs- und Kongressbesuche**, Delegiertenversammlung**, Gremiensitzungen**, Fortbildungen**, Gruppenleiterschulungen, Teilnahme an Seminaren von der eigenen Bundesorganisation oder Organisation von Seminaren für Selbsthilfegruppen/ Betroffenen, 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, 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 3)	0,00	**€**
Es wird hiermit eine **pauschale Förderung beantragt in Höhe von insgesamt** (Summe von allgemeinen Kosten und Maßnahmen Kosten):	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 7 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 Selbsthilfelandesorganisation 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 Landesorganisationen, die im Themenbereich Pflege / Pflegende Angehörige tätig sind, gibt es eine Fördermöglichkeit nach dem Sozialgesetzbuch - SGB – XI (Pflegeversicherung). Anträge auf Gründung von Selbsthilfeorganisationen 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!

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

1. Vertretungsbefugte*r

Ort, Datum	Name, Vorname in Druckbuchstaben	Unterschrift

2. Vertretungsbefugte*r

Ort, Datum	Name, Vorname in Druckbuchstaben	Unterschrift

Die Richtigkeit der Angaben ist von zwei legitimierten Vertretungen der Landesorganisation zu bestätigen!
Diesem Antrag sind verpflichtend beizufügen:

- ☐ Aktuelle Satzung
- ☐ Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamtes oder Auszug aus dem Vereinsregister
- ☐ Haushaltsplan für das Förderjahr
- ☐ Aktuelle Liste der Selbsthilfegruppen
- ☐ Kopie des Mietvertrages
- ☐ Beleg über Datenschutz/Datensicherheit für digitale Angebote/Anwendungen

*Der GKV – Selbsthilfeförderung Niedersachsen gehören an:

AOK Niedersachse. 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