



Zurück an:

GKV-Selbsthilfeförderung Hessen
Postfach 15 33
61285 Bad Homburg

Antrag auf kassenartenübergreifende Pauschalförderung in
Hessen **2025 für Selbsthilfegruppen** nach § 20h SGB V

Antragsformular für eine Antragshöhe bis 750 € *

Ende der Antragsfrist: 31.03.2025

Zu den Antragsunterlagen gehören:

Antragsformular 2025
Anlage 1: Verwendungsnachweis 2024
Begleitheft zur Pauschalförderung 2025

Hinweise zu den förderfähigen Ausgaben, den Förderkriterien und die Allgemeinen Nebenbestimmungen finden Sie in dem Begleitheft.

* Bei einer Antragssumme ab 751€ verwenden Sie bitte das Formular „Pauschalförderantrag **ab 751€**“ (www.gkv-selbsthilfefoerderung-he.de, dort unter „Anträge“)

Der GKV-Selbsthilfeförderung Hessen gehören an:

AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen
BKK Landesverband Süd
IKK classic, Landesdirektion Hessen

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt am Main
SVLFG - Landwirtschaftliche Krankenkasse
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Landesvertretung Hessen

GKV-Nummer der Selbsthilfegruppe (falls vorhanden):

Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG für das Förderjahr 2025

1. Kontaktdaten:

Name der Selbsthilfegruppe (SHG):

Darf der Gruppenname im Briefkopf bei Schriftverkehr erscheinen? Ja Nein

Name Ansprechpartner/in für den Schriftverkehr:

Kontaktadresse für den Schriftverkehr (Straße, Postleitzahl, Ort):

Funktion*:

* (z.B. Gruppenleitung, Kassierer/in, Schriftführer/in, etc.)

Telefon:

E-Mail:

Zweite/r Ansprechpartner/in für Rückfragen zum Antrag:

Name:

Funktion*:

* (z.B. Gruppenleitung, Kassierer/in, Schriftführer/in, etc.)

Telefon:

E-Mail:

2. Angaben zu den Krankheiten, mit denen sich die Gruppe befasst:

3. Allgemeine Angaben zur Gruppe:

Seit wann besteht die SHG?

Ist die SHG offen für neue Gruppenmitglieder (die ggf. keine Vereinsmitglieder sind)?

Wie viele Mitglieder / Gruppenteilnehmende hat die SHG?

Wie viele Personen nehmen regelmäßig an den Gruppentreffen teil?

Wie regelmäßig finden Gruppentreffen statt (ohne Funktionstraining oder andere Gymnastik-/Therapiekurse)?

- wöchentlich
- jede 2. Woche
- monatlich
- -mal jährlich

Finden die Gruppentreffen in Präsenz oder online statt?

- nur in Präsenz
- nur online
- online und in Präsenz

Wer leitet die Gruppe?

- Betroffene/r oder Angehörige/r (ehrenamtlich)
- professionelle Leitung (Arzt/Ärztin, Therapeut/in, etc.), ehrenamtlich ohne Bezahlung
- professionelle Leitung (Arzt/Ärztin, Therapeut/in, etc.) im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit

Ist die SHG Mitglied in einem Landesverband/Bundesverband?

- Ja
- Nein

Wenn ja, in welchem:

Ist die SHG bundeslandübergreifend tätig

- Ja
- Nein

Wenn ja, in welchen:

Treffpunkt der Selbsthilfegruppe mit Anschrift:

Muss die SHG Raummiete/Nutzungsgebühr für die Gruppenräume/Lagerräume bezahlen?

- Ja
- Nein

Wenn ja, an wen?

Technische Geräte Neukauf (bitte erläutern)	
Technische Geräte Ersatzbeschaffung/Reparatur (bitte erläutern)	
Laufende Kommunikationsgebühren:	
Privater Telefonanschluss, Fax, Internet	
Gruppenhandy	
Laufende Kosten und Pflege der Homepage	
Regelmäßige Ausgaben für digitale Angebote und Anwendungen (s. Begleitheft)	
Öffentlichkeitsarbeit	
Regelmäßig erscheinende Medien (z.B. Mitgliederzeitung, Newsletter) einschließlich deren Verteilung	
Flyer/Plakate/Jahresprogramme	
Zubehör für Aktionstage	
Banner, Roll up, Prospektständer	
Give-aways (s. Begleitheft)	
Kosten für regelmäßige Teilnahmen an Aktionstagen, Messen, Gesundheitstagen, Selbsthilfetagen, an denen Ihre SHG mit einem Stand vertreten ist	
Gesamtkosten	
Qualifizierungskosten für Schulungen und Fortbildungen, Tagungs-, Kongress- und Messebesuche	
Gesamtkosten	
Gremiensitzungen bei Vereinen	
Durchführung von satzungsrechtlich erforderlichen Gremiensitzungen einschließlich Veranstaltungs-, Teilnahmegebühren, Fahrt- und Übernachtungskosten.	

Versicherungen (s. Begleitheft)	
(Zutreffendes bitte ankreuzen)	
<input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung für Ehrenamtliche	
<input type="checkbox"/> Versicherung für Mietsachschäden	
<input type="checkbox"/> Elektronikversicherung	
<input type="checkbox"/> Veranstalterhaftpflicht	
Rechtsberatung, Steuerberatung und Wirtschaftsprüfung (s. Begleitheft)	
(Zutreffendes bitte ankreuzen)	
<input type="checkbox"/> Eintragung ins Vereinsregister	
<input type="checkbox"/> Fusion des Vereins	
<input type="checkbox"/> Satzungsänderungen	
<input type="checkbox"/> Klärung von Datenschutzerfordernungen	
<input type="checkbox"/> Vereinsauflösung	
Steuerberatung und Wirtschaftsprüfung	
Mitgliedsbeiträge für Dachorganisationen	
Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG-SHG)	
BAG-Selbsthilfe e. V.	
Kindernetzwerk e. V.	
ACHSE e.V.	
Paritätischer Wohlfahrtsverband	
Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe in Hessen e.V.	
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)	
Hessische Landesstelle für Suchtfragen e. V. (HLS)	
Krankheitsbezogene Fachorganisationen	
Weitere Ausgabenpositionen	
Reisekosten für Beratungen in Krankenhäusern/Rehakliniken (s. Begleitheft)	
Summe der voraussichtliche Gesamtausgaben 2025	

6. Förderbedarf 2025

Die Gruppe beantragt für das Förderjahr 2025 folgenden Betrag:

EUR

8. Gesamtvermögen der Gruppe

Bitte teilen Sie uns mit, wie hoch das Gesamtvermögen/Kontostand der Gruppe zum Jahresschluss 31.12.2024 ist:

EUR

Bei einem Gesamtvermögen ab 1.500 €, teilen Sie uns bitte mit, wofür das Vermögen verwendet werden soll (ggf. separates Beiblatt verwenden):

9. Abschließende Erklärung und Datenschutzhinweis

Die Antragstellerin/der Antragsteller erklärt, dass

- die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind,
- sie/er über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt,
- die Grundsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit eingehalten werden,
- der Datenschutz und die Datensicherheit bei digitalen Anwendungen und Angeboten gewährleistet ist.

Die Antragstellerin/der Antragsteller wird auf Anforderung ggf. weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags notwendig sind, zur Verfügung stellen. Sie/er nimmt zur Kenntnis, dass die Fördermittel bei vorsätzlich oder grob fahrlässig falschen Angaben ganz oder teilweise zurückgefordert werden können.

Ein Rechtsanspruch auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht. Die Höhe der Förderung ist insbesondere abhängig von den im Förderjahr zur Verfügung stehenden Mitteln.

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V ist eine größtmögliche Transparenz der Förderung. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es eines verbesserten Informationsaustausches und einer gesicherten Datengrundlage zum Förderverfahren. Außerdem ist es wünschenswert, dass Menschen, die an der Selbsthilfe interessiert sind, auch über die Ansprechpartnerinnen/Ansprechpartner der Krankenkassen und ihrer Verbände Informationen zu Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen erhalten können.

Zur Bearbeitung Ihres Antrags innerhalb der GKV ist es notwendig, dass die Angaben aus dem Antrag für folgende Zwecke verwendet werden dürfen:

- Beratungen im Rahmen des gesetzlichen Förderverfahrens innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen und ihrer Verbände sowie mit den Vertreterinnen und Vertretern der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Organisationen
- Information Ihrer Selbsthilfegruppe durch die gesetzlichen Krankenkassen zu den gesetzlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfeförderung
- Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke der jeweiligen Krankenkassen und ihrer Verbände
- Information und Beratung der Versicherten und der interessierten Öffentlichkeit über Art der Selbsthilfeorganisation, betroffenes Krankheitsbild, Name der Selbsthilfeorganisation sowie die für die Erreichbarkeit erforderlichen Daten
- Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 20h SGB V zum Zwecke der Pauschalförderung erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei der Förderung führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/hessen/datenschutzrechte.

Bitte unbedingt beachten:

Es sind zwei Unterschriften **im Original erforderlich!**

1. Vertretungsbefugte/r / Gruppenmitglied

Name, Vorname in Druckbuchstaben



Datum, Unterschrift

2. Vertretungsbefugte/r / Gruppenmitglied

Name, Vorname in Druckbuchstaben



Datum, Unterschrift