

Zurück an:

GKV-Selbsthilfeförderung Hessen
Postfach 15 33
61285 Bad Homburg

Antrag auf kassenartenübergreifende Pauschalförderung in Hessen **2026 für Selbsthilfegruppen** nach § 20h SGB V

Antragsformular für eine Antragshöhe ab 751 € *

Ende der Antragsfrist: 31.03.2026

Zu den Antragsunterlagen gehören:

Antragsformular 2026
Anlage 1: Beiblatt zur Kostenaufstellung 2026
Anlage 2: Verwendungsnachweis 2025
Anlage A bis C zum Verwendungsnachweis 2025
Anlage 3: Tätigkeitsbericht 2025
Anlage 4: Checkliste
Begleitheft zur Pauschalförderung 2026

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

* Bei einer Antragssumme bis 750€ verwenden Sie bitte das Formular „Pauschalförderantrag **bis 750€**“ (www.gkv-selbsthilfefoerderung-he.de, dort unter „Anträge“)

GKV-Nummer der Selbsthilfegruppe (falls vorhanden):

Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG für das Förderjahr 2026

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/Diagnosen, 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? (Bitte legen Sie dem Antrag den Miet-/oder Nutzungsvertrag bei – s. Begleitheft.)

4. Bankverbindung:

Selbsthilfegruppen, die keinem Verband (Bundes- oder Landesverband) angehören, benennen grundsätzlich ein von einem Gruppenmitglied für die Gruppe eingerichtetes Treuhandkonto oder ein Konto, das für die Gruppe als Gesellschaft bürgerlichen Rechts eingerichtet wurde.

Ausnahmeregelung: Wenn keine Möglichkeit besteht, ein eigenständiges Konto bei einer Bank zu erhalten, kann alternativ auch ein Girokonto, das Unterkonto eines Girokontos oder ein von einem Treuhänder eingerichtetes Konto akzeptiert werden (siehe Begleitheft).

Selbsthilfegruppen, die unselbständige Untergliederungen von rechtsfähigen Bundes- oder Landesverbänden sind, benennen ein buchhalterisches (Unter-) Konto des Gesamtvereins, dessen Mitglied sie sind, das für die jeweilige Untergliederung angelegt wurde und über das die Selbsthilfegruppe in voller Höhe verfügen kann.

Kontoinhaber/in

Kreditinstitut

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Voraussichtliche Ausgaben für das Jahr 2026

Bitte notieren Sie **ALLE** voraussichtlichen Ausgaben für das Förderjahr, auch wenn diese **NICHT** förderfähig sind.

Voraussichtliche Ausgaben 2026	Kosten in Euro
Miet- und Nebenkosten	
Für Gruppenräume	
Für Lagerräume	
Für Sporträume	
Büroausstattung/-sachkosten	
Büromaterialien einschließlich Druckerpatronen	
Porto	
Ausgaben für Wissensmanagement (z.B. indikationsspezifische Fachliteratur und Bücher, digitale Schulungstools)	
Kontoführungsgebühren und Nebenkosten des Geldverkehrs	
Mobiliar (bitte erläutern, s. Begleitheft):	
Sonstiges (bitte erläutern):	

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 (s. Anlage 1)	
Gesamtkosten	
Qualifizierungskosten für Schulungen und Fortbildungen, Tagungs-, Kongress- und Messebesuche (s. Anlage 1)	
Gesamtkosten	
Gremiensitzungen bei Vereinen	
Durchführung von satzungsrechtlich erforderlichen Gremiensitzungen einschließlich Veranstaltungs-, Teilnahmegebühren, Fahrt- und Übernachtungskosten.	

Versicherungen (s. Begleitheft)	
(Zutreffendes bitte ankreuzen)	
☐ Haftpflichtversicherung für Ehrenamtliche oder Vereinshaftpflicht	
☐ Versicherung für Mietsachschäden	
☐ Elektronikversicherung	
☐ Veranstalterhaftpflicht	
Rechtsberatung, Steuerberatung und Wirtschaftsprüfung (s. Begleitheft)	
(Zutreffendes bitte ankreuzen)	
☐ Eintragung ins Vereinsregister	
☐ Fusion des Vereins	
☐ Satzungsänderungen	
☐ Klärung von Datenschutzerfordernissen	
☐ 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 2026	

6. Voraussichtliche Einnahmen für das Jahr 2026 (ohne beantragte Pauschalförderung)

Voraussichtliche Einnahmen 2026	Einnahmen in Euro
Eigenmittel	
Mitgliedsbeiträge	
Entnahme aus Gesamtvermögen	
Einnahmen von Dachverbänden/Landes-/Bundesverbänden	
Öffentliche Hand	
Bundesmittel	
Landesmittel	
Kommunale Mittel	
Sonstige Einnahmen	
Sponsoring (z.B. Pharmaunternehmen, Medizinproduktehersteller)	
Spenden	
Zuwendung von Stiftungen	
Weitere Einnahmen: (z.B. aus Lotterien, Bußgeldern, Erbschaften, Fördervereine, etc.):	
Restmittel aus dem Vorjahr	
Restmittel aus der Pauschalförderung 2025	
Summe der voraussichtlichen Einnahmen für 2026	

Davon zweckgebundene Einnahmen:

7. Förderbedarf 2026

Die Gruppe beantragt für das Förderjahr 2026 folgenden Betrag:

EUR

8. Gesamtvermögen der Gruppe

Bitte teilen Sie uns mit, wie hoch das Gesamtvermögen/Kontostand der Gruppe zum Jahresschluss 31.12.2025 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 z w e i Unterschriften **im Original erforderlich!**

1. Vertretungsbefugte/r / Gruppenmitglied

Name, Vorname in Druckbuchstaben



Datum, Unterschrift

2. Vertretungsbefugte/r / Gruppenmitglied

Name, Vorname in Druckbuchstaben



Datum, Unterschrift