Antrag auf Pauschalförderung von Selbsthilfegruppen durch die Krankenkassen gemäß § 20h SGB V für das Jahr 2027 zur Vorlage bei den Regionalen Runden Tischen (RRT) in Bayern

An die Geschäftsstelle
Runder Tisch Niederbayern
c/o Selbsthilfekontaktstelle Niederbayern
Postfach 1308
94053 Deggendorf

Datenschutzhinweis (§ 67a SGB X): Damit die gesetzlichen Krankenkassen über eine Förderung entscheiden können, ist Ihre Mitwirkung gesetzlich vorgeschrieben (vgl. § 60 SGB I). 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.
Ihre Antragsunterlagen werden sechs Jahre nach Beendigung der Förderung aufbewahrt.
Siehe Anlage 1 „Information zum Datenschutz".

Bitte beachten Sie folgende Antragsfristen:

Anträge von Selbsthilfegruppen, die zum 15.02.2027 mindestens sechs Monate bestehen: **15.02.2027**

Anträge von **neu gegründeten** Selbsthilfegruppen, die zum 31.10.2027 mindestens sechs Monate bestehen: **bis spätestens 31.10.2027.** Die Förderung beträgt maximal 150 Euro je Monat des Förderjahres, in dem die Selbsthilfegruppe besteht. Das Bestehen der Selbsthilfegruppe ist beispielsweise durch ein Gründungsprotokoll, die Eintragung ins Vereinsregister, das Protokoll des ersten Treffens oder vergleichbare Unterlagen nachzuweisen.

Der Antrag muss mit dem Verwendungsnachweis des Vorjahres beim örtlich zuständigen Regionalen Runden Tisch eingehen. Maßgeblich für die Fristwahrung ist der Eingangsstempel des Regionalen Runden Tisches und nicht der Poststempel auf dem Briefumschlag.
Bitte beachten Sie, dass sich durch das neue Postgesetz die Brieflaufzeit verlängert.
Bei der Antragsfrist handelt es sich um eine sogenannte Ausschlussfrist. Das bedeutet, dass Anträge, die zu einem späteren Zeitpunkt beim örtlich zuständigen Regionalen Runden Tisch eingehen, keine Berücksichtigung finden können und abgelehnt werden müssen.

Angaben zu den antragsstellenden Personen

Name der Selbsthilfegruppe

1. Ansprechperson für die Antragstellung
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort
Telefon / Mobil / Fax / E-Mail

Diesen Antrag ausdrucken

Bitte nutzen Sie zum Ausfüllen die aktuelle Version des Adobe Acrobat Reader

2. Ansprechperson für die Antragstellung
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort
Telefon / Mobil / Fax / E-Mail

Angaben zur Selbsthilfegruppe

Krankheitsbild:

Wo hat die Selbsthilfegruppe ihren Sitz? (PLZ / Ort / Landkreis)

Seit wann besteht die Selbsthilfegruppe? (Monat / Jahr)

Wie viele Mitglieder hat die Gruppe?

Aus welchem Einzugsbereich (PLZ, Ort, Landkreis, Bundesland) kommen die Mitglieder der Selbsthilfegruppe?

Ist die Selbsthilfegruppe offen für neue Mitglieder?

☐ ja ☐ nein

Wie häufig trifft sich die Gruppe?

Präsenz (vor Ort): ☐ wöchentlich ☐ einmal pro Monat ☐ zweimal im Monat ☐ _____

durchschnittliche Anzahl Mitglieder in Präsenz _____

Online (digital): ☐ wöchentlich ☐ einmal pro Monat ☐ zweimal im Monat ☐ _____

durchschnittliche Anzahl Mitglieder Online _____

Sind Flyer der Gruppe vorhanden?

☐ ja (bitte ein Ansichtsexemplar beilegen) ☐ nein

Hat die Gruppe eine eigene Internetseite?

☐ ja (bitte angeben) www._____ ☐ nein

Ist die Selbsthilfegruppe einer Bundes- und/oder Landesorganisation oder einem Wohlfahrtsverband angegliedert?

☐ ja (bitte angeben) _____

☐ nein

Nennen Sie bitte, wenn möglich, die Daten der Selbsthilfegruppe, die den Interessierten, Betroffenen und Angehörigen weitergegeben werden dürfen:

Name: _____

Telefon / Mobil: _____

E-Mail: _____

Ort und Zeit des Treffens: _____

Mit der Weitergabe dieser Daten besteht Einverständnis: ☐ ja ☐ nein

Angaben zur beantragten Pauschalförderung

Aufstellung der voraussichtlichen Kosten, die bei den Krankenkassen beantragt werden

Bitte lesen Sie dazu unbedingt im Merkblatt die Hinweise zur Pauschalförderung!

Posten	Betrag	Bitte nicht ausfüllen!
1. Mietkosten		
Mietkosten:	€	€
Mietersatzleistung:	€	€
2. Büromaterial		
Fachliteratur:	€	€
Porto:	€	€
Kopien (Copy-Shop):	€	€
Druckerpatronen/-papier:	€	€
Material für die Gruppenarbeit:	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
3. Büroanschaffungen/-sachkosten:		
Geräte / Hardware:	€	€
Software-Programme:	€	€
Kontogebühren:	€	€
Lizenzen für Videokonferenzsysteme:	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
4. Öffentlichkeitsarbeit:		
Flyer / Broschüren:	€	€
Internetauftritt / Social-Media-Auftritt:	€	€
Bedarf Messen und Infostände:	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
5. Telefonkosten / Internet		
Berechnungsgrundlage:	€	€

Alle Beträge zurücksetzen

Posten	Betrag	Bitte nicht ausfüllen!
6. Kosten der Referierenden (Geld- oder Sachleistungen) Referierende: Thema: 1. 2. 3. 4. Honorarkosten / Honorarersatzleistung: 1. 2. 3. 4.	 € € € €	 € € € €
7. Seminare / Fortbildungen / Gremien / Kongresse **Maßnahme 1:** Titel, Ort und Dauer: Anzahl der Mitglieder: Fahrtkosten: Teilnahmegebühr: Übernachtungskosten:	 € € €	 € € €
Maßnahme 2: Titel, Ort und Dauer: Anzahl der Mitglieder: Fahrtkosten: Teilnahmegebühr: Übernachtungskosten:	 € € €	 € € €
Maßnahme 3: Titel, Ort und Dauer: Anzahl der Mitglieder: Fahrtkosten: Teilnahmegebühr: Übernachtungskosten:	 € € €	 € € €
Maßnahme 4: Titel, Ort und Dauer: Anzahl der Mitglieder: Fahrtkosten: Teilnahmegebühr: Übernachtungskosten: **Weitere Maßnahmen:** *Details bitte auf Beiblatt angeben*	 € € € €	 € € € €

Posten	Betrag	Bitte nicht ausfüllen!
8. Fahrtkosten für Gruppenbelange *Bitte Fahrtenliste führen!* Geplante Fahrten: Voraussichtliche Kosten:	 €	 €
9. Gruppenunternehmungen (nur krankheitsbezogen) (bitte Programm beifügen) **Anlass der 1. Fahrt:** Ort und Dauer: Anzahl der Mitglieder: Fahrtkosten: Übernachtungskosten: **Anlass der 2. Fahrt:** Ort und Dauer: Anzahl der Mitglieder: Fahrtkosten: Übernachtungskosten: **Anlass der 3. Fahrt:** Ort und Dauer: Anzahl der Mitglieder: Fahrtkosten: Übernachtungskosten: **Anlass der 4. Fahrt:** Ort und Dauer: Anzahl der Mitglieder: Fahrtkosten: Übernachtungskosten:	 € € € € € € € €	 € € € € € € € €
10. Mitgliedsbeiträge an Dach- und Fachverbände sowie Versicherungen: **Versicherungen:** Haftpflichtversicherung für Ehrenamtliche Veranstalterhaftpflicht Mietsachschäden-, Inventar- und Elektronikversicherung	 € € € € €	 € € € € €
Gesamtsumme	**0,00 €**	**€**

Aufstellung der Einnahmen
(z. B. Kommune, Landkreis, Bezirk, Staatsministerium, Stiftungen, Dachverbände, Banken, Sparkassen, Wirtschaftsunternehmen, Pharmafirmen, Spenden, sonstige Einnahmen, Rücklagen)

Einnahmen von:	**Betrag**	**Werden verwendet für was?**
Öffentliche Hand (z. B. Kommune, Landkreis, Bezirk)	€	
Bayerisches Sozialministerium (ZBFS)	€	
Dachverband (Landes- oder Bundesverband)	€	
Eigenmittel aus Spenden etc.	€	
Mitgliedsbeiträge	€	
Zuschüsse der Pflegeversicherung gem. §§ 45d i. V. m. 45c SGB XI	€	
Andere Einnahmen (z. B. Bußgeldstelle etc.). *Bitte benennen!*	€ € €	
Gesamtsumme	**0,00 €**	

Bankverbindung

Bitte überweisen Sie die Förderung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber/ Kontoinhaberin:	
IBAN:	D E
Geldinstitut:	

Wenn die Selbsthilfegruppe rechtlich selbständig ist:
Die Selbsthilfegruppe muss über ein eigenes Konto verfügen. In Ausnahmefällen können die Gelder auch auf ein von einer Privatperson für die Gruppe eröffnetes Konto erfolgen. Neben dem / der Kontoinhaber / -inhaberin muss im Zusatz der Name der Selbsthilfegruppe stehen.

Ausnahme:
Wenn rechtlich selbständige, nicht verbandlich organisierte Selbsthilfegruppen kein eigenständiges Konto bei einer Bank erhalten, können Krankenkassen alternativ ein Unterkonto eines Girokontos, ein Sparkonto oder ein von einem Treuhänder eingerichtetes Konto akzeptieren.
Dabei gilt, dass

a. eine verfügungsberechtigte Person für das Konto benannt wird, die verpflichtet ist sicherzustellen, dass die Fördermittel nur für die Zwecke der Gruppe verwendet werden (wie bisher) **und**
b. der Antrag auf Fördermittel von zwei Mitgliedern der Selbsthilfegruppe unterzeichnet wird **und** die Selbsthilfegruppe in voller Höhe über die Fördermittel verfügen kann.

Wenn die Selbsthilfegruppe verbandlich organisiert und rechtlich unselbständig ist:
Die rechtlich unselbständige Selbsthilfegruppe, die die Untergliederung eines rechtsfähigen Bundes-, Landes- oder Regionalverbandes ist, benennt ein (Unter)-konto des Gesamtvereins.
Das (Unter)-konto wurde für die Selbsthilfegruppe angelegt und die Gruppe kann in voller Höhe über das Konto verfügen. Die verfügungsberechtigte Person einer unselbständigen Untergliederung ist verpflichtet sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung der Förderrichtlinien sowie der gemeinnützigkeitsrechtlichen Regelungen und der satzungsmäßigen Ziele des Gesamtvereins verwendet werden.

Abtretungserklärung – Erlaubnis zur Überweisung der Fördergelder

Damit die Krankenkassen die Fördergelder für die Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V auf das Gemeinschaftskonto unter dem Namen der Selbsthilfekontaktstelle überweisen können, muss von der Selbsthilfegruppe bzw. einem vertretungsberechtigten Mitglied der Selbsthilfegruppe folgende Abtretungserklärung unterschrieben werden:

Hiermit erkläre ich mich stellvertretend für die Selbsthilfegruppe damit einverstanden, dass die gewährten Fördermittel der Krankenkassen nach § 20h SGB V der zuständigen Selbsthilfekontaktstelle überwiesen und von dieser ohne jeglichen Abzug in einer Summe an die Selbsthilfegruppe ausgezahlt wird.
Ich nehme die Fördermittel der Krankenkassen stellvertretend für die Selbsthilfegruppe in Empfang und bin verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung des Geldes und die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises.

Ort, Datum	Name, Vorname	Unterschrift

Erklärung

Die Selbsthilfegruppe ist parteipolitisch und weltanschaulich neutral und verfolgt keine kommerziellen Interessen.
Sie ist offen und für die Betroffenen oder Angehörigen der jeweiligen Zielgruppe zugänglich.
Die Interessenwahrnehmung und -vertretung erfolgt durch Betroffene.
Die Selbsthilfegruppe leistet verlässliche, kontinuierliche Gruppenarbeit.
Die Gruppengröße beträgt in der Regel mindestens sechs Personen.
Die Selbsthilfegruppe verpflichtet sich bei ihren Angeboten und Dienstleistungen – insbesondere bei digitalen Anwendungen – sämtliche Anforderungen an den Datenschutz und die Datensicherheit nach dem Stand der Technik zu gewährleisten.

Die Selbsthilfegruppe ist zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen des Regionalen Runden Tisches und der koordinierenden Selbsthilfekontaktstelle bereit.
Sie gewährleistet die ordnungsgemäße Durchführung der geförderten Maßnahmen, beachtet die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit und erklärt sich bereit, die Verwendungsnachweise der bewilligten Mittel sowie – auf Anforderung – einen Tätigkeitsbericht bei der Krankenkasse einzureichen, die die Förderung übernimmt.

Alle Angaben der Selbsthilfegruppe sind vollständig und richtig.

Ein Rechtsanspruch auf Förderung besteht nicht; die Förderung erfolgt nur, soweit bei der gewährten Stelle Haushaltsmittel vorhanden sind. Die Höhe und Art der Förderung richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls.

Datenschutzhinweis (§ 67a SGB X):
Die Erhebung der Daten ist zur Beurteilung der Förderung von Selbsthilfegruppen nach § 20h SGB V erforderlich. Die Daten werden von der Fördergemeinschaft gespeichert und selbstverständlich vertraulich behandelt. Näheres in der Anlage 1 „Information zum Datenschutz“.

Ort, Datum	Unterschrift 1. Ansprechperson
Ort, Datum	Unterschrift 2. Ansprechperson

Die Antragsunterlagen müssen im Original mit der Post geschickt werden!

Stand: August 2026