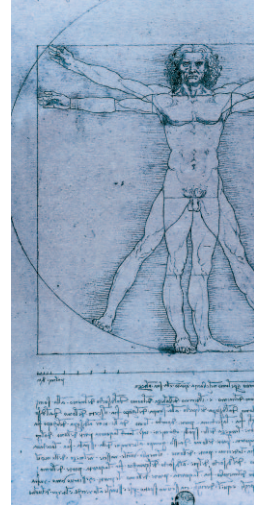




Spitzenverband

Leitfaden zur Selbsthilfeförderung

**Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes
zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20c SGB V
vom 10. März 2000 in der Fassung vom 6. Oktober 2009**



In Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene

AOK-Bundesverband, Berlin

BKK Bundesverband, Essen

IKK e.V., Berlin

Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Kassel

Knappschaft, Bochum

Verband der Ersatzkassen e.V., Berlin

sowie

unter Beteiligung der maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe



Herausgeber:

GKV-Spitzenverband

Mittelstraße 51

10117 Berlin

www.gkv-spitzenverband.de

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.

An der Erstellung des Leitfadens waren beteiligt:

Die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene

AOK-Bundesverband, Berlin



BKK Bundesverband, Essen



IKK e.V., Berlin



Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Kassel



Knappschaft, Bochum



Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Berlin



**sowie die für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe
maßgeblichen Spitzenorganisationen (Vertretungen der Selbsthilfe)**

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und
chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
(BAG SELBSTHILFE), Düsseldorf



Der PARITÄTISCHE - Gesamtverband e.V., Berlin



Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., Gießen (DAG SHG)



Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm (DHS)



Inhalt

4

Inhalt	1. Präambel	6
	2. Gesetzliche Grundlage	8
	3. Begriffsbestimmung	10
	3.1 Selbsthilfegruppen	10
	3.2 Selbsthilfeorganisationen	10
	3.3 Selbsthilfekontaktstellen	12
	3.4 Krankheitsverzeichnis	12
	3.5 Förderebenen	13
	3.6 Vertretungen der Selbsthilfe	14
	3.6.1 Vertretungen der Selbsthilfe auf Bundesebene	14
	3.6.2 Vertretungen der Selbsthilfe auf Landes- und örtlicher Ebene	15
	4. Fördervoraussetzungen	16
	4.1 Generelle Fördervoraussetzungen	16
	4.1.1 Herstellung von Transparenz über die Finanzsituation	17
	4.1.2 Rechtliche Folgen falscher Angaben	17
	4.2 Ergänzende Fördervoraussetzungen für Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene	17
	4.3 Ergänzende Fördervoraussetzungen für die örtlichen Selbsthilfegruppen	18
	4.4 Fördervoraussetzungen für Selbsthilfekontaktstellen	19
	4.5 Ausschluss der Förderung	19
	4.6 Besonderheiten bei Dachorganisationen und Netzwerken - Vermeidung von Doppel- und Mehrfachförderungen	20
	4.7 Verhältnis zur Selbsthilfeförderung nach dem SGB XI (Soziale Pflegeversicherung)	21

5.	Förderverfahren	22	Inhalt
5.1	Kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung	23	
5.1.1	Inhalte der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung	23	
5.1.2	Umfang der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung	23	
5.1.3	Transparenz über die Höhe der Fördermittel aus der kassenarten- übergreifenden Gemeinschaftsförderung	24	
5.1.4	Verfahren der Antragstellung bei der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung	25	
5.1.5	Antragsbearbeitung und Mittelvergabe bei der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung	25	
5.1.5.1	Bemessung der Förderhöhe für Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene	26	
5.1.5.2	Bemessung der Förderhöhe für Selbsthilfegruppen	26	
5.1.5.3	Bemessung der Förderhöhe für Selbsthilfekontaktstellen	26	
5.1.6	Transparenz über die verausgabten pauschalen Fördermittel	27	
5.2	Krankenkassenindividuelle Förderung	27	
5.2.1	Inhalte der krankenkassenindividuellen Förderung	28	
5.2.2	Umfang der krankenkassenindividuellen Förderung	29	
5.2.3	Transparenz über die Höhe krankenkassenindividueller Fördermittel	29	
5.2.4	Verfahren der Antragstellung bei der krankenkassenindividuellen Förderung	29	
5.2.5	Antragsbearbeitung und Mittelvergabe bei der krankenkassenindividuellen Förderung	30	
5.3	Nicht verausgabte Fördermittel eines Förderjahres	31	
6.	Perspektive	32	
	Anhang	33	
	Krankheitsverzeichnis nach § 20c SGB V	33	

1. Präambel

Präambel

Seit den 70-er Jahren ist ein zunehmender Aufbau von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen und seit den 80-er Jahren von Selbsthilfekontaktstellen zu verzeichnen. Die von Menschen mit chronischer Krankheit und Behinderung und/oder von ihren Angehörigen initiierte gesundheitsbezogene Selbsthilfebewegung nimmt inzwischen in unserem Gesundheitssystem einen festen Platz ein. Schätzungen gehen davon aus, dass es inzwischen ca. 50.000 regionale/örtliche Selbsthilfegruppen gibt, ca. 300 Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene, rund 800 Landesorganisationen und 230 Selbsthilfekontaktstellen. Zunehmend schließen sich diese zu Arbeitskreisen oder Netzwerken zusammen, die teilweise auch themenübergreifend arbeiten.

Die gesundheitsbezogene Selbsthilfe kann in vielfältiger und wirksamer Weise die professionellen Angebote der Gesundheitsversorgung ergänzen. Das Charakteristikum der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe ist ihre Betroffenenkompetenz. Vor allem durch gegenseitige Hilfe und Unterstützung in Gruppen schafft sie Akzeptanz bei betroffenen Menschen und ihren Angehörigen und ermöglicht niedrigschwellige Hilfsstrukturen. Der Erfolg der Selbsthilfegruppen beruht vor allem auf Eigeninitiative und Eigenverantwortung ihrer Mitglieder. Die Leistungen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe basieren im Wesentlichen auf freiwilligem Engagement und Ehrenamtlichkeit.

Die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände unterstützen und fördern seit vielen Jahren die Aktivitäten der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe sowie die der Selbsthilfekontaktstellen durch im-

materielle, infrastrukturelle und finanzielle Hilfen. Mit der finanziellen Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen tragen die Krankenkassen und ihre Verbände dem gestiegenen gesundheitspolitischen Stellenwert der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe Rechnung. Sie leisten damit ihren Beitrag zur Stärkung der Strukturen und der Planungssicherheit der Selbsthilfe.

Die Förderung der Selbsthilfe ist eine gesamtgesellschaftliche und damit eine Gemeinschaftsaufgabe aller Sozialversicherungsträger, der öffentlichen Hand sowie der privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Deshalb darf die finanzielle Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe durch die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände nicht zu einem Rückzug der verantwortlichen Kostenträger führen. Vielmehr müssen sich der Bund, die Länder und die Gemeinden auch zukünftig maßgeblich an der infrastrukturellen Unterstützung und finanziellen Förderung der Selbsthilfe beteiligen.

Der GKV-Spitzenverband¹ hat mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene unter Beteiligung der Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen² – Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE), Düsseldorf, Der PARITÄTISCHE Gesamtverband e.V., Berlin, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG), Gießen, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS), Hamm, die Grundsätze zur Förderung der Selbsthilfe weiterentwickelt. Sie regeln die Voraus-

¹ Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen

² Nachfolgend „Vertretungen der Selbsthilfe“ genannt

setzungen für eine Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen im Sinne des § 20c Sozialgesetzbuch V (SGB V).

Diese Fassung der Grundsätze zu den Inhalten der Förderung der Selbsthilfe und zur Verteilung der Fördermittel berücksichtigt die in der langjährigen Zusammenarbeit der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und der Vertretungen der Selbsthilfe gesammelten Erfahrungen bei der Umsetzung der jeweils gültigen gesetzlichen Regelungen zur Selbsthilfeförderung gemäß SGB V.

Der überarbeitete Leitfaden enthält konkrete Ausführungen zur Verbesserung der Transparenz der Selbsthilfeförderung, um die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und Selbsthilfe weiter zu stärken. Die Regelungen betreffen zum einen die Herstellung von Transparenz durch die Krankenkassen hinsichtlich der Höhe bereitgestellter Fördermittel und der geförderten Antragsteller. Zum anderen wurden Regelungen aufgenommen, die die Transparenz über Zuwendungen weiterer Stellen an die Selbsthilfe verbessern. Hierdurch sollen Doppelförderungen vermieden und das Bewusstsein über mögliche Abhängigkeiten gestärkt werden. Ziel ist es, das Vertrauen aller Beteiligten in die Fördergerechtigkeit und eine effiziente Verwendung der Fördermittel zu stärken, damit diese zu einem größtmöglichen Nutzen chronisch Kranker sowie behinderter Menschen und ihren Angehörigen eingesetzt werden.

Mit den nachfolgenden Grundsätzen zur Förderung der Selbsthilfe nach dem SGB V erfüllt der seit dem 1. Juli 2008 zuständige GKV-Spitzenverband

den Auftrag des Gesetzgebers, Inhalte und Verfahrensweisen der Selbsthilfeförderung verbindlich zu regeln. Die konkrete Umsetzung erfolgt durch die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene, die Landesverbände/-vertretungen der Krankenkassen und die jeweiligen Krankenkassen. Alle an der Erstellung der Fördergrundsätze Beteiligten untermauern durch eine sachgerechte Umsetzung der Regelungen den Stellenwert der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe und unterstützen damit die Ziele des Gesetzgebers.

Selbsthilfefprinzip

Gesundheitsbezogene Selbsthilfe ist charakterisiert durch ihre Betroffenenkompetenz bei Menschen mit einer chronischen Erkrankung oder Behinderung. Betroffenekompetenz ist die Kompetenz chronisch kranker und behinderter Menschen, die durch ihre persönliche Betroffenheit und Auseinandersetzung mit der Erkrankung oder Behinderung Erfahrungen und Wissen erworben haben. Im Vordergrund steht die gegenseitige Hilfe und Unterstützung in Gruppen. Sie schafft Akzeptanz bei betroffenen Menschen und ihren Angehörigen und ermöglicht dadurch die niedrigschwellige, unmittelbare Hilfe der Selbsthilfeverbände und -gruppen für die Betroffenen mit chronischer Erkrankung.

Die gesetzliche Grundlage erläutert, dass eine Förderung der Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen erfolgt, wenn sie sich Prävention oder Rehabilitation von Versicherten zum Ziel gesetzt haben. Prävention wird im Sinne von Sekundär- bzw. Tertiärprävention verstanden. Diese richtet sich an Menschen, die bereits chronisch erkrankt und behindert sind. Primärpräventive Maßnahmen, die den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern sollen und u.a. auf eine Ressourcenstärkung bei nicht betroffenen Menschen abzielen, sind nicht förderfähig nach § 20c SGB V. Das Angebot der Selbsthilfe zur Prävention und Rehabilitation ihrer Teilnehmer/Mitglieder muss auf gesundheitsrelevante Erfordernisse bezogen sein.

2. Gesetzliche Grundlage

Die Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen und ihre Verbände wird durch § 20c SGB V geregelt:

§ 20c SGB V – Förderung der Selbsthilfe

- (1) Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern Selbsthilfegruppen und -organisationen, die sich die gesundheitliche Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten bei einer der im Verzeichnis nach Satz 2 aufgeführten Krankheiten zum Ziel gesetzt haben, sowie Selbsthilfekontaktstellen im Rahmen der Festlegungen des Absatzes 3. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschließt ein Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei deren gesundheitlicher Prävention oder Rehabilitation eine Förderung zulässig ist; sie haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen zu beteiligen. Selbsthilfekontaktstellen müssen für eine Förderung ihrer gesundheitsbezogenen Arbeit themen-, bereichs- und indikationsgruppenübergreifend tätig sein.
- (2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschließt Grundsätze zu den Inhalten der Förderung der Selbsthilfe und zur Verteilung der Fördermittel auf die verschiedenen Förderebenen und Förderbereiche. Die in Absatz 1 Satz 2 genannten Vertretungen der Selbsthilfe sind zu beteiligen. Die Förderung kann durch pauschale Zuschüsse und als Projektförderung erfolgen.
- (3) Die Ausgaben der Krankenkassen und ihrer Verbände für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 1 Satz 1 sollen insgesamt im Jahr 2006 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag

von 0,55 Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV anzupassen. Für die Förderung auf der Landesebene und in den Regionen sind die Mittel entsprechend dem Wohnort der Versicherten aufzubringen. Mindestens 50 vom Hundert der in Satz 1 bestimmten Mittel sind für kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung aufzubringen. Über die Vergabe der Fördermittel aus der Gemeinschaftsförderung beschließen die Krankenkassen oder ihre Verbände auf den jeweiligen Förderebenen gemeinsam nach Maßgabe der in Absatz 2 Satz 1 genannten Grundsätze und nach Beratung mit den zur Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe jeweils maßgeblichen Vertretungen von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen. Erreicht eine Krankenkasse den in Satz 1 genannten Betrag der Förderung in einem Jahr nicht, hat sie die nicht verausgabten Fördermittel im Folgejahr zusätzlich für die Gemeinschaftsförderung zur Verfügung zu stellen.

Die Förderung der Selbsthilfe ist eine gesetzliche Aufgabe der Krankenkassen. Die Höhe der Förderung beziffert der Gesetzgeber mit 0,55 € (für 2006) je Versicherten. Gemäß § 18 Abs. 1 SGB IV beläuft sich die Förderhöhe im Jahr 2008 auf 0,56 €. Ein Rechtsanspruch auf Fördermittel als Regelleistung besteht weiterhin nicht. Vielmehr sieht der Gesetzgeber für die Krankenkassen und ihre Verbände bei der Vergabe von Fördermitteln einen Entscheidungsspielraum sowohl hinsichtlich der Gestaltung der Förderung als auch zur Auswahl der Förderbereiche und -ebenen vor. Mit der Neuregelung der Selbsthilfeförderung sollen insbesondere auch die Kooperationen zwischen Krankenkassen/-verbänden und der Selbsthilfe weiterentwickelt werden.

Eine Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen erfolgt dann, wenn sie sich die Prävention oder Rehabilitation von Versicherten bei bestimmten Erkrankungen zum Ziel gesetzt haben. Prävention wird hier im Sinne von Sekundär- bzw. Tertiärprävention verstanden. Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen mit ausschließlich primärpräventiver Zielsetzung werden nicht gefördert. Der Gesetzgeber stellt mit seiner Formulierung einen engen Zusammenhang zu medizinischen Erfordernissen her. Die Ausführungen in diesen Grundsätzen beziehen sich deshalb immer auf die gesundheitsbezogene Selbsthilfe.

Mit der Novellierung der Selbsthilfeförderung nach § 20c SGB V zum 1. Januar 2008 wird eine kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung eingeführt. Die krankenkassenindividuelle Förderung bleibt weiterhin bestehen. Beide Förderstränge finden nebeneinander Anwendung und sind gleichrangig.

Die nachstehenden grundsätzlichen Ausführungen konkretisieren die gesetzliche Grundlage, beschreiben die beiden Förderstränge und die inhaltlichen Voraussetzungen und Kriterien für die Förderung.

Die im § 20c SGB V vorgesehene Budgetierung der Ausgaben für die Selbsthilfeförderung verlangt effiziente Förderstrukturen und -verfahren von den Krankenkassen.

Gesetzliche Grundlage

3. Begriffsbestimmung

3.1 Selbsthilfegruppen

Gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen sind freiwillige Zusammenschlüsse von betroffenen Menschen auf örtlicher Ebene, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung eines bestimmten Krankheitsbildes, einer Krankheitsursache oder -folge und/oder psychischer Probleme richten, von denen sie entweder selbst oder als Angehörige betroffen sind. Ihr Ziel ist die Verbesserung der persönlichen Lebensqualität und die Überwindung der mit vielen chronischen Krankheiten und Behinderungen einhergehenden Isolation und gesellschaftlichen Ausgrenzung. Sie wirken im örtlichen/regionalen Bereich in ihr soziales und politisches Umfeld hinein. Ihre Arbeit ist nicht auf materielle Gewinnerzielung ausgerichtet.

In der regelmäßigen Gruppenarbeit geben Selbsthilfegruppen Hilfestellung und sind Gesprächspartner in persönlicher Begegnung für ihre Mitglieder sowie nach außen. Ihre Arbeit ist geprägt von gegenseitiger Unterstützung und entsprechendem Erfahrungsaustausch. Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern (z. B. Ärzten, Therapeuten, anderen Gesundheits- oder Sozialberufen) geleitet. Das schließt eine gelegentliche Hinzuziehung von Experten zu bestimmten Fragestellungen nicht aus.

3.2 Selbsthilfeorganisationen

Zu Selbsthilfeorganisationen/-verbänden haben sich Selbsthilfegruppen auf Landes- oder Bundesebene zusammengeschlossen, die auf ein bestimmtes Krankheitsbild oder eine gemeinsame Krankheitsursache oder eine gemeinsame Krankheitsfolge spezialisiert sind. Selbsthilfeorganisationen weisen gegenüber Selbsthilfegruppen meist größere Mitgliederzahlen auf, verfügen in der Regel über die Rechtsform des eingetragenen Vereins und häufig über hauptamtliches Personal, sind Organisationen mit überregionaler Interessenvertretung und verfügen meist über Kontakte zu Behörden, Sozialleistungsträgern, Trägern der Freien Wohlfahrtspflege, Leistungserbringern und zur Politik.

Aufgaben der Selbsthilfeorganisationen sind zum Beispiel: Förderung des gegenseitigen Austausches unter betroffenen Menschen durch Vernetzung von Selbsthilfegruppen und darauf aufbauende Beratungsarbeit, Interessenvertretung im gesundheits- und sozialpolitischen Bereich, Herausgabe von Medien zur Information und Unterstützung der betroffenen Menschen sowie der ihnen angeschlossenen Untergliederungen, Durchführung von Schulungen für ihre örtlichen Gruppen, Seminare, Konferenzen und Tagungen. Neben Dienstleistungen für die eigenen Mitglieder erbringen sie auch Beratungs- und Informationsleistungen für Dritte.

Abhängig vom Verbreitungsgrad einer chronischen Erkrankung oder Behinderung und vom jeweiligen Selbstverständnis haben sich unterschiedliche Verbands- bzw. Organisationsstrukturen herausgebildet. Dementsprechend weisen Bundesorga-

Organisationen nicht immer auf der Landes- und der Ortsebene eigenständig ausgebildete Strukturen auf. Dies hat Auswirkungen auf die Erfüllung der vielfältigen Aufgaben dieser Organisationen. Aufgaben, die bei großen Verbänden in der Regel von örtlichen Selbsthilfegruppen übernommen werden (z. B. die Durchführung von Gruppentreffen, die Beratung der Betroffenen), werden bei kleinen Verbänden häufig unmittelbar von der Bundesebene wahrgenommen.

Bei seltenen Erkrankungen oder sonstigen erkrankungsbezogenen Besonderheiten kann es vorkommen, dass die Bildung örtlicher Selbsthilfegruppen nicht möglich ist und die Betroffenen sich direkt zu einer Bundesorganisation zusammenschließen.

Selbsthilfeorganisationen arbeiten in Abgrenzung zu anderen Organisationen, wie z. B. Patientenberatungsstellen, in ihrer Beratungsarbeit immer mit Rückgriff auf das Selbsthilfeprinzip (vgl. Präambel) sowie die Betroffenenkompetenz der in der Selbsthilfe zusammengeschlossenen Menschen.

Viele Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene sind Mitglied in der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE) in Düsseldorf, im PARITÄTISCHEN Gesamtverband e.V. in Berlin oder für den Bereich der Suchtselbsthilfe in der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) in Hamm. Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene sind vielfach Mitglied in den Landesarbeitsgemeinschaften Selbsthilfe e.V. bzw. Landesarbeitsgemeinschaften Hilfe für Behinderte e.V. und/oder in den jeweiligen Landesverbänden des PARITÄTISCHEN Gesamtverbandes e.V. Eine Mitgliedschaft in diesen Organisationen ist zwar erwünscht, stellt jedoch keine Fördervoraussetzung dar. Darüber hinaus können Selbsthilfeorganisationen auch mit weiteren nationalen oder internationalen Fachgesellschaften bzw. -verbänden kooperieren.

3.3 Selbsthilfekontaktstellen

Selbsthilfekontaktstellen sind örtlich oder regional arbeitende, professionelle Beratungseinrichtungen mit hauptamtlichem Personal. Daneben existieren auch überregionale Strukturen von Selbsthilfekontaktstellen (die bundesweite Selbsthilfekontaktstelle NAKOS, Länderbüros bzw. Landesarbeitsgemeinschaften der Selbsthilfekontaktstellen). Selbsthilfekontaktstellen stellen bereichs-, themen- und indikationsgruppenübergreifend Dienstleistungsangebote zur methodischen Anleitung, Unterstützung und Stabilisierung von Selbsthilfegruppen bereit. Sie unterstützen aktiv bei der Gruppengründung und vermitteln oder bieten z. B. infrastrukturelle Hilfen in Form von Gruppenräumen, Beratung oder Praxisbegleitung an.

Eine Hauptzielgruppe von Selbsthilfekontaktstellen sind Bürger, die noch nicht Mitglieder von Selbsthilfegruppen sind und die sich über Möglichkeiten und Grenzen sowie über konkrete regionale Selbsthilfeangebote informieren und beraten lassen wollen. Selbsthilfekontaktstellen stärken die Kooperation und Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und Professionellen, vermitteln Kontakte und Kooperationspartner und fördern die Vernetzung der Angebote in der Region.

Selbsthilfekontaktstellen verstehen sich als Agenturen zur Stärkung der Motivation, Eigenverantwortung und gegenseitigen freiwilligen Hilfe. Sie nehmen eine Wegweiserfunktion im System der gesundheitsbezogenen und sozialen Dienstleistungsangebote wahr und können dadurch zur Verbesserung der sozialen Infrastruktur beitragen.

3.4 Krankheitsverzeichnis

Das in § 20c Abs. 1 Satz 2 SGB V geforderte Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei denen eine Förderung zulässig ist, wurde von den Spitzenverbänden der Krankenkassen unter Beteiligung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Vertretungen der Selbsthilfe bereits 1996 erarbeitet. Es hat sich bewährt und gilt weiterhin (vgl. Anhang).

Darin sind der Einfachheit halber übergeordnete Krankheits- bzw. Diagnosehauptgruppen aufgeführt. Chronische Krankheiten und Behinderungen, die diesen Hauptgruppen zuzuordnen sind, werden von diesem Krankheitsverzeichnis ebenfalls erfasst. Ausgenommen sind akute Erkrankungen. Die Aufzählung einzelner chronischer Krankheiten innerhalb dieser Hauptgruppen hat lediglich exemplarischen Charakter.

3.5 Förderebenen

Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern die Selbsthilfe grundsätzlich auf drei Ebenen. Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen werden entsprechend ihres Wirkungsbereiches von der für sie zuständigen Ebene auf Seiten der Krankenkassen bzw. ihren Verbänden gefördert. Demnach liegt die Zuständigkeit

- für die Förderung von Bundesorganisationen der Selbsthilfe bei den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene bzw. ihren Mitgliedern, den jeweiligen Hauptverwaltungen der Krankenkassen.
- für die Förderung der Landesorganisationen der Selbsthilfe und der Selbsthilfekontaktstellen bei den Krankenkassenverbänden auf Landesebene bzw. ihren Landesgeschäftsstellen oder den landesweiten Krankenkassen.
- für die Förderung der örtlichen Selbsthilfegruppen in der Regel bei den für die Versicherten in der Region ansässigen Krankenkassen oder den zuständigen Geschäftsstellen der Krankenkassen.

Die jeweiligen Förderebenen sind grundsätzlich gleichrangig und gleichwertig.

Im Bereich der seltenen Erkrankungen schließen sich Betroffene aufgrund ihrer geringen Anzahl häufig zu Selbsthilfeorganisationen mit bundesweiter Ausrichtung zusammen. Sie verfügen selten über Selbsthilfestrukturen auf der örtlichen oder der Landesebene. Mitglieder dieser Organisationen stehen als AnsprechpartnerInnen für Betroffene, ihre Angehörigen oder für Interessierte zwar

vor Ort zur Verfügung, sie stellen jedoch oftmals keine Organisationseinheit auf diesen Ebenen dar. Sofern diese Selbsthilfeorganisationen im Bereich der seltenen Erkrankungen den Anspruch der bundesweiten Ausrichtung (z. B. zentrale bundesweite Ansprechstelle) haben, sind Förderanträge dieser Organisationen ausschließlich an die Bundesebene der Krankenkassen/-verbände zu richten. Sollten jedoch nachweisbare Landes- oder Ortsstrukturen (z. B. Nachweis des Gründungsprotokolls des Landesverbandes oder der Gruppe) vorhanden sein, sollten diese entsprechend der Ebenenförderung ihre Anträge stellen. Einzelpersonen, die als Kontaktpersonen für eine Selbsthilfeorganisation oder Selbsthilfegruppe tätig sind, sind nicht antragsberechtigt.

Der Grundsatz der Ebenenförderung gewährleistet, dass die Förderung von Selbsthilfegruppen (Ortsebene), Landesorganisationen der Selbsthilfe (Landesebene), Bundesorganisationen der Selbsthilfe (Bundesebene) und Selbsthilfekontaktstellen (Landesebene) durch die Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbände nur auf der jeweiligen Ebene erfolgt. Eine Antragstellung über Förderebenen hinweg ist unzulässig, da dies eine Doppelförderung zur Folge haben könnte. Bei länderübergreifenden Aktivitäten erfolgen entsprechende Absprachen unter den Krankenkassen/-verbänden.

3.6 Vertretungen der Selbsthilfe

Die gesetzliche Grundlage zur Förderung der Selbsthilfe nach § 20c SGB V sieht die Beteiligung der „Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen“ an der Erarbeitung der Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20c SGB V als auch an dem „Verzeichnis der Krankheitsbilder“ vor. Darüber hinaus sind die jeweils maßgeblichen Vertretungen von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen zu den Beratungen über die Vergabe der Fördermittel aus der Gemeinschaftsförderung hinzuzuziehen.

Die Förderverfahren auf den jeweiligen Förderebenen sollten in einer Förder- bzw. Kooperationsvereinbarung oder einer Geschäftsordnung schriftlich fixiert werden. Diese sollten u.a. Regelungen zu den Vergabekriterien oder auch zur Herstellung von Transparenz im Hinblick auf die Höhe der insgesamt zur Verfügung stehenden Mittel oder zur Veröffentlichung der Bewilligungssummen und Zuwendungsempfänger enthalten. Die Selbsthilfe sollte bei der Entwicklung der Fördervereinbarungen oder Geschäftsordnungen hinzugezogen werden.

Die Einbeziehung der Vertretungen der Selbsthilfe erfordert ihrerseits demokratisch legitimierte Ansprechpartnerstrukturen. Ziel ist es, die Stärkung der Selbsthilfe und ihrer Strukturen gemeinsam voranzubringen und dabei auch Lösungen für die Förderpraxis einschließlich der Bemessung der Förderhöhe zu entwickeln, diese transparent zu machen und nach außen gemeinsam zu vertreten.

Zur Benennung der Vertretungen der Selbsthilfe auf den jeweiligen Förderebenen gelten folgende Empfehlungen:

3.6.1 Vertretungen der Selbsthilfe auf Bundesebene

Die für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene im Sinne des § 20c SGB V sind Organisationen, die

- gemäß ihrem Mitgliederkreis dazu berufen sind, die Interessen der Selbsthilfe zu vertreten,
- nach ihrer Satzung die Belange der Selbsthilfe fördern,
- die gewachsenen Strukturen und die Vielfalt von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen (Selbsthilfespektrum) angemessen vertreten,
- in ihrer inneren Ordnung demokratischen Grundsätzen entsprechen,
- Kontinuität in der Selbsthilfearbeit von mindestens drei Jahren aufweisen,
- gemeinnützige Zwecke verfolgen,
- ihre Unabhängigkeit und Neutralität nachweisen können und
- über ausreichend Bedeutung und Reputation verfügen.

Auf Bundesebene existiert seit Jahren ein gemeinsamer Arbeitskreis der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und Vertretern der nachstehenden Verbände:

- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderungen und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE), Düsseldorf,
- Der PARITÄTISCHE Gesamtverband e.V., Berlin,
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG), Gießen,
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS), Hamm.

Die Krankenkassen/-verbände behalten sich vor, im Einzelfall und bei konkreten Beratungsanliegen ggf. weitere Selbsthilfeverbände oder Experten zu berücksichtigen.

3.6.2 Vertretungen der Selbsthilfe auf Landes- und örtlicher Ebene

Für die Auswahl und die Einbeziehung der Vertretungen der Selbsthilfe auf Landesebene wird ein analoges Vorgehen wie auf Bundesebene empfohlen. Länderspezifische Strukturen und Besonderheiten können dabei berücksichtigt werden.

Um insbesondere die Arbeitsfähigkeit auf örtlicher Ebene sicher zu stellen, wird vorgeschlagen, bis zu max. vier Selbsthilferevertretungen einzubeziehen. Die Selbsthilfeseite wird entsprechende Vertretungen benennen. Dabei sind die vorhandenen Strukturen zu berücksichtigen. Näheres regeln die Beteiligten auf den jeweiligen Ebenen.

4. Fördervoraussetzungen

Krankenkassen und ihre Verbände fördern Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen, sofern sie die in diesen Grundsätzen beschriebenen Voraussetzungen erfüllen.

4.1 Generelle Fördervoraussetzungen

Zu den generellen Fördervoraussetzungen für Selbsthilfegruppen und -organisationen zählen neben den in den Abschnitten 3 ff. dieser Grundsätze beschriebenen Merkmalen und Strukturen zusätzlich die nachstehenden Anforderungen:

- Interessenwahrnehmung durch Betroffene: die Selbsthilfearbeit in den Gruppen und Vereinsorganen wird von Betroffenen getragen.
- Gesundheitsbezogene Selbsthilfeaktivitäten stehen im Mittelpunkt der Arbeit: Die Aktivitäten sind auf die gemeinsame Bewältigung chronischer Krankheiten und/oder Behinderungen ausgerichtet, von denen die Mitglieder selber oder als Angehörige betroffen sind.
- Offenheit für neue Mitglieder und öffentliche Bekanntmachung des Selbsthilfeangebotes.
- Neutrale Ausrichtung und Unabhängigkeit der Selbsthilfeaktivitäten von wirtschaftlichen Interessen. Viele Selbsthilfeorganisationen haben bereits eigene Leitlinien zu ihrer Neutralität und Unabhängigkeit entwickelt bzw. sich den Leitlinien der BAG SELBSTHILFE e.V. und des PARITÄTISCHEN Gesamtverbandes e.V. angeschlossen. Vgl. hierzu auch die „Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit“, die Bestandteil der Antragsunterlagen auf Bundes- und Landesebene ist.
- Herstellung von Transparenz über die Finanzsituation (auch Einnahmequellen) und Mittelverwendung gegenüber den Krankenkassen und ihren Verbänden in den Antragsunterlagen.
- Bereitschaft zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und ihren Verbänden unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit der Selbsthilfe.

4.1.1 Herstellung von Transparenz über die Finanzsituation

Damit die Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen ihre Aufgaben zugunsten der Interessen und Bedürfnisse ihrer Mitglieder, bzw. der Betroffenen und ihrer Angehörigen, wahrnehmen können und die durch die Krankenkassen finanzierten bzw. mitfinanzierten Angebote dem Gebot der Neutralität und Unabhängigkeit entsprechen, bedarf es eines hohen Maßes an Transparenz.

In den Antragsunterlagen sind die Einnahmequellen transparent zu machen, die Aufschluss über die gesamte Einnahmesituation geben. Hierzu zählen u.a. öffentliche Zuwendungen, Zuschüsse von Sozialversicherungen, Spenden, Sponsorengelder sowie Mitgliedsbeiträge von ordentlichen und Fördermitgliedern. Ebenso zählen hierzu geldwerte Dienstleistungen von Kooperationspartnern (z. B. kostenlose Bereitstellung von Räumen).

4.1.2 Rechtliche Folgen falscher Angaben

Die Krankenkassen/-verbände können die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel prüfen. Bei vorsätzlich falschen oder fehlenden Angaben, die eine unsachgemäße Auszahlung von Fördermitteln der Krankenkassen/-verbände zur Folge haben können, sind die Krankenkassen/-verbände berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern.

4.2 Ergänzende Fördervoraussetzungen für Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene

Zusätzlich zu diesen generellen Fördervoraussetzungen sind von den Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene die folgenden Voraussetzungen zu erfüllen:

- Die Selbsthilfeorganisation verfügt in der Regel über die Rechtsform des eingetragenen Vereins (e.V.). Diese Rechtsform ist von Bedeutung, da sie interne organisatorische Kontrollgremien und -verfahren vorsieht (Vereinszweck, Kassenführung und -prüfung, Kontrolle des Vorstands und Kassenführers durch die Mitgliederversammlung, Prüfung der satzungsgemäßen Mittelverwendung). Diese Rechtsform ist darüber hinaus geeignet, eine demokratische Willensbildung zu gewährleisten.
- Die Selbsthilfeorganisation verfügt über nachgeordnete Strukturen (z. B. in Form örtlicher Gruppen und/oder Landesverbänden) und unterstützt und betreut diese (Ausnahme: strukturelle Besonderheiten bei seltenen Erkrankungen).

Fördervoraussetzungen

Bei Förderanträgen rechtlich unselbständiger Selbsthilfestrukturen/-vereinigungen auf Landesebene sind die nachstehenden Voraussetzungen zur ordnungsgemäßen Verwendung der Beitragsmittel zu erfüllen:

- a) Der Antragsteller nimmt erkennbar eigenständige Landesaufgaben wahr (Nachweis z. B. durch das Gründungsprotokoll oder eine schriftliche Aufgabenbeschreibung).
- b) Der Antragsteller stellt die ausreichende Präsenz für Betroffene im jeweiligen Bundesland sicher (u.a. Ansprechpartner, Erreichbarkeit, Adresse).
- c) Der Antragsteller weist körperschaftliche Strukturen mit geregelter Verantwortlichkeit nach (z. B. Vorstand/Mitgliederversammlung).
- d) Der Antragsteller führt einen eigenständigen Namen (keine Privatperson).
- e) Der Antragsteller weist die eigenständige und überprüfbare Kassen(konten)-führung auf der Landesebene durch eine Einnahmen- und Ausgabenaufstellung nach.
- f) Der Antragsteller weist die Gemeinnützigkeit nach (Freistellungsbescheid vom Finanzamt). Die Ausstellung des Freistellungsbescheides auf den Bundesverband ist dann ausreichend, wenn Punkt e) erfüllt ist.

4.3 Ergänzende Fördervoraussetzungen für die örtlichen Selbsthilfegruppen

Zu den Voraussetzungen der Förderung der örtlichen Selbsthilfegruppen gehören zusätzlich zu den unter Abschnitt 4.1 genannten Voraussetzungen:

- Verlässliche/kontinuierliche Gruppenarbeit und Erreichbarkeit.
- Gruppengröße von mindestens sechs Mitgliedern.
- Die Selbsthilfegruppe hat ein Gründungstreffen durchgeführt und ihre Existenz und ihr Gruppenangebot öffentlich bekannt gemacht (beispielsweise bei der örtlichen Selbsthilfekontaktstelle oder in der regionalen Presse).
- Benennung eines nur für die Zwecke der Selbsthilfegruppe gesonderten Kontos.
- Der Verfügungsberechtigte ist verpflichtet sicherzustellen, dass die Fördermittel nur für die Zwecke der Gruppe verwendet werden.

4.4 Fördervoraussetzungen für Selbsthilfekontaktstellen

Unter Berücksichtigung der strukturellen Voraussetzungen gemäß Abschnitt 3.3 gelten für die Förderung der Selbsthilfekontaktstellen die nachstehenden Fördervoraussetzungen:

- Interessenwahrnehmung und infrastrukturelle Unterstützung der Selbsthilfegruppen gemäß Krankheitsverzeichnis
- Nachgewiesene Selbsthilfekontaktstellenarbeit von mindestens einem Jahr (Ausnahmen sind in begründeten Einzelfällen möglich)
- Bereitstellung von themen-, bereichs- und indikationsgruppenübergreifenden Dienstleistungsangeboten für die örtlichen Selbsthilfegruppen
- Angemessene, eigenständige Förderung durch die öffentliche Hand
- Hauptamtliches Fachpersonal
- Regelmäßige Erreichbarkeit und Öffnungs-/Sprechzeiten
- Dokumentation der örtlichen/regionalen Selbsthilfegruppen, der geplanten Gruppen Gründungen bzw. der Interessentenwünsche
- Unterstützung/Hilfen bei der Gruppengründung und Praxisbegleitung
- Mitarbeit in der jeweiligen Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen und Kooperation mit Landeskoordinierungsstellen soweit vorhanden.

4.5 Ausschluss der Förderung

Einrichtungen und/oder Strukturen, die diese vorgenannten generellen Voraussetzungen nicht erfüllen, werden von den Krankenkassen und ihren Verbänden nicht gefördert. Eine Förderung nach § 20c SGB V kommt weiter nicht in Betracht für:

- Wohlfahrtsverbände,
- Sozialverbände,
- Verbraucherverbände/-organisationen/-einrichtungen,
- Patientenberatungsstellen (auch internetbasierte),
- Berufs-/Fachverbände bzw. Fachgesellschaften,
- Kuratorien, Stiftungen, Fördervereine, Netzwerke³,
- (Unter-)Arbeitsgruppen oder Arbeitskreise von Selbsthilfegruppen und/oder -organisationen,
- stationäre oder ambulante Hospizdienste,
- Bundes- bzw. Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheit/Gesundheitsförderung bzw. Landeszentralen für Gesundheit/Gesundheitsförderung, Landes- bzw. regionale Gesundheitskonferenzen,
- Krankheitsspezifische Beratungseinrichtungen oder Kontaktstellen wie beispielsweise Sucht-, Krebsberatungsstellen,
- ausschließlich im Internet agierende Initiativen,
- Kooperationsberatungsstellen für Selbsthilfegruppen und Ärzte der Kassenärztlichen Vereinigungen (KOSA),
- alle Aktivitäten von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, deren Ausrichtung nicht auf gesundheitsbezogene Aktivitäten und Maßnahmen im Sinne des § 20c SGB V abzielen (z. B. soziale Belange und Aktivitäten

Fördervoraussetzungen

³ In einigen Fällen führen Selbsthilfeorganisationen die Bezeichnung „Kuratorium“, „Stiftung“, „Förderverein“ oder „Netzwerk“. Dabei ist nicht erkennbar, ob der Antragsteller seinen Aufgabenschwerpunkt in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfearbeit hat und Selbsthilfestrukturen gemäß Abschnitt 3 dieser Grundsätze vorhanden sind. Geht dies eindeutig aus den Antragsunterlagen hervor, kommt ggf. eine Förderung in Betracht. Es wird deshalb empfohlen, diese Antragsteller/Anträge besonders zu prüfen.

Fördervoraussetzungen

auch bezogen auf bestimmte Personenkreise wie z. B. Alleinerziehende oder Senioren sowie Bürger-, Stadtteil-, Verkehrs- und Umweltinitiativen),

- reizeitaktivitäten wie z. B. Ausflüge, Urlaubsreisen, Kino-, Konzert- und Theaterbesuche,
- Studien, die ausschließlich der Erforschung von Krankheiten und ihren Ursachen dienen (Grundlagenforschung).

Von der Förderung ebenfalls ausgeschlossen sind Angebote, die zu den Leistungen der GKV nach anderen Rechtsgrundlagen gehören, z. B.

- Patientenschulungsmaßnahmen, Funktionstraining und Rehabilitationssport, Nachsorgemaßnahmen gemäß § 43 f. SGB V,
- Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung (§ 30 SGB IX),
- Soziotherapie (§ 37a SGB V),
- Therapiegruppen gemäß § 27 ff. SGB V (z. B. Psychotherapie, Verhaltens-, Gesprächstherapie, Ergotherapie),
- Primärpräventive Maßnahmen/Präventionskurse (§ 20 SGB V).

Selbsthilfegruppen oder -organisationen, die vorrangig kommerzielle Ziele verfolgen oder zu kommerziellen Zwecken gegründet wurden, sind ebenfalls von einer Förderung nach § 20c SGB V ausgeschlossen.

4.6 Besonderheiten bei Dachorganisationen und Netzwerken - Vermeidung von Doppel- und Mehrfachförderungen

Neben den krankheitsspezifischen Selbsthilfegruppen und/oder -organisationen existieren übergeordnete Zusammenschlüsse einzelner Selbsthilfeorganisationen bzw. Dachorganisationen zu unterschiedlichen oder mehreren Krankheitsbildern, -ursachen oder -folgen. Zudem existieren Netzwerke, die sich mit gleichen Krankheitsbildern, -ursachen oder -folgen befassen.

Um Synergieeffekte zu nutzen, können derartige Zusammenschlüsse sinnvoll sein. Die Schaffung dieser zusätzlichen Strukturen durch Netzwerke, Dachverbände oder ähnlicher Zusammenschlüsse darf jedoch nicht allein zu dem Zweck erfolgen, zusätzliche Fördermittel zu erlangen. Daher ist eine Förderung der Aktivitäten von Dachverbänden, Netzwerken oder Arbeitsgemeinschaften ausschließlich als zweckgebundene Projektförderung unter Berücksichtigung der folgenden Bedingungen möglich:

- Die zu fördernde Aktivität muss von der Struktur im Auftrag mehrerer Selbsthilfegruppen und/oder Selbsthilfeorganisationen wahrgenommen werden.
- Die zu fördernde Aktivität stellt einen Mehrwert für die beteiligten Selbsthilfeorganisationen/-gruppen dar und grenzt sich von den originären Aufgaben der Dachorganisation, des Netzwerkes oder der Arbeitsgemeinschaft ab.
- Die zu fördernde Aktivität ist eindeutig der originären Selbsthilfearbeit zuzurechnen.

- Die auf die zusätzliche Struktur übertragene Aufgabenstellung ist nicht bereits Gegenstand der Förderung von Selbsthilfegruppen und/oder Selbsthilfeorganisationen.
- In der öffentlichen Wahrnehmung stellt sich die geförderte Aktivität als gemeinsames Projekt der teilnehmenden Mitglieder der Dachorganisation/des Netzwerkes in Abgrenzung zur eigenen Öffentlichkeitsarbeit der Dachorganisation/des Netzwerkes dar.

4.7 Verhältnis zur Selbsthilfeförderung nach dem SGB XI (Soziale Pflegeversicherung)

Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen können neben einer Förderung nach § 20c SGB V auch Fördermittel nach §§ 45d i.V.m. 45c SGB XI beantragen. Die Rechtsvorschrift im SGB XI sieht u.a. vor, dass Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen Förderanträge bei den durch Rechtsverordnung benannten zuständigen Stellen des Landes oder der Gebietskörperschaft stellen können. Die Angebote der Selbsthilfe sind hier nur förderfähig, wenn sie sich an Pflegebedürftige, an Menschen mit erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf (Einschränkung der Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI) oder auch deren Angehörige richten.

Werden parallel zur Beantragung von Fördermitteln im Rahmen des § 20c SGB V auch Fördermittel nach § 45d i.V.m. 45c SGB XI beantragt, dürfen Maßnahmen nicht doppelt finanziert werden. Die Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen haben im Rahmen der Beantragung der Fördermittel transparent zu machen, ob und ggf. in welcher Höhe sowie für welchen Zweck bereits Fördermittel bei anderen Trägern beantragt oder bereits zugesagt wurden.

5. Förderverfahren

Die Selbsthilfeförderung nach § 20c SGB V erfolgt ab 2008 durch die zwei Förderstränge: die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung und die krankenkassenindividuelle Förderung. Danach sind von den Krankenkassen und ihren Verbänden mindestens 50 % der insgesamt jährlich zur Verfügung stehenden Fördermittel der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung bereit zu stellen. Die übrigen maximalen 50 % der Fördermittel verbleiben den einzelnen Krankenkassen für ihre krankenkassenindividuelle Förderung. Für die Förderung der Landes- und örtlichen Ebene sind die Mittel entsprechend dem Wohnort (KM 6) der Versicherten aufzubringen. Die jeweiligen Förderverfahren werden in den folgenden Abschnitten beschrieben.

Die Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände erfolgt unter Berücksichtigung des § 1 SGB V „Solidarität und Eigenverantwortung“ und § 12 SGB V „Wirtschaftlichkeitsgebot“ auf Bundes-, Landes- und örtlicher Ebene. Ein Rechtsanspruch auf eine Förderung nach § 20c SGB V und auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht.

Die Bemessung der Förderhöhe erfolgt unter Berücksichtigung der insgesamt zur Verfügung stehenden Fördermittel, der Anzahl der eingegangenen förderfähigen Förderanträge und dem nachvollziehbaren Förderbedarf der Antragsteller.

Die Fördermittel der Krankenkassen und ihrer Verbände stellen generell einen Zuschuss für die Vorhaben der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe gemäß § 20c SGB V dar. Eine Vollfinanzierung der Aktivitäten von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen ist ausgeschlossen. Finanzielle Zuwendungen der Krankenkassen und ihrer Verbände können zurückgefordert werden, sofern sich die Angaben des Förderantrages als unrichtig erweisen oder die Fördermittel zweckfremd verwendet wurden. In Zweifelsfällen wird die Rücksprache mit der Krankenkasse bzw. dem Krankenkassenverband empfohlen.

5.1 Kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung

Die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung erfolgt auf allen Förderebenen und für alle Förderbereiche als Pauschalförderung. Die Fördermittel der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung sind pauschale Zuschüsse, mit denen die Krankenkassen und ihre Verbände neben anderen öffentlich rechtlichen Einrichtungen einen maßgeblichen Beitrag zur Basisfinanzierung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe leisten.

5.1.1 Inhalte der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung

Die Pauschalförderung wird als finanzielle Unterstützung der originären selbsthilfebezogenen Aufgaben verstanden. Diese pauschalen Mittel werden der Selbsthilfe als Zuschüsse zur Absicherung ihrer originären und vielfältigen Selbsthilfearbeit und regelmäßig wiederkehrenden Aufwendungen zur Verfügung gestellt. Darunter fallen insbesondere Aufwendungen für:

- Raumkosten, Miete,
- Büroausstattung und Sachkosten (z. B. PC, Drucker, Beamer, Büromöbel, Porto und Telefon, Gebühren für Online-Dienste),
- Pflege des Internetauftritts/Homepage,
- Regelmäßig erscheinende Verbandsmedien (z. B. Mitgliederzeitschriften) einschließlich deren Verteilung,
- Schulungen oder Fortbildungen, die auf die Befähigung zur Organisations- und Verbandsarbeit sowie auf administrative Tätigkeiten ab-

zielen (z. B. kaufmännische Weiterbildungen, Weiterbildungen zum Vereinsrecht, PC-Schulungen, Kommunikation), einschließlich Veranstaltungs-, Teilnahmegebühren, Fahrt- und Übernachtungskosten,

- Tagungs-, Kongressbesuche von Gruppen- oder Organisationsmitglieder,
- Durchführung von satzungsrechtlich erforderlichen Gremiensitzungen einschließlich Veranstaltungs-, Teilnahmegebühren, Fahrt- und Übernachtungskosten.

Für die vorgenannten originären Aufgaben und Aktivitäten der Selbsthilfe sind selbstverständlich Personal- und Sachaufwendungen erforderlich, die durch die Pauschalförderung bestritten werden können. Anträge, die ausschließlich auf Stellenförderung lauten, können nicht berücksichtigt werden. Förderfähig sind lediglich die Aufgaben/ Aktivitäten der Selbsthilfe.

5.1.2 Umfang der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung

Für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung stehen insgesamt mindestens 50 % der jährlich verfügbaren Fördermittel bereit. Sie wird von den Krankenkassen und ihren Verbänden auf allen drei Förderebenen (Bundes-, Landes- und örtliche Ebene) durchgeführt und berücksichtigt dabei Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen.

Auf die Empfehlung einheitlicher Verteilungsquoten wurde verzichtet, da die Selbsthilfestrukturen in den einzelnen Bundesländern sowohl quantitativ als auch qualitativ unterschiedlich entwickelt

Förderverfahren

sind. Die Mittel sind insgesamt flexibel und bedarfsgerecht aufzuteilen. Der Stärkung der im Aufbau befindlichen sowie der Weiterentwicklung der bestehenden Selbsthilfestrukturen soll Rechnung getragen werden.

Für die Verteilung der Fördermittel aus der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung auf die jeweiligen Förderebenen sind folgende Empfehlungen maßgeblich:

Für die Pauschalförderung der Bundesorganisationen der Selbsthilfe stellen die Krankenkassen und ihre Verbände mindestens 20 % der Gesamtmittel der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung zur Verfügung.

Für die Pauschalförderung der Landes- und örtlichen Ebene stehen die um die kassenartenübergreifende Bundesförderung reduzierten Mittel zur Verfügung (entspricht bis zu 80 % der Mittel aus der kassenartenübergreifenden Förderung). Diese Mittel sind unter Berücksichtigung der landesspezifischen Selbsthilfestrukturen auf die Landesorganisationen der Selbsthilfe, Selbsthilfekontaktstellen und örtlichen Selbsthilfegruppen aufzuteilen. Die Krankenkassen/-verbände treffen eine gemeinsame und einheitliche Entscheidung über die jeweilige Förderhöhe und Mittelvergabe. Es sollte sichergestellt werden, dass die örtlichen Selbsthilfegruppen hiervon mindestens 20 % erhalten.

5.1.3 Transparenz über die Höhe der Fördermittel aus der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung

Die Krankenkassen und ihre Verbände verständigen sich über gemeinsame und einheitliche Förderhöhen für die jeweiligen Förderebenen. Die Mittel setzen sich zusammen aus:

- den gesetzlichen vorgesehenen Fördermitteln,
- nicht verausgabten Fördermitteln laut KJ 1 (s. Punkt 5.3 des Leitfadens).

Die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene veröffentlichen in ihrem jährlichen Herbst-rundschreiben die Höhe der auf Bundesebene zur Verfügung stehenden Fördermittel für die Pauschalförderung (aufgegliedert nach Kassenarten).

Die Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen/-verbände auf Landesebene veröffentlichen auf geeignete Weise (z. B. über Internet oder Rundschreiben) ebenfalls die Höhe der auf Landesebene zur Verfügung stehenden pauschalen Fördermittel (aufgegliedert nach Kassenarten). Die jeweils für die örtlichen Selbsthilfegruppen, die Landesorganisationen der Selbsthilfe und die Selbsthilfekontaktstellen bereitstehenden Fördermittel sind bekannt zu machen. Gleichzeitig sollte rechtzeitig bekannt gemacht werden, ob Krankenkassen zusätzlich Mittel aus ihrer krankenkassenindividuellen Förderung für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung zur Verfügung stellen.

5.1.4 Verfahren der Antragstellung bei der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung

Die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung erfolgt für die Antragsteller auf allen Förderebenen unbürokratisch und ohne unnötigen Verwaltungsaufwand. Maßgeblich ist das sogenannte Ein-Ansprechpartner-Verfahren. Dieses sieht vor, dass bei der Beantragung pauschaler Fördermittel seitens des Antragstellers nur noch ein Förderantrag an den jeweils federführenden Krankenkassenverband bzw. die federführende Koordinierungsstelle auf der jeweiligen Förderebene einzureichen ist.

Förderanträge sind schriftlich anhand der von den Krankenkassen und ihren Verbänden bereitgestellten Antragsvordrucke auf den jeweiligen Förderebenen zu stellen. Diese Vordrucke sollen mit den Vertretungen der Selbsthilfe abgestimmt werden. Die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene stellen hierfür Musterformulare zur Verfügung. Der Antrag ist vollständig auszufüllen und mit allen erforderlichen Unterlagen rechtzeitig einzureichen. Die für das jeweilige Förderjahr vom Antragsteller benötigten Fördermittel sind nachvollziehbar und realistisch darzustellen und zu beziffern. Förderanträge sind fristgerecht einzureichen. Die jeweiligen Fristen können je nach Förderebene und Förderbereich variieren.

Zum Antragsverfahren der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung auf Bundesebene wird regelmäßig in Form eines Gemeinsamen Rundschreibens informiert. Dieses Gemeinsame Rundschreiben wird in enger Abstimmung mit

den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene und den Vertretern der maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe erarbeitet und in der Regel im Herbst für das kommende Förderjahr veröffentlicht. Die jeweils aktuelle Fassung des Gemeinsamen Rundschreibens gibt Auskunft über das Antragsverfahren, die zu verwendenden Antragsvordrucke, die Kontaktadresse zur Einreichung der Förderanträge und die Antragsfrist. Das Gemeinsame Rundschreiben ist über die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene oder über die Spitzenorganisationen der Selbsthilfe zu beziehen.

Die Landes- und regionale/örtliche Ebene sollte sich an dem auf Bundesebene praktizierten Verfahren orientieren und ebenfalls entsprechende Verfahrensregelungen auf ihren Ebenen abstimmen und veröffentlichen.

5.1.5 Antragsbearbeitung und Mittelvergabe bei der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung

Bei der Antragstellung sind seitens der Selbsthilfe die jeweiligen Antragsfristen zu beachten.

Die Krankenkassen und ihre Verbände bearbeiten ihrerseits Anträge auf allen Förderebenen und für alle Förderbereiche zeitnah, um der Selbsthilfe Planungssicherheit zu geben. Nach Ablauf der Antragsfrist und nach Vorliegen vollständiger Antragsunterlagen soll das Förderverfahren durch die Krankenkassen/-verbände spätestens drei Monate nach Ende der Antragsfrist abgeschlossen sein.

Die Krankenkassen und ihre Verbände beschließen auf den jeweiligen Förderebenen gemeinsam und nach Beratung mit den maßgeblichen Vertretungen

Förderverfahren

der Selbsthilfe über die Vergabe der Fördermittel aus der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung (vgl. hierzu auch Punkt 3.6).

Der Antragsteller wird mit einer kurzen Begründung informiert, falls der Förderantrag nicht berücksichtigt oder zurückgestellt wird.

5.1.5.1 Bemessung der Förderhöhe für Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene

Unter Berücksichtigung der jeweils zur Verfügung stehenden Fördermittel und des Antragsvolumens der insgesamt vorliegenden Anträge sind bei der Entscheidung über die jeweilige Förderhöhe auch die nachstehenden Merkmale zu beachten:

- Größe der Organisation (z. B. Anzahl der Einzelmitglieder/Personen des Gesamtverbandes und Anzahl der angeschlossenen Selbsthilfegruppen),
- ehrenamtliche oder hauptamtliche Arbeit,
- Verbreitung der Erkrankung,
- dezentrale/zentrale Struktur bezogen auf die Förderebenen (Bund, Land, vor Ort),
- Art der Erkrankungen/Behinderungen und der damit einhergehenden Herausforderungen für die Betroffenen und ihre Angehörigen,
- Aktivitäten- und Tätigkeitsprofil des Antragstellers,
- Berücksichtigung des Basisbedarfs kleinerer Selbsthilfestrukturen, insbesondere im Bereich seltener Erkrankungen,
- Akzeptanz bei anderen Förderstellen (insbesondere öffentliche Hand),
- Anteil der gesundheitsbezogenen Selbsthilfearbeit am gesamten Tätigkeitsspektrum des Antragstellers.

Es ist auch zu berücksichtigen, dass die Aufspaltung von Selbsthilfestrukturen bzw. die Existenz mehrerer Selbsthilfeorganisationen zu einem Indikationsbereich nicht automatisch zu einer Aufstockung der Förderhöhe führen kann.

5.1.5.2 Bemessung der Förderhöhe für Selbsthilfegruppen

Bei der Bemessung der Förderhöhe für Selbsthilfegruppen wird eine orts-/regionalspezifische Vorgehensweise empfohlen.

5.1.5.3 Bemessung der Förderhöhe für Selbsthilfekontaktstellen

Bei der Bemessung der Förderhöhe für Selbsthilfekontaktstellen sind u.a. die nachstehenden Merkmale zu beachten:

- Einwohnerzahl, Strukturen und Fläche des Einzugsgebietes,
- Anzahl der zu unterstützenden gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen,
- Zusätzliche Leistungen wie z. B. Zweigstellen- oder Sprechstundenangebot,
- Aktivitäten und Tätigkeitsprofil,
- Ausstattung (z. B. Räume für Selbsthilfegruppen, Anzahl der Fach- und Verwaltungskräfte).

Selbsthilfekontaktstellen werden grundsätzlich pauschal über die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung auf Landesebene gefördert.

5.1.6 Transparenz über die verausgabten pauschalen Fördermittel

Die für die Selbsthilfeförderung auf Bundesebene verantwortlichen Krankenkassen/-verbände auf Bundesebene veröffentlichen zum 31. Januar des Folgejahres auf geeignete Weise (z. B. im Internet) die an die Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene ausgeschütteten Fördersummen (in Euro) mit Nennung des Zuwendungsempfängers.

Die für die Selbsthilfeförderung verantwortlichen Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen/-verbände oder andere von diesen mit dem Förderverfahren beauftragten Stellen in den Ländern veröffentlichen ebenfalls jeweils zum 31. Januar des Folgejahres die an Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen ausgeschütteten Fördermittel (in Euro) mit Nennung des Zuwendungsempfängers.

Die an die örtlichen Selbsthilfegruppen gewährten pauschalen Fördermittel werden summarisch mit Angabe der Anzahl der insgesamt geförderten Gruppen von den jeweiligen Vergabestellen veröffentlicht.

Um die Transparenz der pauschalen Fördermittel auch innerhalb der Selbsthilfe zu erhöhen, veröffentlichen die Fördermittelempfänger auf den jeweiligen Ebenen die von den Krankenkassen oder ihren Verbänden erhaltenen Zuwendungen auf geeignete Weise, z. B. im Internet.

5.2 Krankenkassenindividuelle Förderung

Es war ausdrücklicher Wille des Gesetzgebers, den Krankenkassen und ihren Verbänden eigene Gestaltungsmöglichkeiten bei der Selbsthilfeförderung zu überlassen. Hierfür verbleiben ihnen die übrigen maximal 50 % der Fördermittel, die insbesondere für die Förderung zeitlich begrenzte Aktivitäten, die über das normale Maß an täglicher Selbsthilfearbeit hinausgehen, verausgabt werden können. Sie zeichnen sich v.a. durch nachvollziehbare Ziele und ggf. besondere Förderschwerpunkte aus.

Durch die hiermit eröffnete Möglichkeit von Kooperationen soll die inhaltliche Zusammenarbeit der Selbsthilfe mit den Krankenkassen und ihren Verbänden gestärkt und weiter ausgebaut werden.

Ein wichtiges Anliegen der krankenkassenindividuellen Förderung ist es, Ressourcen zielgenau dort einzusetzen, wo sie in besonderem Maße dazu beitragen, im Rahmen der Selbsthilfearbeit die Situation der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu verbessern und deren gesundheitlichen Ressourcen zu stärken.

Durch die krankenkassenindividuelle Förderung ist es den Krankenkassen weiterhin möglich, Vorhaben der Selbsthilfe insbesondere zum Nutzen ihrer Versicherten zu stärken. Die krankenkassenindividuelle Förderung bietet aber auch der Selbsthilfe die Chance, besondere, zeitlich begrenzte Vorhaben gemeinsam mit den Krankenkassen zu realisieren.

Die jeweiligen Krankenkassen/-verbände gestalten die krankenkassenindividuelle Förderung inhaltlich und strukturell in eigener Verantwortung und setzen sie entsprechend um. Im Gegensatz zur kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung nehmen Krankenkassen und ihre Verbände im Rahmen der krankenkassenindividuellen Förderung Anträge in der Regel nicht gemeinsam entgegen. Auch die Prüfung der Anträge und die Entscheidungsfindung erfolgt in der Regel kassen-spezifisch. Im Einzelfall kann jedoch ein Austausch der Krankenkassen und ihrer Verbände über eingegangene Förderanträge - insbesondere über beantragte Aktivitäten und die beantragte Fördersumme - erfolgen.

5.2.1 Inhalte der krankenkassenindividuellen Förderung

Die Krankenkassen und/oder ihre Verbände unterstützen im Rahmen der krankenkassenindividuellen Förderung besondere Vorhaben bzw. Aktivitäten der Selbsthilfe, die zielorientiert ausgerichtet und zeitlich klar begrenzt sind. Sie können auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtet sein. In Abgrenzung zur Gemeinschaftsförderung zeichnet sich die krankenkassenindividuelle Förderung dadurch aus, dass sie solche Aktivitäten fördert, die über routinemäßige Aufgaben hinausgehen.

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass an die Inhalte und auch die Durchführung von Aktivitäten, die aus krankenkassenindividuellen Fördermitteln finanziert werden, auf den verschiedenen Förderstufen unterschiedlich hohe Ansprüche an den Fördermittelempfänger gestellt werden können. Insbesondere für aufwändigere Maßnahmen auf der Bundes- oder Landesebene sind in Bezug auf

Organisation und Abwicklung ggf. andere Voraussetzungen und Qualifikationen zur ordnungsgemäßen Durchführung der Aktivitäten erforderlich. Dies betrifft u.a. die Bereiche Projektplanung und -durchführung, Qualitätssicherung, finanzielle Abwicklung oder auch geplante Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit bzw. längerfristiger Effekte der geförderten Maßnahme.

Bundesebene:

Insbesondere auf der Bundesebene sind förderfähige Aktivitäten in der Regel komplex und haben Projektcharakter. Projekte auf Bundesebene sollten v.a. darauf abzielen, indikationsspezifische Ansätze und Beispiele guter Praxis von Selbsthilfeaktivitäten zu entwickeln. Die Selbsthilfestrukturen auf Bundesebene sollen dann die nachgeordneten Strukturen bzw. ihre Organisationen darin unterstützen, diese Konzepte in den Regionen umzusetzen.

Projektthemen können auch verbands-/organisationsübergreifend ausgerichtet sein. Förderfähig sind daher u.a. Verbund- oder Kooperationsprojekte mehrerer Selbsthilfeorganisationen aus dem gleichen Krankheitsbild oder zu ähnlichen Interessen bzw. Anliegen. Solche Vorhaben bieten bei insgesamt begrenztem Selbsthilfebudget die Chance der besseren Vernetzung und Kooperation der Selbsthilfe untereinander (z. B. eignet sich hierfür die Erstellung von Selbsthilfemedien oder Medienmodulen).

Länderebene:

Je nach Organisationsstruktur und -grad können die Selbsthilfeaktivitäten ähnlich komplex sein wie auf Bundesebene. Unterstützt werden können auch weniger komplexe, zeitlich klar abgegrenzte Maßnahmen und Aktivitäten sein.

Örtliche Ebene:

Auf der örtlichen Ebene können aus Mitteln der krankenkassenindividuellen Förderung beispielsweise folgende, zeitlich abgrenzbare Aktivitäten finanziell unterstützt werden:

- Selbsthilfetage,
- Gruppenspezifische Informationsmaterialien,
- Fachworkshops oder Fachtagungen. Bei bundesweiter bzw. landesweiter Ausrichtung der Workshops oder Tagungen sind die Kosten über den Bundesverband bzw. den Landesverband zu beantragen,
- Vorträge.

Die inhaltliche Ausrichtung der krankenkassenindividuellen Förderung durch die einzelnen Krankenkassen und Verbände kann variieren. Antragsteller können sich im Vorfeld einer Antragstellung bei den Krankenkassen oder ihren Verbänden über eventuelle Förderschwerpunkte informieren.

5.2.2 Umfang der krankenkassenindividuellen Förderung

Für die krankenkassenindividuelle Förderung stehen maximal 50 % der jährlich verfügbaren Fördermittel bereit.

Darüber hinaus können die Krankenkassen und ihre Verbände, weitergehende Regelungen treffen

und der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung mehr als den 50%-igen Pflichtteil zur Verfügung stellen. Die Entscheidung hierüber treffen jedoch die Krankenkassen und ihre Verbände eigenständig.

Die krankenkassenindividuelle Förderung sollte in einem transparenten Verfahren auf allen Förderebenen umgesetzt werden.

5.2.3 Transparenz über die Höhe krankenkassenindividueller Fördermittel

Die Krankenkassen/-verbände sollten die Höhe der für das nächste Förderjahr für die jeweilige Förderebene zur Verfügung stehenden krankenkassenindividuellen Fördermittel auf geeignete Weise transparent machen, z. B. über das Internet.

5.2.4 Verfahren der Antragstellung bei der krankenkassenindividuellen Förderung

Damit der Selbsthilfe eine gezielte Antragstellung möglich ist, informieren die Krankenkassen rechtzeitig vor Beginn eines neuen Förderjahres über:

- geltende Antragsfristen, falls diese existieren,
- die ggf. zu verwendenden Antragsformulare.

Sofern Krankenkassen Förderschwerpunkte definieren, werden diese frühzeitig bekannt gemacht.

Anträge sind schriftlich anhand der von den Krankenkassen und ihren Verbänden bereitgestellten Antragsvordrucke auf den jeweiligen Förderebenen zu stellen. Unabhängig von der Form der Antragstellung müssen Projektanträge auf Bundesebene folgende Angaben enthalten:

- inhaltliche, strukturelle und methodische Zielsetzungen des Projektes,
- Erfolgsindikatoren des Projektes,
- Ausführungen zur Weiterführung des Projektes nach Auslaufen der Finanzierung (Verstetigung),
- weitere Projektbeteiligte und Kooperationspartner,
- Projektaufbau und Projektdurchführung, -umsetzung,
- angesprochene Zielgruppe,
- Laufzeit des Projektes,
- Kosten des Projektes (detaillierter Finanzierungsplan einschließlich der Benennung des Eigenanteils sowie der eingebrachten Finanzmittel durch weitere Projektbeteiligte).

Anträge, die auf die direkte Ressourcenstärkung der Betroffenen oder ihrer Angehörigen abzielen, sollen zudem eine Aussage treffen, inwiefern durch die Maßnahme/das Projekt die Autonomie der Betroffenen oder ihrer Angehörigen gestärkt werden kann.

Denkbar ist auch, dass sich eine Krankenkasse bzw. ein Krankenkassenverband direkt an eine Selbsthilfeorganisation wendet und ihr Projektinteresse mit dieser klärt.

Hinsichtlich der Antragsfristen verfahren die Krankenkassen/-verbände in der Regel flexibel.

5.2.5 Antragsbearbeitung und Mittelvergabe bei der krankenkassenindividuellen Förderung

Anträge für die Vergabe krankenkassenindividueller Mittel sollen nach Einreichung vollständiger Unterlagen zeitnah bearbeitet werden. Die Entscheidung über die Förderung einschließlich der Bemessung der Förderhöhe fällt in die Zuständigkeit der einzelnen Krankenkasse bzw. des Krankenkassenverbandes. Hierbei sollten auch die Bemessungskriterien gemäß Abschnitt 5.1.5.1 zur Anwendung kommen.

Der Antragsteller wird mit einer kurzen Begründung informiert, sofern sein Förderantrag nicht berücksichtigt wurde, zurückgestellt oder an einen anderen Förderer abgegeben wird.

5.3 Nicht verausgabte Fördermittel eines Förderjahres

Förderverfahren

Nicht verausgabte Fördermittel aus der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung und aus der krankenkassenindividuellen Förderung fließen nach Vorliegen der amtlichen Ausgabenstatistik (KJ 1 - in der Regel im Juli) im darauffolgenden Jahr der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung zu. Näheres regeln die Krankenkassen und ihre Verbände unter Berücksichtigung der in den Vorjahren gesammelten Erfahrungen und unter Beteiligung der Vertretungen der maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe.

6. Perspektive

32

Perspektive

Der GKV-Spitzenverband geht davon aus, dass die Grundsätze zur Förderung der Selbsthilfe die Arbeit der Selbsthilfe zielgerichtet stärken werden. Im Rahmen der Umsetzung und Weiterentwicklung der Fördergrundsätze findet auf verschiedenen Ebenen der Erfahrungsaustausch unter den Beteiligten statt. Der GKV-Spitzenverband wird im Bedarfsfall die Grundsätze weiter entwickeln.

Krankheitsverzeichnis nach § 20c SGB V

Das Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei denen eine Förderung zulässig ist, haben die Spitzenverbänden der Krankenkassen unter Beteiligung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den für die Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen anlässlich der Änderung des § 20 SGB V durch das Beitragsentlastungsgesetz (1. November 1996) erarbeitet. Es hat sich bewährt und gilt weiterhin.

Die nachstehende Auflistung führt der Einfachheit halber übergeordnete Krankheits- bzw. Diagnosegruppen auf und ermöglicht die Zuordnung konkreter Diagnosen chronischer Krankheiten oder Behinderungen. Die Aufzählungen in den Klammern sind exemplarisch.

Die Förderung der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen nach § 20c SGB V soll in den nachstehend aufgeführten Bereichen erfolgen, ausgenommen Akutkrankheiten:

- Krankheiten des Kreislaufsystems / Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z. B. chronische Herzkrankheiten, Infarkt, Schlaganfall, chronisch pulmonale Herzkrankheit)
- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, der Gelenke, der Muskeln und des Bindegewebes (z. B. rheumatische Erkrankungen, Morbus Bechterew, Sklerose, Myasthenie, Sklerodermie, Skoliose, Fibriomyalgie, Osteoporose, chronische Osteomyelitis)
- Bösartige Neubildungen / Tumorerkrankungen (z. B. Kehlkopf, Haut, Brust, Genitalorgane, Leukämie)
- Allergische und asthmatische Erkrankungen/ Krankheiten des Atmungssystems
- Krankheiten der Verdauungsorgane und des Urogenitaltraktes (z. B. chronische Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, chronische Pankreatitis, chronische Nierenerkrankung)
- Lebererkrankungen (z. B. Leberzirrhose)
- Hauterkrankungen / chronische Krankheiten des Hautanhanggebildes und der Unterhaut (z. B. Psoriasis, chronisches atopisches Ekzem, Epidermolysis Bullosa, Lupus erythematoses, Sklerodomie)
- Suchterkrankungen (z. B. Medikamenten-, Alkohol-, Drogenabhängigkeit, Essstörungen: Anorexie und Bulimie)
- Krankheiten des Nervensystems (z. B. Multiple Sklerose, Parkinson, Epilepsie, Hydrocephalus, Chorea Huntington, Muskelatrophie, Muskeldystrophie, Zerebralparese/Lähmungen, Narkolepsie, Schädigungen des zentralen Nervensystems, Minimale Cerebrale Dysfunktion, Alzheimer Krankheit, Hereditäre Ataxie, Guillain-Barré-Syndrom, Stiff-man-Syndrom, Recklinghausensche Krankheit)
- Hirnbeschädigungen (z. B. apallisches Syndrom, Aphasie, Apoplexie, Schädel-Hirn-Verletzungen)
- Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (z. B. Diabetes mellitus, Zystische Fibrose, Mukoviszidose, Zöliakie, Phenylketonurie, Marfan-Syndrom)
- Krankheiten des Blutes, des Immunsystems/ Immundefekte (z. B. Hämophilie, AIDS, HIV-Krankheit, Sarkoidose)

Anhang

- Krankheiten der Sinnesorgane / Hör-, Seh- und Sprachbehinderungen (z. B. Tinnitus, Ménière, Schwerhörigkeit, Taubheit, Taubstummheit, Gehörlosigkeit, Retinitis Pigmentosa, Stottern)
- Infektiöse Krankheiten (z. B. Poliomyelitis/Kinderlähmung)
- Psychische und Verhaltensstörungen / Psychische Erkrankungen (z. B. psychische und Persönlichkeitsstörungen, Psychosen, Suizidalität, Hyperkinetische Störungen, Angststörungen, Zwangserkrankungen, Autismus, Rett-Syndrom, Depression)
- Angeborene Fehlbildungen / Deformitäten / Chromosomenanomalien (z. B. Spina bifida, Hydrozephalus, Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte, Down-Syndrom, Turner-Syndrom, Klinefelter-Syndrom, Körperbehinderungen, Kleinwuchs, geistige Behinderungen)
- Chronische Schmerzen
- Organtransplantationen.



