

Gemeinsames Rundschreiben 2010

Förderung der Bundesorganisationen der Selbsthilfe nach § 20c SGB V

November 2009

Federführend für die Veröffentlichung: Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Berlin

Herausgeber:

Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene

- AOK-Bundesverband GbR, Berlin
- BKK Bundesverband GbR, Essen
- IKK e.V., Berlin
- Knappschaft, Bochum
- Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Kassel
- Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Berlin

und die

Vertretungen der maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe

- BAG SELBSTHILFE – Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V., Düsseldorf
- Der PARITÄTISCHE Gesamtverband e.V., Berlin
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., c/o NAKOS, Berlin
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm

1. Förderung der Bundesorganisationen der Selbsthilfe

Die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und die Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen informieren die Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene über neue Entwicklungen rund um die Antragstellung mit diesem gemeinsamen Rundschreiben.

Veränderungen 2010 gegenüber dem Förderjahr 2009

- Neuer „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“ – Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20c SGB V in der Fassung vom 6. Oktober 2009
- Verbesserung der Transparenz der Selbsthilfeförderung
- Erfüllung des Selbsthilfeprinzips als Fördervoraussetzung
- Aktualisierte Antragsformulare
- Höhe der Fördermittel für die Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene in 2010 beträgt weiterhin 0,057 Euro pro Versicherten.

1.1 Grundsätzliches

Für die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe ist § 20c Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) die gesetzliche Grundlage. Selbsthilfe im Sinne des § 20c SGB V ist charakterisiert durch Betroffenenkompetenz von Menschen mit einer chronischen Erkrankung oder Behinderung und ihrer Auseinandersetzung mit der Erkrankung oder Behinderung, der gegenseitigen Hilfe und Unterstützung **in Gruppen**.

Die Förderung der Selbsthilfe erfolgt seit 2008 über zwei Förderstränge:

- die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung und
- die krankenkassenindividuelle Förderung.

Die jährlich verfügbaren Selbsthilfefördermittel der Krankenkassen sind gesetzlich festgelegt. 2010 stehen pro Versicherten 0,57 Euro zur Verfügung (rd. 40 Mio. Euro). Auf die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung entfallen davon mindestens 50 %. Mit den übrigen maximalen 50 % der

Mittel fördert die einzelne Krankenkasse/–verband die Selbsthilfe und entscheidet jeweils krankenkassenindividuell über eine Förderung.

Die **kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung** führen die Verbände der Krankenkassen auf den jeweiligen Förderebenen gemeinsam durch. Auf Bundesebene ist dafür die „GKV–Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ und in den Ländern/Regionen analoge Zusammenschlüsse zuständig (z. B. ARGE der Landesverbände der Krankenkassen bzw. ARGE der Krankenkassen).

Neben dieser kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung fördern die einzelnen bundes– bzw. landesweiten Krankenkassen die gesundheitsbezogene Selbsthilfe im Rahmen der **krankenkassenindividuellen Förderung**. Auch diese krankenkassenindividuelle Förderung kann grundsätzlich auf allen Förderebenen erfolgen (Bundes–, Landes–, örtlicher Ebene). Je nach regionaler Ausrichtung und Zuständigkeit entscheidet die jeweilige Krankenkasse eigenständig, auf welchen Ebenen sie die Selbsthilfe fördert. Es kann deshalb durchaus sein, dass nicht jede Krankenkasse/–verband die Selbsthilfe auf allen drei Ebenen krankenkassenindividuell fördert.

Grundlage für die Förderung der Selbsthilfe durch beide Förderstränge ist der „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“ in der Fassung vom 6. Oktober 2009. **Die Förderung gemäß § 20c SGB V erfolgt unter Berücksichtigung des § 1 SGB V „Solidarität und Eigenverantwortung“ und § 12 SGB V „Wirtschaftlichkeitsgebot“. Ein Rechtsanspruch auf Förderung nach § 20c SGB V und auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht.**

Für die Beantragung von Fördermitteln durch die Bundesverbände der Selbsthilfe haben die Herausgeber dieses Rundschreibens verbindliche Antragsformulare entwickelt, die im Abschnitt 4 dieses Rundschreibens näher erläutert werden. Sie sind diesem Rundschreiben als Anlagen beigefügt.

2. Antragsberechtigte

Das in diesem Rundschreiben erläuterte Antragsverfahren gilt für die **Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene**. Diese müssen den Nachweis erbringen, dass sie über eine funktionsfähige, bundesweit nach innen und außen arbeitende Organisationsstruktur verfügen mit Rückgriff auf das Selbsthilfeprinzip sowie die Betroffenenkompetenz der in der Selbsthilfe zusammengeschlossenen Menschen. Die Fördermittel beantragende Bundesorganisation verfügt deshalb (in der Regel) über die Rechtsform des eingetragenen Vereins (e.V.). Für Bundesorganisationen, die sich im Aufbau befinden, wird ein Übergangszeitraum bis zur Vereinsgründung von zwei Jahren gewährt. Innerhalb dieses Zeitraums kann dem Antragsteller im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung auf Bundesebene eine so genannte „Startförderung“ gewährt werden.

Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene, die von den Krankenkassen/-verbänden auf Bundesebene gefördert werden, können **keine** zusätzliche Förderung auf Landesebene von den Landesverbänden bzw. Landesgeschäftsstellen der Krankenkassen erhalten. Bereits seit Jahren verweisen die Herausgeber dieses „Gemeinsamen Rundschreibens“ auf die Einhaltung der Ebenenförderung. Allerdings zeigen die Erfahrungen der letzten Jahre, dass diese Verfahrensvorgabe häufig missachtet wird und Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene weiterhin Fördermittel auch bei den Krankenkassen/-verbänden auf der Landesebene beantragen. Von einer zusätzlichen Antragstellung auf der Länderebene ist abzusehen.

Landesorganisationen der Selbsthilfe und regional tätige Untergliederungen der Bundessorganisationen haben die Möglichkeit, eigene Anträge auf der jeweils für sie zuständigen Ebene zu stellen, sofern die Voraussetzungen gemäß „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“ erfüllt sind. Auskünfte hierzu erteilen die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände auf der Landesebene bzw. die Krankenkassen vor Ort sowie die jeweiligen Vertretungen der Selbsthilfe auf den jeweiligen Ebenen.

3. Förderarten und Antragstellung

Die Förderung der Selbsthilfe durch die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände erfolgt durch finanzielle **Zuschüsse**. Gefördert werden können originäre gesundheitsbezogene Tätigkeiten von Bundesorganisationen in pauschaler und/oder projektbezogener Form. Beide Förderarten stehen gleichwertig nebeneinander.

3.1 Kassenartenübergreifende Förderung

Die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung erfolgt als **Pauschalförderung**. Durch diese **pauschalen Zuschüsse** leisten die Krankenkassen und ihre Verbände neben weiteren öffentlichen Einrichtungen ihren Beitrag zur Finanzierung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe. Diese Fördermittel werden der Selbsthilfe zur Unterstützung ihrer Selbsthilfearbeit und der mit verbundenen regelmäßig wiederkehrenden Aufwendungen zur Verfügung gestellt. Dies sind 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, Newsletter, Flyer) einschließlich deren Verteilung,
- Schulungen oder Fortbildungen, die auf die Befähigung zur Organisations- und Verbandsarbeit sowie auf administrative Tätigkeiten abzielen (z. B. kaufmännische Weiterbildungen, Weiterbildungen zum Vereinsrecht, PC-Schulungen, Kommunikation) einschließlich Veranstaltungs-, Teilnahmegebühren, Fahrt- und Übernachtungskosten,
- Tagungs-, Kongress-, Messebesuche von Gruppen- oder Organisationsmitgliedern,
- Durchführung von satzungsrechtlich erforderlichen Gremiensitzungen einschließlich evtl. Gebühren, Fahrt- und Übernachtungskosten. (z. B. Vorstandssitzungen, Mitglieder-/Jahres-/Delegiertenversammlungen).

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 Personalstellenförderung lauten, können nicht berücksichtigt werden. Förderfähig sind lediglich die Aufgaben/Aktivitäten der Selbsthilfe.

Über Anträge der Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene auf diese **Pauschalförderung** entscheidet die „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ gemeinsam und einheitlich unter Einbezug der Vertretungen der maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe. Im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung ist deshalb **nur ein Antrag** an den federführenden Verband der Krankenkassen auf Bundesebene einzureichen (vgl. Anlage 3).

3.2 Krankenkassenindividuelle Förderung

Es ist ausdrücklicher Wille des Gesetzgebers, dass die Krankenkassen und ihre Verbände ihre Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe mit eigenen Gestaltungsmöglichkeiten weiterentwickeln können. Deshalb fördern einige Krankenkassen/-verbände neben ihrem finanziellen Engagement in der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung zusätzlich die Aktivitäten der Selbsthilfe auch im Rahmen dieser krankenkassenindividuellen Förderung.

Die krankenkassenindividuelle Förderung erfolgt vorrangig als Projektförderung durch die einzelne Krankenkasse oder durch ihre Verbände. Da die inhaltliche Ausrichtung der krankenkassenindividuellen Förderung bei den einzelnen Krankenkassen oder Verbänden variieren kann, empfehlen die Herausgeber dieses Rundschreibens den Antragstellern, sich direkt bei den einzelnen Krankenkassen/-verbänden über die jeweiligen Förderkonzepte, Förderschwerpunkte und Fördermöglichkeiten im Vorfeld einer schriftlichen Beantragung von Fördermitteln zu informieren. Die im Rahmen der krankenkassenindividuellen Selbsthilfeförderung beantragten Vorhaben müssen über die in Abschnitt 3.1 genannte regelmäßig wiederkehrende Selbsthilfearbeit hinausgehen.

Insbesondere auf der Bundesebene sind förderfähige Aktivitäten in der Regel komplex und haben Projektcharakter. Projektanträge auf Bundesebene sollten deshalb darauf abzielen, indikationsspezifische Ansätze und Beispiele guter Praxis von Selbsthilfeaktivitäten zu entwickeln und in der Fläche 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 bilden 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).

Wird eine krankenkassenindividuelle Förderung als Projekt beantragt, ist ein gesonderter schriftlicher Antrag mit dem von der Krankenkasse oder dem jeweiligen Verband bereitgestellten Antragsvordruck zu stellen. Unabhängig von der Form der Antragstellung muss dieser Antrag auf Bundesebene folgende Angaben enthalten:

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

4. Formulare für die Antragstellung

Die für die Antragstellung zu verwendenden Formulare werden nachstehend erläutert:

4.1 Antragsformulare

Für die Beantragung von Fördermitteln nach § 20c SGB V sind die als Anlagen beigefügten Antragsvordrucke **vollständig auszufüllen und zusammen mit den darin aufgeführten und für die Prüfung der Anträge erforderlichen weiteren Unterlagen einzureichen**. Bitte die jeweils aktuellen Formulare verwenden, andernfalls ist davon auszugehen, dass der Antrag nicht bearbeitet werden kann. **Die Veränderung der Antragsvordrucke durch den Antragsteller ist nicht zulässig.**

Bei Beantragung von Fördermitteln bei der „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ ist **ein Antrag** einschließlich der erforderlichen Anlagen ausreichend (vgl. Anlage 1). Es ist davon abzugehen, gleich lautende Anträge bei einzelnen Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene oder deren Mitgliedern einzureichen.

Werden Mittel aus der krankenkassenindividuellen Förderung beantragt, ist der Förderantrag unter Berücksichtigung der Ausführungen im Abschnitt 3.2 einschließlich der benötigten Angaben und Anlagen direkt bei der jeweiligen Krankenkasse/-verband einzureichen (vgl. Anlage I). Es wird empfohlen, ein Projekt jeweils nur bei einer Krankenkasse/-verband zu beantragen und nicht auf mehrere Krankenkassen/-verbände aufzusplitten. Wird ein Projekt bei mehreren Krankenkassen/-verbänden und/oder weiteren Stellen beantragt, sind im Antrag verbindliche Angaben vorzunehmen, bei wem ebenfalls Mittel für das Vorhaben beantragt wurden und von wem ggf. bereits Förderzusagen ausgesprochen wurden.

Mit der Antragstellung erklären die Antragsteller verbindlich die Mittelverwendung für die gesundheitsbezogene Selbsthilfearbeit unter Berücksichtigung des „Leitfadens zur Selbsthilfeförderung“ vom 6. Oktober 2009. Eine

anderweitige Mittelverwendung als zum bewilligten Zweck ist nicht möglich und kann die Rückforderung der Fördermittel zur Folge haben.

4.2 Strukturhebungsbogen

Die Bundesorganisationen der Selbsthilfe weisen unterschiedliche Organisationsstrukturen auf. Der Strukturhebungsbogen dient der Transparenz über die Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene, ihrer Struktur, ihres Selbstverständnisses, ihrer Mitglieder etc. Für die Antragstellung ist dieser Strukturhebungsbogen verbindlich (Anlage 1b bzw. Anlage Ib).

4.3 Datenverwendungserklärung

Die Datenverwendungserklärung erlaubt den antragsbearbeitenden Krankenkassen/-verbänden u.a. die gemeinsame Beratung und den gegenseitigen Informationsaustausch über den Umfang und die Art der bei den anderen Krankenkassen/-verbänden beantragten Mittel sowie über die Strukturmerkmale der jeweiligen Bundesorganisationen der Selbsthilfe. Damit sollen insbesondere Doppelförderungen vermieden, aber auch die Angemessenheit der Förderung ermöglicht werden. Die vorgenannten Vertretungen der Selbsthilfe werden zur Beratung der Förderanträge hinzugezogen. Darüber hinaus können die Informationen über eine Selbsthilfeorganisation von den Krankenkassen/-verbänden zur Beratung der Versicherten herangezogen werden (Anlage 1c bzw. Ic).

4.4 Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit

Zu den Voraussetzungen für eine Förderung von Selbsthilfeorganisationen, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen nach § 20c SGB V gehört ihre neutrale Ausrichtung und Unabhängigkeit von wirtschaftlichen Interessen Dritter. In den letzten Jahren ist zu beobachten, dass die Einflussnahme von Wirtschaftsunternehmen (z. B. der pharmazeutischen und der Medizinprodukteindustrie) auf die gesundheitsbezogene Selbsthilfe zunimmt. Diese Einflussnahme erfolgt z. B. durch inhaltliche und/oder finanzielle Unterstützung von Veranstaltungen, Tagungen, Kongressen oder Patientenforen sowie durch inhaltliche Unterstützung bei der Medienentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit/PR (z. B. Mitgliederzeitschriften, Materialien zur Patienteninformation, Online-Kommunikation, Einrichtung, Unterhalt und Pflege von Internet-Plattformen/-foren/-portalen), Schulungen und Weiterbildungen für

Zielgruppen in der Selbsthilfe.

Es steht der Selbsthilfe frei, sich ihre Kooperationspartner zu suchen und entsprechende Formen der Zusammenarbeit, der Unterstützung und der Finanzierung zu entwickeln. Jedoch ist es das Anliegen der Krankenkassen und ihrer Verbände, solche Vorgänge und Formen der Einflussnahme transparent zu machen, um im Zusammenhang mit der ordnungsgemäßen Verwendung der Fördermittel für die Versicherten die Neutralität und Unabhängigkeit der von ihnen geförderten Selbsthilfeorganisationen und -gruppen zu gewährleisten. Mit seiner Unterschrift bestätigt der Antragsteller sein Einverständnis zur „Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit“ (Anlage 1d bzw. Id).

5. Hinweise zur Antragstellung

Sowohl bei der Beantragung von Mitteln aus der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung als auch aus der krankenkassenindividuellen Förderung sind neben dem Antragsformular die folgenden Unterlagen einzureichen:

- Strukturhebungsbogen,
- aktuelle Satzung,
- aktueller Körperschaftssteuerfreistellungsbescheid,
- Datenverwendungserklärung,
- Haushaltsplan für das Antragsjahr 2010 (ggf. Entwurf),
- letzter genehmigter Jahresabschluss 2009 (ggf. 2008),
- aktuelle Mitteilung über die Entlastung des Vorstandes durch die Mitgliederversammlung.

Werden bei einzelnen Krankenkassen/-verbänden Anträge auf krankenkassenindividuelle Fördermittel gestellt, sind neben dem Finanzierungsplan zum beantragten Vorhaben die unter 3.2 aufgeführten inhaltlichen Konkretisierungen zum Vorhaben vorzunehmen.

Die Prüfung des Jahresabschlusses hat durch einen Kassenprüfer oder durch einen Wirtschaftsprüfer zu erfolgen. **Rücklagen** und **Rückstellungen** sind zu erläutern. Sofern sie zweckgebunden sind, ist der Verwendungszweck bei der Antragstellung anzugeben.

6. Antragsfrist

Anträge auf Mittel aus der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung für 2010 sind auf Bundesebene einheitlich bis zum **31. Dezember 2009** zu stellen.

Im Gegensatz dazu sind für die Beantragung von Fördermitteln aus der krankenkassenindividuellen Förderung grundsätzlich flexible Lösungen möglich. Den Bundesorganisationen der Selbsthilfe wird jedoch empfohlen, der Krankenkasse bzw. dem Krankenkassenverband die im Folgejahr benötigten Projektmittel **rechtzeitig** anzuzeigen, auch wenn die Antragsunterlagen zu einem späteren Zeitpunkt eingereicht werden. Dies ermöglicht den Krankenkassen/-verbänden einen Überblick über die zu erwartenden Vorhaben und ist hilfreich für die interne Planung und Mittelberechnung.

7. Verwendungsnachweis

Der Zuschussempfänger ist verpflichtet, die Verwendung der Fördermittel in Form einer Kostenaufstellung (Kostenpositionen) nachzuweisen. Dieser Nachweis ist spätestens nach Abschluss des Haushaltsjahres bis zum **31. März des Folgejahres** einschließlich Geschäfts- oder Tätigkeitsbericht vorzulegen. Die Krankenkassen-/verbände behalten sich vor, im Einzelfall die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel zu prüfen und dazu Einzelnachweise von den Zuschussempfängern einzufordern.

Bei den Fördermitteln der Krankenkassen handelt es sich um **jährliche Zuschüsse**. Sie werden den von Arbeitnehmern und Arbeitgebern, Rentnern und aus Steuermitteln paritätisch aufgebracht Beitragsmitteln entnommen und zählen zu den Leistungsausgaben. Die Fördermittel sind nicht gleichzusetzen

mit „Spenden“ oder „Sponsoring“ von privaten Förderern oder von Wirtschaftsunternehmen. Aus diesem Grunde können die Krankenkassen/verbände als Verwendungsnachweis keine Spendenbescheinigung akzeptieren.

8. Veröffentlichung der Fördermittel

Der Fördermittelempfänger ist zur Transparenz über die von den Krankenkassen/verbänden erhaltenen Fördermitteln verpflichtet. Dafür veröffentlicht der Fördermittelempfänger die **jeweils** von einer Krankenkasse oder einem Krankenkassenverband erhaltenen Förderbeträge (z. B. in der Mitgliederzeitschrift, auf der Homepage o.a. öffentlich zugänglichen Medien/Stellen).

9. Ansprechpartnerinnen und -partner bei weiteren Fragen

Bei Fragen zur Antragstellung stehen die Herausgeber dieses Gemeinsamen Rundschreibens zur Verfügung.

10. Anlagen

Folgende Anlagen liegen diesem Gemeinsamen Rundschreiben für die Antragstellung auf Bundesebene in 2010 bei:

Für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung:

Anlage 1: Antragsvordrucke

- Antragsformular (1a)
- Strukturhebungsbogen (1b)
- Datenverwendungserklärung (1c)
- Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit (1d)

- Anlage 2: Verwendungsnachweis**
Anlage 3: Kontaktadresse für die Antragsstellung

Für die krankenkassenindividuelle Förderung:

- Anlage I: Antragsvordrucke**
 – Antragsformular (Ia)
 – Strukturhebungsbogen (Ib)
 – Datenverwendungserklärung (Ic)
 – Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit (Id)
- Anlage II: Verwendungsnachweis**
Anlage III: Kontaktadressen für die Antragstellung