

Gemeinsames Rundschreiben 2011 zur Förderung der Selbsthilfebundes- organisationen nach § 20c SGB V

- Oktober 2011 -

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

unter Beteiligung der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen

- 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., Berlin
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm

1. Förderung der Selbsthilfebundesorganisationen

Mit diesem gemeinsamen Rundschreiben informieren die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene die Selbsthilfebundesorganisationen über die Beantragung von Fördermitteln bei der „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ und bei den Krankenkassen/-verbänden auf Bundesebene.

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 jährlich verfügbaren Selbsthilfefördermittel der Krankenkassen sind gesetzlich festgelegt. 2012 beträgt der von jeder Krankenkasse zur Verfügung zu stellende Betrag 0,59 Euro pro Versicherten. Dementsprechend sind für die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen, der Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene und der Selbsthilfekontaktstellen für das gesamte Bundesgebiet insgesamt 41 Mio. Euro verfügbar. Davon entfallen auf die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung auf Bundesebene 10 % (4,1 Mio. Euro).

Neben der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung fördern einzelne Krankenkassen die gesundheitsbezogene Selbsthilfe im Rahmen der **krankenkassenindividuellen Förderung**. Je nach regionaler Ausrichtung und Zuständigkeit entscheidet die Krankenkasse eigenständig, auf welcher Ebene sie die Selbsthilfe individuell fördert. Es kann deshalb durchaus sein, dass nicht jede Krankenkasse die Selbsthilfe auf allen Förderebenen krankenkassenindividuell fördert.

Grundlage für die Förderung der Selbsthilfe 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 bestehen nicht.**

Bei den Fördermitteln der Krankenkassen handelt es sich um **jährliche Zuschüsse**. Sie werden aus Beitragsmitteln der Versicherten und aus Steuermitteln aufgebracht.

Gemeinsames Rundschreiben 2011 zur Förderung der Selbsthilfebundesorganisationen nach § 20c SGB V (Oktober 2011)

Diese Zuschüsse sind Leistungsausgaben. Die Fördermittel der Krankenkassen sind nicht gleichzusetzen mit „Spenden“ von privaten Förderern oder mit „Sponsoring“ durch Wirtschaftsunternehmen. Sie dürfen nicht als solche in den Finanzberichten ausgewiesen werden.

Die Herausgeber dieses Rundschreibens haben für die Beantragung von Fördermitteln Antragsformulare entwickelt, die im Abschnitt 4 näher erläutert werden. Sie sind diesem Rundschreiben als Anlagen beigelegt. Für die Mittelbeantragung bei der „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ sind diese Formulare verbindlich.

2. Antragsberechtigte

Das in diesem Rundschreiben erläuterte Antragsverfahren gilt für die **Selbsthilfebundesorganisationen**. 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. Diese funktionsfähige Organisationsstruktur stellt sich in der Form des eingetragenen Vereins (e.V.) dar.

Selbsthilfe**bundesorganisationen**, die von den Krankenkassen/-verbänden bereits auf Bundesebene gefördert werden, können **keine** zusätzliche Förderung für ein und dasselbe Anliegen/Projekt auf Landes- und auf Ortsebene erhalten. Von der zusätzlichen Antragstellung in den einzelnen Bundesländern ist deshalb abzusehen, auch um Doppel- oder Mehrfachförderungen sowie bürokratischen Mehraufwand für beide Seiten zu vermeiden.

Selbsthilfe**landesorganisationen** und regionale Untergliederungen der Selbsthilfebundesorganisationen haben die Möglichkeit, eigene Anträge auf der jeweils für sie zuständigen Ebene zu stellen, sofern die Voraussetzungen für eine Förderung gemäß „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“ erfüllt sind. Doppelanträge an die verschiedenen Förderstellen sind zu unterlassen.

3. Förderarten und Antragstellung

Gefördert werden können ausschließlich gesundheitsbezogene Selbsthilfeaktivitäten 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 in Form pauschaler Zuschüsse. Damit 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 damit 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, EDV-/PC-Schulungen, Kommunikation) einschl. Veranstaltungs-/Teilnahmegebühren, Fahrt- und Übernachtungskosten,
- Messe- oder Kongressteilnahme (auch von Gruppen- oder Vereinsmitgliedern),
- Satzungsgemäße Gremiensitzungen einschließlich der dafür anfallenden Fahrt- und Übernachtungskosten (Vorstandssitzungen, Jahres-, Mitglieder-, Delegiertenversammlungen, Beiratssitzungen o. ä.).

Für die vorgenannten 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.

Über Anträge der Selbsthilfebundesorganisationen 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 gesundheitsbezogene Aktivitäten der Selbsthilfe auch krankenkassenindividuell.

Die krankenkassenindividuelle Förderung erfolgt als Projektförderung durch die einzelne Krankenkasse oder durch ihren Verband. 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 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 (Synergien).

Eine Refinanzierung von Teilnehmerbeiträgen aus beantragten Projekten der Selbsthilfebundes- oder Landesorganisationen (z.B. Eigenanteil der Teilnehmer für Seminare, Tagungen) darf nicht durch zusätzliche Beantragung von Fördergeldern auf der örtlichen Ebene erfolgen. Der zu leistende Eigenanteil ist Voraussetzung für die Förderung von Selbsthilfeprojekten und kann nicht über die Förderebenen hinweg refinanziert werden.

Wird eine krankenkassenindividuelle Förderung beantragt, ist eine gesonderte schriftliche Antragstellung vorzunehmen. Hierfür halten die Krankenkassen oder der

Gemeinsames Rundschreiben 2011 zur Förderung der Selbsthilfebundes- organisationen nach § 20c SGB V (Oktober 2011)

jeweilige Krankenkassenverband in der Regel eigene Antragsvordrucke bereit. Die als Anlagen zu diesem Rundschreiben beigelegten (Muster-)Antragsformulare sind jedoch inhaltlich identisch mit den Krankenkassenformularen. Unabhängig von der Form der Antragsvordrucke sind zum beantragten Vorhaben jedoch immer die folgenden Angaben erforderlich:

Angaben bei der Beantragung von Projektmitteln:

- **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

Die für die Antragstellung auszufüllenden Formulare werden nachstehend erläutert:

4.1 Antragsformulare

Für die Beantragung von Fördermitteln nach § 20c SGB V sind die als Anlagen beigelegten 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 wird der Antrag nicht bearbeitet. **Die Veränderung der Antragsvordrucke durch den Antragsteller ist nicht zulässig.**

4.1.1 Antrag an die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung

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 abzusehen, Anträge auf pauschale Zuschüsse bei einzelnen Bundesverbänden der Krankenkassen oder deren Mitgliedern zu stellen.

Im Antragsformular sind u.a. alle Einkünfte vom Antragsteller anzugeben. Durch diese Angaben wird der Haushaltsplan entbehrlich.

4.1.2 Antrag auf krankenkassenindividuelle Förderung

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. Es wird empfohlen, ein Projekt jeweils nur bei **einer** Krankenkasse/-verband zu beantragen und nicht auf mehrere Krankenkassen/-verbände aufzusplitten. Wird jedoch im Einzelfall 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 und von wem ggf. bereits Förderzusagen ausgesprochen wurden. Die Krankenkassen/-verbände behalten sich vor, sich über die eingereichten Projektanträge auszutauschen.

Wie bei der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung sind bei der krankenkassenindividuellen Förderung ebenfalls alle Einkünfte vom Antragsteller anzugeben. Durch diese Angaben wird der Haushaltsplan entbehrlich.

Mit der Antragstellung erklären die Antragsteller verbindlich die Mittelverwendung für die gesundheitsbezogene Selbsthilfearbeit gemäß „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“ vom 6. Oktober 2009. Eine anderweitige – nicht mit dem Fördermittelgeber abgesprochene – Mittelverwendung als zum bewilligten Zweck ist nicht möglich und kann die Rückforderung der Fördermittel zur Folge haben.

4.2 Strukturhebungsbogen

Die Selbsthilfebundesorganisationen weisen unterschiedliche Organisationsstrukturen auf. Der Strukturhebungsbogen dient der Transparenz über die Selbsthilfebundesorganisation und ihrer Struktur. Für die Antragstellung ist dieser Strukturhebungsbogen verbindlich (Anlage 1b bzw. Anlage Ib).

4.3 Datenverwendungserklärung

Die Datenverwendungserklärung erlaubt den antragsbearbeitenden Krankenkassen/-verbänden u.a. den gegenseitigen Informationsaustausch über den Umfang und die Art der bei den anderen Krankenkassen/-verbänden beantragten Mittel sowie über die Strukturmerkmale der jeweiligen Selbsthilfebundesorganisationen. Damit sollen insbesondere Doppel- oder Mehrfachförderungen vermieden, aber auch die Angemessenheit der Förderung ermöglicht werden (vgl. § 12 SGB V „Wirtschaftlichkeitsgebot“). Die Bestätigung der „Datenverwendungserklärung“ durch den Antragsteller ist verbindlich (Anlage 1c bzw. 1c). Andernfalls kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

Zur Beratung der Förderanträge werden die Vertretungen der für die Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen hinzugezogen. Darüber hinaus können die Informationen über eine Selbsthilfeorganisation von den Krankenkassen/-verbänden zur Beratung der Versicherten herangezogen werden.

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 hat die Einflussnahme von Wirtschaftsunternehmen (z. B. der pharmazeutischen und der Medizinprodukteindustrie) auf die gesundheitsbezogene Selbsthilfe zugenommen. Diese Einflussnahme erfolgt z. B. durch inhaltliche und finanzielle Unterstützung von Veranstaltungen, Tagungen, Seminaren, Kongressen, Patientenschulungen oder Patientenforen sowie durch inhaltliche Unterstützung bei der Medienentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit/PR (z. B. Mitgliederzeitschriften, Materialien zur Patienteninformation, Printmedien, 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 Selbsthilfeor-

organisationen und -gruppen zu gewährleisten. Mit seiner Unterschrift bestätigt der Antragsteller seine Neutralität und Unabhängigkeit von Wirtschaftsunternehmen (Anlage 1 d bzw. Id).

5. Hinweise zur Antragstellung

Bei der Beantragung von Mitteln aus der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung oder aus der krankenkassenindividuellen Förderung sind die folgenden Unterlagen einzureichen:

- Antragsformular,
- Strukturhebungsbogen,
- Satzung,
- aktueller Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid,
- Datenverwendungserklärung,
- Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit,
- Einnahmen- und Ausgabenrechnung / letzter Jahresabschluss,
- Mitteilung über die Entlastung des Vorstandes durch die Mitgliederversammlung.

Der Nachweis über die Verwendung der Fördermittel aus der Förderung im Jahr 2011 durch die „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ oder durch einzelne Krankenkassen ist bis zum 31. März 2012 vorzulegen. Näheres zur Mittelverwendung ist dem Bewilligungsschreiben des Fördermittelgebers zu entnehmen.

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

6. Antragsfrist

Anträge auf Mittel aus der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung für 2012 sind auf Bundesebene einheitlich bis zum **31. Dezember 2011** zu stellen.

Im Gegensatz dazu sind für die Beantragung von Fördermitteln aus der krankenkassenindividuellen Förderung grundsätzlich flexible Lösungen möglich. Den Selbsthilfebundesorganisationen 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. Nachweis über die Verwendung der Fördermittel

Der Zuschussempfänger ist verpflichtet, die Verwendung der Fördermittel in Form einer detaillierten „Einnahmen- und Ausgabenaufstellung“ nachzuweisen. Dieser Nachweis ist **spätestens bis zum 31. März 2012** einschließlich Sachbericht, bei einer Projektförderung einschließlich Projektbericht, vorzulegen.

Die Fördermittelgeber werden die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel prüfen bzw. durch Dritte prüfen lassen. Sie behalten sich vor, im Einzelfall Belege einzusehen. Bei der krankenkassenindividuellen Förderung entscheidet die jeweilige Krankenkasse/-verband über die Form des Verwendungsnachweises und der Belegvorlage. Spendenbescheinigungen als Nachweis der Mittelverwendung werden nicht akzeptiert.

8. Transparenz über die Förderung

Der Empfänger von Fördermitteln – sowohl von der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung als auch von der krankenkassenindividuellen Förderung – ist zur Transparenz über die von den Krankenkassen/-verbänden erhaltenen Fördermittel verpflichtet. Er veröffentlicht deshalb die **jeweils** von einer Krankenkasse, einem Krankenkassenverband oder der „GKV-Gemeinschaftsförderung“ erhaltenen Förderbeträge (in der Mitgliederzeitschrift, auf der Homepage oder anderen öffentlich zugänglichen Stellen/Medien).

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 2012 bei:

Für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung:

- Anlage 1: Antragsvordrucke**
Antragsformular (1a)
Strukturerhebungsbogen (1b)
Datenverwendungserklärung (1c)
Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit (1d)
- Anlage 2: Nachweis über die Mittelverwendung**
- Anlage 3: Kontaktadresse für die Antragsstellung**

Für die krankenkassenindividuelle Förderung:

Bei den als Anlagen beigefügten Antragsvordrucken handelt es sich um Musterformulare. Ggf. hält die Krankenkasse oder der Krankenkassenverband individuelle Formulare bereit, die zu verwenden sind. Näheres ist bei diesen direkt zu erfragen.