

Gemeinsames Rundschreiben 2009

zur Förderung der Bundesorganisationen

der Selbsthilfe nach § 20c SGB V

Siegburg, Herbst 2008

(15. Oktober 2008)

Herausgeber:

Spitzenverbände der Krankenkassen

- AOK-Bundesverband,
- BKK Bundesverband,
- IKK-Bundesverband,
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen,
- Knappschaft,
- Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,

Spitzenorganisationen der Selbsthilfe

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

1. Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene

Die Bundesverbände der Krankenkassen 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 2009 gegenüber dem Förderjahr 2008:

Neufassung der gemeinsamen und einheitlichen Grundsätze zur Selbsthilfeförderung: „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung – Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20c SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 8. September 2008“ („Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“ genannt)

1.1 Rechtliche Grundlage der Förderung

Für die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe ist § 20c Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) die gesetzliche Grundlage. Die Förderung der Selbsthilfe erfolgt ab 2008 über zwei Förderstränge: Die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung und die krankenkassenindividuelle Förderung. Für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung stellen die Krankenkassen mindestens 50 % ihrer jährlichen Fördermittel bereit (mindestens 0,285 € pro Versicherten). Die übrigen maximalen 50 % der Fördermittel verbleiben den Krankenkassen für die krankenkassenindividuelle Selbsthilfeförderung.

Die **kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung** wird von den Krankenkassen und ihren Verbänden auf allen drei Förderebenen (Bundes-, Landes-, örtliche Ebene) durchgeführt und berücksichtigt dabei Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen (vgl. Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“).

Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern die Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene gemeinsam und einheitlich im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“.

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

Grundlage für die Förderung der Selbsthilfe sowohl durch die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung als auch durch die krankenkassenindividuelle Förderung ist der „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“ vom 8. September 2008.

Die Förderung durch die Krankenkassen/-verbände und durch die „GKV-Gemeinschaftsförderung“ 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 Bundesorganisationen/-verbände der Selbsthilfe haben die Herausgeber dieses Rundschreibens verbindliche Antragsformulare entwickelt, die im Abschnitt 4 dieses Rundschreibens näher erläutert werden.

2. Antragsberechtigte

Das in diesem Rundschreiben erläuterte Antragsverfahren gilt für die gesundheitsbezogenen **Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene**. Die beantragende Bundesorganisation der Selbsthilfe muss den Nachweis erbringen, dass sie über eine funktionsfähige, bundesweit nach innen und außen arbeitende Organisationsstruktur verfügt mit Rückgriff auf das Selbsthilfeprinzip sowie die Betroffenenkompetenz der in der Selbsthilfe zusammengeschlossenen Menschen.

Bundesorganisationen der Selbsthilfe, die von den Krankenkassen bzw. ihren Verbänden auf Bundesebene gefördert werden, erhalten keine zusätzliche Förderung auf Landesebene von den Landesverbänden bzw. Landesgeschäftsstellen der Krankenkassen. **Eine zusätzliche Antragstellung und Förderung der Bundesorganisationen der Selbsthilfe auf der Länderebene ist ausgeschlossen.**

Länderweit tätige 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.

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 der Selbsthilfe 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**.

Der aktuelle „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“ definiert kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung als **pauschale Zuschüsse**, mit denen die Krankenkassen und ihre Verbände neben den anderen öffentlichen Einrichtungen ihren Beitrag zu einer Basisfinanzierung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe leisten. Diese Fördermittel werden der Selbsthilfe zur Unterstützung ihrer vielfältigen Selbsthilfearbeit und 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).
- Regelmäßig erscheinende Verbandsmedien (z.B. Mitgliederzeitschriften, Newsletter, Flyer einschließlich deren Verteilung).
- Pflege des Internetauftritts/Homepage.
- 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, Rhetorik) einschließlich Veranstaltungs-, Teilnahmegebühren, Fahrt- und Übernachtungskosten,
- Durchführung von Gremiensitzungen gemäß Satzung (z.B. Vorstandssitzungen, Mitglieder-/Jahresversammlungen, Delegiertenversammlungen, Sitzungen des wissenschaftlichen Beirats, Sitzungen verbandsinterner Arbeitsgruppen) 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 Personalstellenförderung lauten, können nicht berücksichtigt werden. Förderfähig sind lediglich die Aufgaben/Aktivitäten der Selbsthilfe.

Anträge der Bundesorganisationen der Selbsthilfe auf diese **Pauschalförderung** im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung werden gemeinsam und einheitlich von der „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ bearbeitet. Im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung ist deshalb **nur ein Antrag** an den federführenden Bundesverband der Krankenkassen einzureichen (vgl. Anlage 3). Förderentscheidungen werden unter Mitberatung der Vertretungen der maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe getroffen.

In Abgrenzung zur Pauschalförderung wird unter **Projektförderung** die gezielte, zeitlich begrenzte Förderung einzelner, inhaltlich abgegrenzter Vorhaben und Aktionen verstanden. Dabei handelt es sich um Aktivitäten, die über das Maß der täglichen Selbsthilfearbeit hinausgehen. Es können beispielsweise neue Veröffentlichungen

oder Vorhaben zur inhaltlichen und strukturellen Weiterentwicklung der Selbsthilfe als Projekt beantragt werden und bedarf einer gesonderten Antragstellung (vgl. Abschnitt 3.2).

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 bzw. durch ihren Verband oder in Form einer Fördergemeinschaft/Förderpool. Da die inhaltliche Ausrichtung der krankenkassenindividuellen Förderung durch die einzelnen Krankenkassen und Verbände variieren kann, empfehlen die Spitzenverbände der Krankenkassen den Antragstellern, sich direkt bei den einzelnen Krankenkassen/-verbänden über die jeweiligen Förderkonzepte, -schwerpunkte und -möglichkeiten im Vorfeld der schriftlichen Antragstellung zu informieren (vgl. Anlage III). Projekte müssen über die in Abschnitt 3.1 genannte regelmäßig wiederkehrende Selbsthilfearbeit hinausgehen.

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

- Konkrete Zielsetzung des Projektes,
- angesprochene Zielgruppe,
- Projektaufbau und Projektdurchführung/-umsetzung,
- weitere 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 des Projektes nach Auslaufen der Finanzierung.

4. Formulare für die Antragstellung

Die mit der Antragstellung einzureichenden 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 Antragsformulare verwenden.

Bei Beantragung von Fördermitteln (Pauschalförderung) bei der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ ist **ein Antrag** einschließlich der erforderlichen Anlagen ausreichend (vgl. Anlage 1).

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 jedoch bei mehreren Krankenkassen/-verbänden oder weiteren Stellen beantragt, sind diese im Antrag unbedingt zu benennen.

Mit der Antragstellung erklären die Antragsteller verbindlich die Mittelverwendung für die gesundheitsbezogene Selbsthilfearbeit. Eine anderweitige Mittelverwendung als zum bewilligten Zweck ist nicht möglich und kann die Rückforderung der Fördermittel zur Folge haben.

Die Veränderung der Antragsvordrucke ist nicht zulässig.

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. 1c).

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 wird von einer zunehmenden Einflussnahme von Wirtschaftsunternehmen (z.B. der pharmazeutischen und der Medizinprodukteindustrie) auf die gesundheitsbezogene Selbsthilfe berichtet. In diesen Berichten werden unterschiedliche Wege benannt, auf denen Unternehmen versuchen, vermeintlich Einfluss auf die Selbsthilfe zu gewinnen. Diese mögliche Einflussnahme erfolgt nicht nur in der Bereitstellung von Finanzmitteln für Selbsthilfeveranstaltungen, für die Medienentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Mitgliederzeitschriften, Homepage, Materialien zur Patientinformation), sondern auch bei der Durchführung beispielsweise von Kongressen oder von Patientenforen zur Werbung für Produkte oder Wirkstoffe.

Es steht auf der einen Seite der Selbsthilfe frei, sich ihre Kooperationspartner zu suchen und entsprechende Formen der Zusammenarbeit und der Finanzierung zu entwickeln. Demgegenüber ist es das Anliegen der Krankenkassen und ihrer Verbände, solche Vorgänge transparent zu machen, um im Zusammenhang mit der ordnungsgemäßen Verwendung ihrer Fördermittel für die Versicherten die Neutralität und Unabhängigkeit der von ihnen geförderten Selbsthilfeorganisationen zu gewährleisten.

Der Antragsteller bestätigt sein Einverständnis zur „Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit“ (Anlage 1d bzw. 1d) mit seiner Unterschrift unter den Förderantrag (Antragsformular).

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 beizufügen:

- Strukturhebungsbogen,
- aktuelle Satzung,
- aktueller Körperschaftssteuerfreistellungsbescheid,
- Datenverwendungserklärung,
- Haushaltsplan für das Antragsjahr 2009 (ggf. Entwurf),
- letzter genehmigter Jahresabschluss 2008 (ggf. 2007),
- aktuelle Mitteilung über die Entlastung des Vorstandes durch die Mitgliederversammlung.
- Bei der Beantragung von krankenkassenindividuellen Fördermitteln ist der Finanzierungsplan zum beantragten Vorhaben einzureichen.

Werden bei einzelnen Krankenkassen/-verbänden Anträge auf krankenkassenindividuelle Fördermittel gestellt, sind die unter 3.2 aufgeführten inhaltlichen Konkretisierungen zum Vorhaben/Aktivität 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 2009 sind auf Bundesebene einheitlich bis zum **31. Dezember 2008** 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 für das 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 zur Vorlage eines endgültigen Nachweises über die Verwendung der Fördermittel verpflichtet (Verwendungsnachweis). Dieser ist spätestens nach Abschluss des Haushaltsjahres bis zum **31. März 2010** einschließlich Geschäfts- bzw. Tätigkeitsbericht vorzulegen. Die Krankenkassen/-verbände behalten sich vor, im Einzelfall die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel zu prüfen und dazu ggf. 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. Diese Fördermittel sind nicht gleichzusetzen mit „Spenden“ oder „Sponsorengeldern“ von privaten Förderern oder von Wirtschaftsunternehmen. Aus diesem Grunde können die Krankenkassen/-verbände als Verwendungsnachweis keine Spendenbescheinigung akzeptieren, sondern haben eigens dafür diesen Verwendungsnachweis (Anlage 2 bzw. Anlage II) entwickelt.

8. AnsprechpartnerInnen bei weiteren Fragen

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

9. Anlagen

Folgende Anlagen liegen diesem Gemeinsamen Rundschreiben für die Antragstellung auf Bundesebene 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**