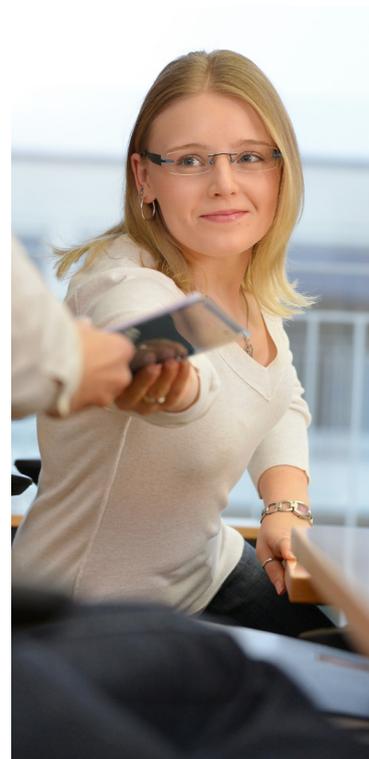




Spitzenverband

Leitfaden zur Selbsthilfeförderung

Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes
zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20h SGB V
vom 10. März 2000 in der Fassung vom 17. Juni 2013



In Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene sowie unter beratender Beteiligung der Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen



Impressum

Herausgeber:
GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin

Verantwortlich: Heike Wöllenstein, Abteilung Gesundheit
Anna Mareike Lüttge, Stabsbereich Kommunikation

Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft, Gesellschaft für Kommunikation mbH
Fotonachweis: Medizinfotografie Hamburg, Sebastian Schupfner, www.schupfner.com (Titelbild);
Andrea Katheder | fotografie www.andreakatheder.de (Titelbild Marginalspalte)
Druck: Pinguin Druck
Auflage: 6.500
Stand: Juni 2013
Redaktionelle Überarbeitung: Mai 2016

An der Erstellung des Leitfadens waren beteiligt: Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene



AOK-Bundesverband, Berlin
BKK Dachverband e. V., Berlin
IKK e. V., Berlin
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), Kassel
Knappschaft, Bochum
Verband der Ersatzkassen e. V., Berlin

sowie in beratender Funktion die Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen



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

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, vorbehalten.

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 217a des Fünften
Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Er ist zugleich der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53
SGB XI. Der GKV-Spitzenverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.
Name, Logo und Reflexstreifen sind geschützte Markenzeichen des GKV-Spitzenverbandes.

Leitfaden zur Selbsthilfeförderung

Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes
zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20h SGB V
vom 10. März 2000 in der Fassung vom 17. Juni 2013

Inhalt

I.	Präambel	6
II.	Gesetzliche Grundlage	8
III.	Begriffsbestimmungen (Empfänger)	9
IV.	Beteiligung der Vertretungen der Selbsthilfe	10
IV.1	Beratungsfunktion und Gremienbesetzung	10
IV.2	Anforderungen	10
IV.3	Einbezug weiteren Sachverständes	10

Teil A: Kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung (Pauschalförderung)

A.1	Vergabe der Fördermittel	11
A.1.1	Höhe, Aufbringung und Verteilung der Fördermittel	11
A.1.2	Transparenz über die Höhe der zur Verfügung stehenden Fördermittel	11
A.1.3	Transparenz über die verausgabten Fördermittel	12
A.1.4	Nicht verausgabte Fördermittel eines Förderjahres	12
A.2	Gegenstand der Förderung/Förderzwecke	12
A.2.1	Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene	12
A.2.2	Selbsthilfegruppen	13
A.2.3	Selbsthilfekontaktstellen	13
A.3	Art der Förderung	13
A.4	Finanzierungsart	13
A.5	Fördervoraussetzungen	14
A.5.1	Allgemeine Fördervoraussetzungen	14
A.5.2	Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene	15
A.5.3	Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfegruppen	15
A.5.4	Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfekontaktstellen	16
A.6	Ausschluss der Förderung	16
A.7	Verhältnis zur Selbsthilfeförderung nach dem SGB XI	17
A.8	Antragsverfahren für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung	17
A.8.1	Antragstellung	17
A.8.1.1	Antragsverfahren auf Bundesebene	18
A.8.1.2	Antragsverfahren auf Landes- und Ortsebene	18
A.8.1.3	Anträge mit bundesland-übergreifender Ausrichtung	18
A.8.2	Förderfähige Ausgaben	19
A.8.3	Nicht förderfähige Ausgaben	19
A.8.4	Antragsbearbeitung und Mittelvergabe	19
A.8.4.1	Bemessung der Förderhöhe von Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene	20
A.8.4.2	Bemessung der Förderhöhe für Selbsthilfegruppen	20
A.8.4.3	Bemessung der Förderhöhe für Selbsthilfekontaktstellen	20
A.8.5	Nachweis der Mittelverwendung	20
A.8.6	Erstattung (Rückforderung) der Fördermittel	21
A.9	Allgemeine und besondere Nebenbestimmungen	22

Teil B: Krankenkassenindividuelle Förderung (Projektförderung)

B.1	Vergabe der Fördermittel	23
B.1.1	Höhe, Aufbringung und Verteilung der Fördermittel	23
B.1.2	Transparenz über die Höhe der zur Verfügung stehenden Fördermittel	23
B.1.4	Nicht verausgabte Fördermittel eines Förderjahres	23
B.2	Gegenstand der Förderung/Förderzwecke	23
B.2.1	Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene	24
B.2.2	Selbsthilfegruppen	24
B.2.3	Selbsthilfekontaktstellen	24
B.2.4	Dachorganisationen	24
B.3	Art der Förderung	25
B.4	Finanzierungsart	25
B.5	Fördervoraussetzungen	25
B.5.1	Allgemeine Fördervoraussetzungen	25
B.5.2	Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene	26
B.5.3	Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfegruppen	27
B.5.4	Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfekontaktstellen	27
B.5.5	Besondere Fördervoraussetzungen für Dachorganisationen	28
B.6	Ausschluss der Förderung	28
B.7	Verhältnis zur Selbsthilfeförderung nach dem SGB XI	29
B.8	Antragsverfahren für die krankenkassenindividuelle Förderung	29
B.8.1	Antragstellung	29
B.8.2	Förderfähige Ausgaben	30
B.8.3	Nicht förderfähige Ausgaben	30
B.8.4	Antragsbearbeitung und Mittelvergabe	31
B.8.5	Nachweis der Mittelverwendung	31
B.8.6	Erstattung (Rückforderung) der Fördermittel	32
B.9	Allgemeine und besondere Nebenbestimmungen	32
	Inkrafttreten	33
Anlagen		
	Anlage 1: Gesetzestext § 20h SGB V und § 17 SVHV	34
	Anlage 2: Krankheitsverzeichnis	35
	Anlage 3: Musterantrag Pauschalförderung Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene	36
	Anlage 4: Musteranlage Allgemeine Nebenbestimmungen	43
	Anlage 5: Muster-Belegliste	46
	Anlage 6: Glossar	47

I. Präambel

Die gesetzlichen¹ Krankenkassen und ihre Verbände unterstützen und fördern seit vielen Jahren Strukturen und Aktivitäten der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe² durch immaterielle, infrastrukturelle und finanzielle Hilfen.

Die Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen auf der gesetzlichen Grundlage des § 20h Sozialgesetzbuch V (SGB V) trägt dem hohen gesundheitspolitischen Stellenwert der Selbsthilfe Rechnung. Deren Angebote können in vielfältiger und wirksamer Art und Weise professionelle Ansätze der Gesundheitsversorgung ergänzen. Durch ihre präventive und rehabilitative Ausrichtung stärken sie die Ressourcen chronisch kranker und behinderter Menschen sowie die ihrer Angehörigen.³

Angebote der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe basieren auf dem freiwilligen Zusammenschluss von Menschen, die eine chronische Erkrankung oder Behinderung haben bzw. als Angehörige betroffen sind.

Charakteristisch für das Selbsthilfeprinzip ist der regelmäßige und selbstbestimmte Austausch Betroffener sowie Angehöriger in Gruppen, um die persönliche Lebensqualität zu verbessern. Die gemeinsame Auseinandersetzung mit dem Umgang der chronischen Erkrankung/Behinderung stärkt die Betroffenenkompetenz. Die Hilfe zur Selbsthilfe in Gruppen Gleichbetroffener zeichnet sich durch Eigeninitiative und Eigenverantwortung der Mitglieder aus. Eine Leitung durch externe Fachkräfte widerspricht dem Selbsthilfeprinzip.

Die Selbsthilfeförderung der Krankenkassen und ihrer Verbände zielt darauf ab, die Selbsthilfe in der Vielfalt ihrer Strukturen und Ausrichtungen zu unterstützen und dabei auch die neueren

Entwicklungen der Selbsthilfebewegung in Deutschland zu berücksichtigen. Die Förderung der Selbsthilfe ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und muss als Gemeinschaftsaufgabe aller Sozialversicherungsträger, der öffentlichen Hand sowie der privaten Kranken- und Pflegeversicherung umgesetzt werden.

Daher darf die Förderung der Selbsthilfe durch die Krankenkassen und ihre Verbände nicht zu einem Rückzug der öffentlichen Hand führen. Vielmehr müssen sich der Bund, die Länder, die Gemeinden und alle verantwortlichen Sozialversicherungsträger auch zukünftig maßgeblich an der infrastrukturellen Unterstützung und finanziellen Förderung der Selbsthilfe beteiligen.

Ein wichtiges Anliegen der Förderung ist es, Selbsthilfestrukturen und -aktivitäten zu unterstützen, die für Betroffene leicht zugänglich sind und die sich durch eine neutrale und unabhängige Ausrichtung auszeichnen. Der Qualität und der Transparenz der durch das Selbsthilfeprinzip geprägten Angebote kommt eine hohe Bedeutung zu. Denn Fördermittel sollen effektiv zum Nutzen chronisch kranker sowie behinderter Menschen und ihrer Angehörigen eingesetzt werden und gesundheitlich relevante Wirkungen entfalten.

Die Selbsthilfeförderung der GKV unterstützt damit auch den Grundgedanken der Inklusion als Leitbegriff der UN-Behindertenrechtskonvention.

Die Grundsätze⁴ des GKV-Spitzenverbandes für die Selbsthilfeförderung beschreiben den Rahmen für die Umsetzung der Selbsthilfeförderung auf verschiedenen Förderebenen (Bundes-, Landes- und Ortsebene). Sie definieren die Inhalte und Verfahren der Förderung und tragen zu einer weitgehend einheitlichen Rechtsanwendung in der Förderpraxis bei. Die Anwendung der Grundsätze erhöht zudem die Transparenz des Förderverfahrens.

1 Die folgenden Ausführungen beziehen sich immer auf die gesetzliche Krankenversicherung, kurz GKV.

2 Die folgenden Ausführungen beziehen sich immer auf die gesundheitsbezogene Selbsthilfe.

3 Die folgenden Ausführungen beziehen sich immer auf Angehörige und/oder deren Bezugspersonen.

4 Die Fördergrundsätze in ihrer jeweils geltenden Fassung sind veröffentlicht unter: www.gkv-spitzenverband.de.

Die Fördermittel der GKV werden in zwei Förderstränge aufgeteilt:

- a. Die **kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung** ist eine gemeinsame Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen durch die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände. Im Rahmen einer **Pauschalförderung** werden diese Selbsthilfestrukturen im Sinne einer Basisfinanzierung institutionell bezuschusst. Regelungen hierzu finden sich in Teil A der Fördergrundsätze.
- b. Die **krankenkassenindividuelle Förderung** wird von einzelnen Krankenkassen und/oder ihren Verbänden verantwortet. Der Gesetzgeber hat den Krankenkassen die Möglichkeit eröffnet, mit der Selbsthilfe im Rahmen der **Projektförderung** zu kooperieren und inhaltlich zusammenzuarbeiten. Gefördert werden zeitlich und inhaltlich begrenzte Maßnahmen. Regelungen hierzu finden sich in Teil B der Fördergrundsätze.

Die den Teilen A und B vorangestellten Ausführungen (Präambel, Gesetzestext und Beteiligung der Selbsthilfe) gelten für beide Teile.

Die Fördergrundsätze treten mit Wirkung zum 1. Januar 2014 in Kraft.

Sie werden in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene sowie unter beratender Beteiligung der Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen bei Bedarf angepasst und weiterentwickelt.⁵

⁵ Die Beratung erfolgt im Beirat Leitfadens Selbsthilfeförderung beim GKV-Spitzenverband.

II. Gesetzliche Grundlage

Die Selbsthilfeförderung ist eine gesetzliche Aufgabe der Krankenkassen und ihrer Verbände gemäß § 20h (SGB V) (**Anlage 1**) und erfolgt auf der Grundlage der vom GKV-Spitzenverband herausgegebenen Fördergrundsätze unter Berücksichtigung der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV), insbesondere § 17 SVHV⁶ und der Vorschriften zum Verwaltungsverfahren des SGB X.⁷

Mit der Förderung werden Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen unterstützt, die die gesundheitliche Prävention und Rehabilitation von Versicherten zum Ziel haben (§ 20h Abs. 1 Satz 1 SGB V). Gesundheitliche Prävention wird dabei nur im Sinne von Sekundär- und Tertiärprävention verstanden. Förderfähig sind auch Selbsthilfekontaktstellen, die in ihrer gesundheitsbezogenen Arbeit themen-, bereichs- und indikationsübergreifend tätig sind.

Gefördert wird ausschließlich die gesundheitsbezogene Selbsthilfe (dies sind Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen), die einen engen Bezug zu medizinischen Erfordernissen hat. Die gesundheitsbezogene Selbsthilfe muss sich auf Krankheiten beziehen, die im Verzeichnis der Krankheitsbilder aufgeführt sind. Das in § 20h 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 der Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen 1996 erarbeitet.⁸

Im Krankheitsverzeichnis sind 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. Das erarbeitete Verzeichnis der Krankheitsbilder hat sich bewährt und gilt weiterhin (**Anlage 2**).

Die Förderung erfolgt unter Berücksichtigung des § 1 SGB V „Solidarität und Eigenverantwortung“, des § 2a SGB V „Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen“ und des § 12 SGB V „Wirtschaftlichkeitsgebot“ auf Bundes-, Landes- und örtlicher Ebene.

Ein Rechtsanspruch von Antragstellern auf die Gewährung von Fördermitteln besteht nicht. Die für die Förderung zuständigen Krankenkassen und ihre Verbände entscheiden aufgrund ihres pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der jährlich verfügbaren Fördermittel. Bei der Mittelvergabe werden die Anzahl der Antragsteller sowie festgestellte Förderbedarfe berücksichtigt.

⁶ s. Anlage 1.

⁷ Gem. § 29 SGB IX fördern die Rehabilitationsträger Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen nach einheitlichen Grundsätzen. Siehe hierzu auch „Gemeinsame Empfehlung zur Förderung der Selbsthilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)“ in der Fassung vom 23. Februar 2012.

⁸ Alle Ausführungen in diesem Leitfadens zur Förderfähigkeit von Selbsthilfestrukturen oder -aktivitäten beziehen sich auf das Krankheitsverzeichnis.

III. Begriffsbestimmungen (Empfänger)

Im Rahmen dieser Fördergrundsätze werden die Begriffe Selbsthilfegruppen-, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen folgendermaßen definiert:

Selbsthilfegruppen

Unter gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen werden freiwillige Zusammenschlüsse von betroffenen Menschen verstanden, deren Aktivitäten sich auf eine gemeinsame Bewältigung eines bestimmten Krankheitsbildes, einer Krankheitsfolge und/oder auch psychischer Probleme richten, von denen sie entweder selbst oder als Angehörige betroffen sind. Sie werden nicht von professionellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (z. B. Ärztinnen und Ärzten, anderen Gesundheits- oder Sozialberufen) geleitet. Dies schließt eine gelegentliche Hinzuziehung von Experten zu bestimmten Fragestellungen nicht aus.

Selbsthilfeorganisationen

Unter Selbsthilfeorganisationen werden gesundheitsbezogene Zusammenschlüsse von Selbsthilfegruppen auf Landes- oder Bundesebene verstanden, die auf ein bestimmtes Krankheitsbild oder eine gemeinsame Krankheitsfolge ausgerichtet sind und die im Vergleich zu Selbsthilfegruppen meist größere Mitgliederzahlen aufweisen.

Selbsthilfekontaktstellen

Unter Selbsthilfekontaktstellen werden überwiegend örtlich oder regional arbeitende professionelle Beratungseinrichtungen mit hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Unterstützung der Selbsthilfegruppen verstanden.

Neben den in § 20h SGB V genannten Empfängern von Fördermitteln haben sich in der Förderpraxis indikationsübergreifende Zusammenschlüsse entwickelt, die ein breites Spektrum chronischer Erkrankungen und Behinderungen abdecken (Dachorganisationen). Diese können ausschließlich Projektfördermittel erhalten, sofern sie die Voraussetzungen gemäß B.2.4 und B.5.5 erfüllen.

IV. Beteiligung der Vertretungen der Selbsthilfe

Die gesetzliche Grundlage zur Förderung der Selbsthilfe (§ 20h SGB V) sieht eine Beteiligung der Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen vor. Als maßgebliche Spitzenorganisationen auf Bundesebene gelten:

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

IV.1 Beratungsfunktion und Gremienbesetzung

Die Mitberatungsfunktion der Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen bezieht sich im Rahmen des § 20h SGB V auf folgende Inhalte:

1. Bei der Erarbeitung der gemeinsamen und einheitlichen Grundsätze sowie dem Verzeichnis der Krankheitsbilder sind die Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene zu beteiligen und deren Empfehlungen zu berücksichtigen. Die Mitberatungsfunktion wird im Beirat „Leitfaden Selbsthilfeförderung“ des GKV-Spitzenverbandes ausgeübt. Die vier Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen benennen die jeweiligen Vertreterinnen und Vertreter für den Beirat.
2. Zur Unterstützung der sachkundigen Vergabe der Fördermittel sind die Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung auf den jeweiligen Förderebenen beratend hinzuzuziehen. Die Mit-

beratungsfunktion wird bei den Vergabebesitzungen auf Bundes- und Landesebene ausgeübt.

3. Für die regionale Ebene wird ein analoges Verfahren ausdrücklich empfohlen. Spezifische Strukturen und Besonderheiten können dabei berücksichtigt werden.
4. Das Nähere zur Ausgestaltung der Beteiligung wird auf den jeweiligen Förderebenen geregelt.

IV.2 Anforderungen

Die Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen sind Organisationen, die

- gemäß ihrem Mitgliederkreis dazu berufen sind, die Interessen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe zu vertreten,
- nach ihrer Satzung die Belange der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe fördern,
- die gewachsenen Strukturen und die Vielfalt von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen angemessen vertreten,
- in ihrer inneren Ordnung demokratischen Grundsätzen entsprechen,
- Kontinuität in der Selbsthilfearbeit von mindestens drei Jahren aufweisen,
- gemeinnützige Zwecke verfolgen,
- durch Offenlegung ihrer Finanzierung nachweisen, dass sie neutral und unabhängig arbeiten,
- die Gewähr für eine sachgerechte Aufgabenerfüllung bieten; dabei sind Art und Umfang der bisherigen Tätigkeit, der Mitgliederkreis und die Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen,
- über ausreichend Bedeutung und Reputation verfügen.

IV.3 Einbezug weiteren Sachverständes

Die zur Mitberatung vorgesehenen Gremien können zur Unterstützung ihrer Arbeit und bei konkreten Beratungsanliegen weitere Selbsthilfeorganisationen bzw. Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfe einbeziehen, die die oben genannten Anforderungen erfüllen.

Teil A: Kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung (Pauschalförderung)

A.1 Vergabe der Fördermittel

A.1.1 Höhe, Aufbringung und Verteilung der Fördermittel

Für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung werden jährlich mindestens 50 % der insgesamt nach § 20h SGB V aufzubringenden Fördermittel zur Verfügung gestellt. Die übrigen maximalen 50 % der Fördermittel verbleiben bei den einzelnen Krankenkassen für ihre krankenkassenindividuelle Förderung. Für die Förderung der Landes- und örtlichen Ebene werden die Mittel entsprechend dem Wohnort der Versicherten (KM 6, Stichtag 1. Juli des Vorjahres) aufgebracht. Bei Fusionen von Krankenkassen und deren Verbänden stellt der Rechtsnachfolger die entsprechend (im Fusionsjahr) zu verausgabenden Fördermittel zur Verfügung.

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

- Für die Pauschalförderung der Bundesebene der Selbsthilfe stellen die Krankenkassen und ihre Verbände mindestens 20 % der Mittel der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung zur Verfügung (entspricht 10 % der Gesamtfördermittel für die Selbsthilfe).
- Für die Pauschalförderung der Landes- und örtlichen Ebene stehen die um die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung der Bundesebene reduzierten Mittel zur Verfügung (entspricht bis zu 80 % der Mittel aus der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung). Diese Mittel sind unter Berücksichtigung der landesspezifischen Selbsthilfestrukturen auf die Landesorganisationen der Selbsthilfe, Selbsthilfekontaktstellen und örtlichen Selbsthilfegruppen aufzuteilen. Die Krankenkassen und ihre Verbände treffen eine gemeinsame und einheitliche Entscheidung über die jeweilige Förderhöhe und Mittelvergabe. Dabei muss sichergestellt werden, dass die örtlichen Selbsthilfegruppen hiervon mindestens 20 % erhalten.

Für die Förderung der Selbsthilfestrukturen existieren keine einheitlichen Verteilungsquoten, da die Selbsthilfestrukturen in den einzelnen Bundesländern sowohl quantitativ als auch qualitativ unterschiedlich entwickelt sind. Die Mittel werden daher flexibel und bedarfsgerecht aufgeteilt, so dass sie der Stärkung und Weiterentwicklung bestehender Strukturen Rechnung tragen.

A.1.2 Transparenz über die Höhe der zur Verfügung stehenden Fördermittel

Die Krankenkassen und ihre Verbände verständigen sich über die für die jeweiligen Förderebenen zur Verfügung stehenden Fördermittel. Die Mittel setzen sich zusammen aus:

- den gesetzlichen vorgesehenen Fördermitteln,
- Fördermitteln aus Erstattungen (Rückforderungen) (siehe A.8.6),
- nicht verausgabten Fördermitteln laut KJ 1 (siehe A.1.4).

Die „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ (Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene) veröffentlicht in ihrem jährlichen Herbst Rundschreiben die Höhe der für die Pauschalförderung auf Bundesebene im Folgejahr zur Verfügung stehenden Fördermittel (aufgegliedert nach Kassenarten).

Die GKV-Gemeinschaftsförderungen auf Landesebene (Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen oder andere von diesen mit dem Förderverfahren beauftragte Stellen⁹) veröffentlichen auf geeignete Weise (z. B. im Internet oder in Rundschreiben) ebenfalls die Höhe der im Bundesland zur Verfügung stehenden pauschalen Fördermittel für das Förderjahr (aufgegliedert nach Kassenarten sowie örtlichen Selbsthilfegruppen, Landesorganisationen der Selbsthilfe und Selbsthilfekontaktstellen). Krankenkassen, die Mittel aus ihrer krankenkassenindividuellen Förderung für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung zur Verfügung stellen wollen, sollten dies gegenüber den GKV-Gemeinschaftsförderungen spätestens

9 Beauftragte Stellen können z. B. „runde Tische“ sein.

bis zum 31. Dezember des Vorjahres anzeigen, damit diese die Mittel mit einplanen können.

A.1.3 Transparenz über die verausgabten Fördermittel

1. Die „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ veröffentlicht bis zum 31. Januar auf geeignete Weise (z. B. im Internet) die an die jeweiligen Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene ausgeschütteten Förderbeträge des Vorjahres.
2. Die GKV-Gemeinschaftsförderungen auf Länderebene veröffentlichen spätestens bis zum 31. März die an die jeweiligen Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen ausgeschütteten Förderbeträge des Vorjahres.
3. Die an die örtlichen Selbsthilfegruppen gewährten pauschalen Fördermittel werden summarisch mit Angabe der Anzahl der insgesamt geförderten Gruppen von den jeweiligen Gemeinschaftsförderungen in den Ländern veröffentlicht.

A.1.4 Nicht verausgabte Fördermittel eines Förderjahres

Nicht verausgabte Fördermittel aus der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung und aus der krankenkassenindividuellen Förderung fließen nach Vorliegen der amtlichen Ausgabenstatistik (KJ 1) im darauffolgenden Jahr der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung zu. Näheres regeln die „Empfehlungen der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene zum Umgang mit nicht verausgabten Fördermitteln eines Förderjahres vom 27. Januar 2010“.¹⁰

A.2 Gegenstand der Förderung/ Förderzwecke

Förderfähig sind im Rahmen dieser Fördergrundsätze ausschließlich Strukturen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe. Diese müssen von

der Betroffenenkompetenz der Menschen mit chronischer Erkrankung und/oder Behinderung getragen werden (Selbsthilfeprinzip) und sich darauf ausrichten, die gesundheitsbezogenen Kompetenzen und Ressourcen der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu stärken und sie zu unterstützen. Gefördert werden können auch Selbsthilfekontaktstellen, die die Entwicklung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe in den Regionen unterstützen.

Im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung können die nachfolgenden Strukturen gefördert werden:

A.2.1 Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene

Gefördert werden können Selbsthilfeorganisationen,

- die als organisatorischer Zusammenschluss von Selbsthilfegruppen und/oder einzelnen Mitgliedern auf Bundes- und/oder Landesebene tätig sind und auf ein bestimmtes Krankheitsbild oder eine gemeinsame Krankheitsfolge entsprechend dem Krankheitsverzeichnis spezialisiert sind und
- deren wichtigste Arbeitsform der Austausch von gegenseitiger Hilfe von Betroffenen/Angehörigen ist und
- deren gesundheitsbezogene Selbsthilfeaktivitäten sich auf die Bewältigung chronischer Krankheiten und/oder Behinderungen ausrichten, von denen die Mitglieder selbst oder als Angehörige betroffen sind, und
- die Unterstützungsleistungen für ihre Mitglieder (insbesondere Beratung, Schulungen, Seminare, Konferenzen und Tagungen) erbringen und deren Angebote vernetzen, um damit den gegenseitigen Austausch der betroffenen Menschen und deren Kompetenzen zu fördern, und
- die als überregionale Interessenvertretung handeln.

¹⁰ Die Empfehlungen sind veröffentlicht unter: www.vdek.com/vertragspartner/Selbsthilfe.html.

A.2.2 Selbsthilfegruppen

Gefördert werden können Selbsthilfegruppen,

- die für ihre Mitglieder und deren Angehörige gegenseitige Hilfe und Unterstützung anbieten und einen Erfahrungsaustausch ermöglichen und
- deren Selbsthilfearbeit und Interessenwahrnehmung durch die Betroffenen getragen wird (Selbsthilfeprinzip) und
- die sich auf die gemeinsame Bewältigung eines bestimmten Krankheitsbildes, einer Krankheitsfolge und/oder psychischer Probleme richten und mit dazu beitragen, die persönliche Lebensqualität zu verbessern (gemäß Krankheitsverzeichnis).

A.2.3 Selbsthilfekontaktstellen

Gefördert werden können Selbsthilfekontaktstellen,

- die bereichs-, themen- und indikationsgruppenübergreifend Unterstützungsangebote zur methodischen Anleitung, Unterstützung und Stabilisierung von Selbsthilfegruppen bereithalten und
- die für alle Krankheitsgruppen, die im Krankheitsverzeichnis aufgeführt sind, offen sind und
- die aktiv Bürgerinnen und Bürger unterstützen, Selbsthilfegruppen zu gründen oder ihnen Selbsthilfegruppen vermitteln und
- die für Gruppen infrastrukturelle Hilfen z. B. in Form von Gruppenräumen zur Verfügung stellen und
- die kostenlos Beratung oder Praxisbegleitung anbieten und
- die die Kooperation und Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und professionellen Leistungserbringern fördern, Kontakte und Kooperationspartnerinnen bzw. Kooperationspartner vermitteln und Angebote in der Region vernetzen und
- die sich als Agenturen zur Stärkung der Motivation, Eigenverantwortung und gegenseitigen freiwilligen Hilfe verstehen und eine Wegweiserfunktion im System der gesundheitsbezogenen und sozialen Unterstützungsangebote wahrnehmen.

A.3 Art der Förderung

Die Förderung erfolgt im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung auf allen Förderebenen als Pauschalförderung. Die Fördermittel sind pauschale Zuschüsse. Mit diesen fördern die Krankenkassen und ihre Verbände neben anderen öffentlich-rechtlichen Einrichtungen die Strukturen der Selbsthilfe institutionell und leisten damit einen maßgeblichen Beitrag zur Basisfinanzierung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe.

A.4 Finanzierungsart

Die Finanzierungsart wird von den Krankenkassen und ihren Verbänden als Fördermittelgeber festgelegt.

1. Für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung ist eine Vollfinanzierung von Selbsthilfestrukturen ausgeschlossen. Die Förderung wird als Teilfinanzierung gewährt.
2. Die Förderung erfolgt vorrangig als Festbetrag (Festbetragsfinanzierung).¹¹
3. Die Förderung kann in begründeten Ausnahmefällen auch als Fehlbedarf (Fehlbedarfsfinanzierung)¹² oder anteilig als Anteilsfinanzierung¹³ gewährt werden.

¹¹ **Festbetragsfinanzierung:** Die Förderung erfolgt in Form eines festen Betrages. Dieser Betrag verbleibt auch bei Einsparungen und höheren Einnahmen in voller Höhe beim Fördermittelempfänger, es sei denn, seine Gesamtausgaben lägen unter dem bewilligten Förderbetrag.

¹² **Fehlbedarfsfinanzierung:** Die Förderung schließt die Lücke zwischen den anerkannten förderfähigen Ausgaben einerseits und den Eigenmitteln und sonstigen Einnahmen des Fördermittelempfängers andererseits. Hierfür wird ein Höchstbetrag festgelegt. Einsparungen oder Mehreinnahmen führen grundsätzlich zu einer entsprechenden Rückzahlung der Fördermittel oder können ggf. angerechnet werden.

¹³ **Anteilsfinanzierung:** Die Förderung errechnet sich als Anteil bzw. Prozentsatz der anerkannten förderfähigen Ausgaben; ein festgelegter Höchstbetrag darf jedoch nicht überschritten werden. Erzielt der Fördermittelempfänger Einsparungen oder höhere Einnahmen als vorher absehbar, sind die Fördermittel grundsätzlich anteilig zurückzuzahlen oder können ggf. angerechnet werden.

4. Die Finanzierungsart ist im Bewilligungsschreiben/Bewilligungsbescheid zu benennen.
5. Der Fördermittelempfänger hat alle eigenen Mittel und Einnahmen, die mit dem Förderzweck zusammenhängen (insbesondere Zuwendungen, Leistungen Dritter, Einnahmen aus Sponsoring etc.) als Deckungsmittel für alle Ausgaben einzusetzen. Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies von der Antragstellerin bzw. dem Antragsteller zu begründen.¹⁴

A.5 Fördervoraussetzungen

Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen, sofern sie die in diesen Fördergrundsätzen beschriebenen allgemeinen sowie besonderen Fördervoraussetzungen erfüllen.

A.5.1 Allgemeine Fördervoraussetzungen

Zu den allgemeinen Fördervoraussetzungen zählen neben den unter A.2 beschriebenen Förderzwecken zusätzlich die nachstehenden Anforderungen:

- Unabhängigkeit der Selbsthilfeaktivitäten von wirtschaftlichen Interessen: Die Selbsthilfe hat ihre fachliche und politische Arbeit ausschließlich an den Bedürfnissen und Interessen von chronisch kranken und behinderten Menschen und deren Angehörigen auszurichten. In allen Fällen von Zusammenarbeit und Kooperationen, auch ideeller Art, hat sie die vollständige Kontrolle über die Inhalte ihrer Arbeit, deren Umsetzung sowie die Verwendung der Fördermittel zu behalten. Sie muss unabhängig von der Einflussnahme wirtschaftlicher Interessen

sein. Dabei ist jegliche Kooperation mit und Unterstützung durch Wirtschaftsunternehmen transparent zu gestalten.

- Neutrale inhaltliche Ausrichtung: Bei der Weitergabe von Informationen ist auf inhaltliche Neutralität und eine ausgewogene Darstellung zu achten. Informationen und Empfehlungen der Selbsthilfe einerseits und Werbung des jeweiligen Unternehmens andererseits sind zu trennen. Werbung von Wirtschaftsunternehmen insbesondere in schriftlichen Publikationen ist zu kennzeichnen.¹⁵
- Informations- und Beratungsangebote sollten sich auf der Bundes- und Landesebene an anerkannten Qualitätskriterien orientieren.¹⁶
- Herstellung von Transparenz über die Finanzsituation (Vorlage von geplanten Einnahmen und Ausgaben) und Mittelverwendung in den Antragsunterlagen.
- Bereitschaft zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und ihren Verbänden unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit der Selbsthilfe.
- Es dürfen keine vorrangig wirtschaftlichen/kommerziellen Zwecke verfolgt werden.
- Es besteht die Pflicht zum sparsamen, wirtschaftlichen und zweckgebundenen Umgang mit Fördermitteln.
- Fördermittelempfänger sind verpflichtet, auf die Förderung durch die GKV hinzuweisen.
- Die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der Landesdatenschutzgesetze sind zu beachten.
- Anträge sind rechtsverbindlich von den zur Vertretung Befugten zu unterzeichnen. Sofern Satzungen keine andere Regelung vorsehen, sind Anträge von zwei Vertretungsbefugten zu unterzeichnen.

¹⁴ Bei Selbsthilfeorganisationen, die neben den Aufgaben der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe soziale Dienstleistungen erbringen und aus diesen Betätigungen über freie Rücklagen verfügen, reicht bei der Antragstellung der Hinweis, dass diese Rücklagen aufgrund der Komplexität und des Umfangs dieser Aufgaben nicht für die Finanzierung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe eingebracht werden können.

¹⁵ Siehe hierzu auch die eigenen Leitlinien der Selbsthilfe, z. B. „Leitsätze der BAG Selbsthilfe und des Forums chronisch kranker und behinderter Menschen im PARITÄTISCHEN Gesamtverband“ sowie Praxishilfe „Transparenz und Unabhängigkeit“ (Hrsg. NAKOS, 2012).

¹⁶ Siehe hierzu u. a. Checkliste Gesundheitsinformation von www.gesundheitsziele.de.

A.5.2 Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene

Zusätzlich zu den allgemeinen Fördervoraussetzungen und den unter A.2.1 genannten Förderzwecken 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 der Kassenführerin bzw. des Kassenführers durch die Mitgliederversammlung, Prüfung der satzungsgemäßen Mittelverwendung).
- Die Selbsthilfeorganisation auf Bundesebene verfügt über weitere Strukturen auf Landes- und/oder Ortsebene (z. B. in Form von Landesverbänden und/oder örtlichen Gruppen).
- Die Selbsthilfeorganisation auf Landesebene verfügt in der Regel über mind. 4 Gruppen auf örtlicher Ebene.
- Für Selbsthilfeorganisationen zu seltenen Erkrankungen ist es als Ausnahme zulässig, dass sie nicht über nachgeordnete Strukturen verfügen.
- Die Selbsthilfeorganisation hat Ehrenamtliche und/oder hauptamtliches Personal.
- Die Selbsthilfeorganisation weist die Gemeinnützigkeit nach.

Rechtlich unselbständige Untergliederungen von Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene sind bei Vorliegen der folgenden Voraussetzungen förderfähig: Sie

- nehmen erkennbar eigenständige Landesaufgaben wahr,
- haben sich in einem demokratischen Verfahren gegründet und ihre Existenz dokumentiert (Nachweis z. B. durch das Gründungsprotokoll und eine schriftliche Aufgabenbeschreibung),
- legen mit dem Antrag grundsätzlich einen landesbezogenen Haushaltsplan vor,

- stellen die ausreichende Präsenz für Betroffene im jeweiligen Bundesland sicher (u. a. Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner, Erreichbarkeit, Adresse),
- weisen Strukturen mit geregelter Verantwortlichkeit nach (z. B. Vorstand / Mitgliederversammlung),
- führen einen eigenständigen Namen (keine Privatperson),
- weisen eine überprüfbare Kassenkontenführung nach,
- weisen ihre Gemeinnützigkeit nach; hierzu ist es ausreichend, wenn die Freistellung auf den Bundesverband ausgestellt ist.

A.5.3 Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfegruppen

Zusätzlich zu den allgemeinen Fördervoraussetzungen und den unter A.2.2 genannten Förderzwecken sind für die örtlichen Selbsthilfegruppen die folgenden Voraussetzungen zu erfüllen:

- Die Selbsthilfegruppe weist eine verlässliche/ kontinuierliche Gruppenarbeit und Erreichbarkeit nach.
- Die Gruppengröße umfasst mindestens sechs Mitglieder.
- Die Selbsthilfegruppe hat ein Gründungstreffen durchgeführt und ihre Existenz protokolliert. Sie gibt ihr Angebot regelmäßig öffentlich bekannt (bspw. bei der örtlichen Selbsthilfekontaktstelle oder in der (regionalen) Presse).
- Die Selbsthilfegruppe ist offen für neue Mitglieder.
- Die Gruppenmitglieder und die Gruppenleitung arbeiten ehrenamtlich.
- Die Selbsthilfegruppe benennt ein nur für die Zwecke der Selbsthilfegruppe gesondertes Konto:

a. Konto für nicht verbandlich organisierte Selbsthilfegruppen

Diese benennen grundsätzlich ein von einem Gruppenmitglied für die Gruppe eingerichtetes Treuhandkonto oder ein Konto, das für die Gruppe als Gesellschaft

bürgerlichen Rechts eingerichtet wurde. Erhält die Gruppe kein eigenständiges Konto bei einer Bank, können Krankenkassen alternativ ein Unterkonto eines Girokontos, ein Sparkonto oder ein von einem Treuhänder eingerichtetes Konto akzeptieren. Die oder der Kontoverfügberechtigten einer nicht verbandlich organisierten Selbsthilfegruppe ist verpflichtet sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung verwendet werden. Sie oder er hat zudem sicherzustellen, dass die Gruppe in voller Höhe über die Mittel verfügt.

b. Konto für Selbsthilfegruppen, die unselbständige Untergliederungen von rechtsfähigen Bundes- oder Landesverbänden sind

Diese benennen ein (Unter-)Konto des Gesamtvereins, dessen Mitglied sie sind, das für die jeweilige Untergliederung angelegt wurde und über das die Selbsthilfegruppe in voller Höhe verfügen kann.

Die oder der Kontoverfügberechtigten einer unselbständigen Untergliederung ist verpflichtet sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung verwendet werden.

A.5.4 Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfekontaktstellen

Zusätzlich zu den allgemeinen Fördervoraussetzungen und den unter A.2.3 genannten Förderzwecken sind von den Selbsthilfekontaktstellen die folgenden Voraussetzungen zu erfüllen: Die Selbsthilfekontaktstelle:

- arbeitet i. d. R. als örtlich oder regional ausgerichtete Beratungseinrichtung,
- arbeitet mit hauptamtlichem Fachpersonal,
- unterstützt die Selbsthilfegruppen gem. Krank-

heitsverzeichnis bei der Wahrnehmung ihrer Interessen,

- weist eine Selbsthilfekontaktstellenarbeit von mindestens einem Jahr nach (Ausnahmen sind in begründeten Einzelfällen möglich),
- stellt themen-, bereichs- und indikationsgruppenübergreifend Unterstützungsangebote für die örtlichen Selbsthilfegruppen zur Verfügung,
- wird anteilig durch die öffentliche Hand gefördert,
- weist eine regelmäßige Erreichbarkeit und Öffnungs-/Sprechzeiten (eigene Website und E-Mail-Adresse) nach,
- erfasst die örtlichen Selbsthilfegruppen, die geplanten Gruppengründungen bzw. Wünsche Interessierter und macht diese bekannt,
- unterstützt Selbsthilfegruppen bei der Gründung und begleitet sie in der Praxis,
- arbeitet auf örtlicher oder regionaler Ebene in einer Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen mit und kooperiert mit Landeskoordinierungsstellen.

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

A.6 Ausschluss der Förderung

Einrichtungen/Institutionen, die die vorgenannten Voraussetzungen nicht erfüllen, werden von den Krankenkassen und ihren Verbänden nicht gefördert. Dies gilt insbesondere für:

- Wohlfahrtsverbände,
- Sozialverbände,
- Verbraucherverbände/-organisationen/-einrichtungen,
- Patientenberatungsstellen (auch internetbasierte),
- Berufs-/Fachverbände bzw. Fachgesellschaften,
- Kuratorien, Stiftungen, Fördervereine,
- Dachorganisationen,
- (Unter-)Arbeitsgruppen oder Arbeitskreise von Selbsthilfegruppen und/oder Selbsthilfeorganisationen,

- 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,
- Umweltberatungen,
- ausschließlich im Internet agierende Initiativen,
- Kooperationsberatungsstellen für Selbsthilfegruppen und Ärzte der Kassenärztlichen Vereinigungen (KOSA),
- Einzelpersonen, die als Kontaktperson für eine Selbsthilfegruppe oder Selbsthilfeorganisation tätig sind,
- Zusammenschlüsse mit ausschließlich gesundheitsförderlicher oder primärpräventiver Zielsetzung,
- (Pflege-) Wohngemeinschaften.

A.7 Verhältnis zur Selbsthilfeförderung nach dem SGB XI

Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen können neben einer Förderung nach § 20h SGB V auch Fördermittel nach §§ 45d i.V.m. 45c SGB XI beantragen. Die Rechtsvorschrift im SGB XI sieht u. a. vor, dass Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen 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 erheblichem 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 § 20h SGB V auch Fördermittel nach §§ 45d i.V.m. 45c SGB XI beantragt, dürfen Maßnahmen nicht doppelt finanziert werden. Die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und

Selbsthilfekontaktstellen 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.

A.8 Antragsverfahren für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung

Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern die Selbsthilfe auf drei Ebenen (Ebenenförderung). Maßgeblich ist das sogenannte Ein-Ansprechpartner-Verfahren. Dieses sieht vor, dass bei der Beantragung pauschaler Fördermittel seitens der Antragstellerin bzw. des Antragstellers nur ein Förderantrag an die jeweils zuständige Gemeinschaftsförderung auf Bundes- und Landesebene einzureichen ist.

Der Grundsatz der Ebenenförderung gewährleistet, dass die Förderung von Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene, Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene, Selbsthilfegruppen auf örtlicher Ebene und Selbsthilfekontaktstellen nur auf einer Ebene erfolgt und eine Doppelförderung ausgeschlossen wird.

A.8.1 Antragstellung

Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen werden entsprechend ihrem Wirkungskreis von den für sie zuständigen Ebenen auf Seiten der Krankenkassen bzw. ihren Verbänden gefördert. Demnach liegt die Zuständigkeit:

- für die Förderung von Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene bei der „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“,
- für die Förderung von Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene bei den GKV-Gemeinschaftsförderungen Selbsthilfe in den Ländern,
- für die Förderung der örtlichen Selbsthilfegruppen bundeslandspezifisch bei den GKV-Gemeinschaftsförderungen Selbsthilfe in den Ländern,
- für die Förderung der Selbsthilfekontaktstellen bei den GKV-Gemeinschaftsförderungen Selbsthilfe auf Bundes- und Landesebene.

Eine parallele Antragstellung in mehreren Bundesländern und über Förderebenen hinweg ist unzulässig (vgl. hierzu Ausführungen unter A.8.1.3).

Förderanträge sind schriftlich anhand der jeweils von den zuständigen Gemeinschaftsförderungen bereitgestellten Antragsvordrucke auf den jeweiligen Förderebenen zu stellen. Für die Antragstellung auf Bundesebene ist ein Musterantrag als **Anlage 3** des Leitfadens beigelegt. Dieses Muster kann für die Landes- und Ortsebene angepasst werden. Anträge sind vollständig auszufüllen und mit allen erforderlichen Unterlagen rechtzeitig unter Berücksichtigung der geltenden Antragsfristen einzureichen. Anträge sind rechtsverbindlich von den zur Vertretung Befugten zu unterzeichnen. Sofern Satzungen keine anderen Regelungen vorsehen, sind Anträge von zwei Vertretungsbefugten zu unterzeichnen (s. hierzu auch A.5.1).

Im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung sind die gesamten geplanten Einnahmen und Ausgaben der Antragstellerin bzw. des Antragstellers für das jeweilige Antragsjahr (Haushaltsplan ggf. als Entwurf auf der Grundlage der Einnahmen und Ausgaben der Vorjahre) anzugeben. Die für das jeweilige Förderjahr von der Antragstellerin bzw. dem Antragsteller benötigten Fördermittel sind mit Vorlage des Haushaltsplans, der die Gesamtfinanzierung abbildet, anzugeben. Der Haushaltsplan von Selbsthilfegruppen entspricht einer vereinfachten Aufstellung von geplanten Einnahmen und geplanten Ausgaben.

A.8.1.1 Antragsverfahren auf Bundesebene

Zum Antragsverfahren der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung auf Bundesebene wird regelmäßig in Form eines Gemeinsamen Rundschreibens informiert. Dieses Gemeinsame Rundschreiben wird von der „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ unter Beteiligung der Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen erarbeitet und jährlich bis spätestens zum 31. Oktober für das kommende

Förderjahr veröffentlicht. Das Gemeinsame Rundschreiben gibt Auskunft über das Antragsverfahren, die zu verwendenden Antragsvordrucke, die Kontaktadresse zur Einreichung der Förderanträge und die Antragsfrist. Es ist über die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene oder über die Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen zu beziehen.

A.8.1.2 Antragsverfahren auf Landes- und Ortsebene

Das Antragsverfahren auf Landes- und Ortsebene orientiert sich an den Ausführungen des Leitfadens und den regionalen Gegebenheiten vor Ort. Um der Selbsthilfe einen niedrighschwelligem Zugang zu Fördermitteln zu ermöglichen, sollen gut verständliche, einfache Antragsformulare eingesetzt werden. Zudem können bei niedrigen Förderbeträgen (s. hierzu Empfehlungen nach A.8.5) auf einen Tätigkeitsbericht verzichtet oder kürzere Aufbewahrungsfristen vorgesehen werden. Das Nähere regeln die zuständigen GKV-Gemeinschaftsförderungen unter Beteiligung der maßgeblichen Selbsthilfevertretungen vor Ort, die über das jeweilige Verfahren rechtzeitig informieren.

A.8.1.3 Anträge mit bundeslandübergreifender Ausrichtung

- Selbsthilfegruppen, die überörtlich oder bundeslandübergreifend aktiv sind, stellen den Antrag dort, wo die Gruppe ihren Sitz hat. Die Gruppe hat im Antrag ihren Sitz anzugeben. Im Zweifel ist die im Antrag angegebene Kontaktadresse ausschlaggebend.
- Selbsthilfeorganisationen auf der Landesebene, die für mehrere Bundesländer zuständig sind, müssen den Antrag dort stellen, wo die Selbsthilfeorganisation ihren Sitz hat.
- Sofern Selbsthilfeorganisationen im Bereich der seltenen Erkrankungen den Anspruch der bundesweiten Ausrichtung (z. B. zentrale bundesweite Ansprechstelle) haben, sind Förderanträge dieser Organisationen ausschließlich auf der Bundesebene zu stellen.

- Sofern funktionierende Regelungen zur Entgegennahme bundeslandübergreifender Anträge bei den Arbeitsgemeinschaften bestehen, z. B. im Sinne einer Quotierung, und diese veröffentlicht sind, können die entsprechenden Regelungen weiter gelten.

A.8.2 Förderfähige Ausgaben

Die Pauschalförderung leistet einen Beitrag zur Finanzierung der originären selbsthilfebezogenen Aufgaben. Diese pauschalen Mittel werden der Selbsthilfe als Zuschüsse zur Absicherung ihrer originären und vielfältigen Selbsthilfearbeit sowie regelmäßig wiederkehrender Aufwendungen gewährt. Ob Ausgaben anerkannt und als förderfähig bewilligt werden, entscheiden die Krankenkassen und ihre Verbände nach Maßgabe des Leitfadens und pflichtgemäßem Ermessen. Durch die Pauschalförderung erfolgt u. a. eine Bezuschussung für:

- Raumkosten und Miete,
- Büroausstattung und Sachkosten (z. B. PC, Drucker, Beamer, Büromöbel, Porto und Telefon, Gebühren für Online-Dienste),
- Regelmäßige Ausgaben für Internetauftritte/ Homepage,
- Regelmäßig erscheinende Medien (z. B. Mitgliederzeitschriften) 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), einschließlich Veranstaltungs-, Teilnahmegebühren, Fahrt- und Übernachtungskosten,
- Tagungs- und Kongressbesuche,
- Reisekosten im Rahmen regionaler Vergabe-sitzungen,
- Durchführung von satzungsrechtlich erforderlichen Gremiensitzungen einschließlich Veranstaltungs-, Teilnahmegebühren, Fahrt- und Übernachtungskosten¹⁷,

- Personalausgaben (Anträge, die ausschließlich auf Personalstellenförderung lauten, können nicht berücksichtigt werden).

A.8.3 Nicht förderfähige Ausgaben

Nicht förderfähig sind:

- Ausgaben von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen, die sich nicht auf gesundheitsbezogene Maßnahmen und Aktivitäten im Sinne des § 20h SGB V ausrichten (z. B. „selbsthilfeferne“ Freizeitaktivitäten oder Angebote, die sich an den sozialen Belangen bestimmter Personengruppen ausrichten wie Alleinerziehende oder Seniorinnen und Senioren, Bürger-, Stadtteil-, Verkehrs- und Umweltinitiativen),
- Finanzierung von Studien, die ausschließlich der Erforschung von Krankheiten und ihrer Ursachen dienen (Grundlagenforschung),
- Pauschale Aufwandsentschädigungen und Bezuschussung von Beiratstätigkeiten,
- Anteilige Raum- und Mietkosten von Privaträumen.

Ebenfalls nicht förderfähig sind Angebote, die zu den Leistungen der GKV nach anderen Rechtsgrundlagen gehören, z. B.:

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

A.8.4 Antragsbearbeitung und Mittelvergabe

Bei der Antragstellung sind die jeweiligen Antragsfristen zu beachten. Das Förderverfahren wird spätestens drei Monate nach Ablauf der Antragsfrist und Vorliegen vollständiger Antrags-

¹⁷ Reise-, Fahrt- und Übernachtungskosten sind entsprechend den Vorgaben des Bundesreisekostengesetzes bzw. der Landesreisekostengesetze förderfähig.

unterlagen durch die Krankenkassen und ihre Verbände abgeschlossen. Die Antragstellerin bzw. der Antragsteller erhält entweder ein Bewilligungsschreiben/einen Bewilligungsbescheid oder – sofern der Förderantrag nicht berücksichtigt wird – ein Ablehnungsschreiben/einen Ablehnungsbescheid mit kurzer Begründung.

Die Krankenkassen und ihre Verbände beschließen auf den jeweiligen Förderebenen gemeinsam und nach Beratung mit den Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen über die Vergabe der Fördermittel aus der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung (vgl. hierzu auch IV.1 Absatz 2). Bewilligungen im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung eröffnen keinen Anspruch auf eine Förderung in gleicher Höhe im folgenden Haushaltsjahr, vielmehr hängt die Förderhöhe stets von den verfügbaren Fördermitteln und der Anzahl der Anträge ab.

A.8.4.1 Bemessung der Förderhöhe von Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene

Bei der Bemessung der Förderhöhe werden die nachfolgenden Merkmale berücksichtigt:

- 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 der Antragstellerin bzw. des Antragstellers,
- Situation kleiner Selbsthilfestrukturen,
- Akzeptanz bei anderen Förderstellen (insbesondere öffentliche Hand),
- Anteil der gesundheitsbezogenen Selbsthilfearbeit am gesamten Tätigkeitsspektrum der Antragstellerin bzw. des Antragstellers.

A.8.4.2 Bemessung der Förderhöhe für Selbsthilfegruppen

Bei der Bemessung der Förderhöhe werden die nachfolgenden Merkmale berücksichtigt:

- Gruppengröße (Mitglieder/durchschnittliche Teilnehmer beim Gruppentreffen)
- Anzahl der Treffen,
- Aktivität der Selbsthilfegruppe,
- Krankheitsbild, mit dem sich die Selbsthilfegruppe befasst
- Finanzielles Gesamtvermögen,
- Förderung durch andere Stellen (z. B. öffentliche Hand oder andere Sozialversicherungsträger).

A.8.4.3 Bemessung der Förderhöhe für Selbsthilfekontaktstellen

Bei der Bemessung der Förderhöhe werden die nachfolgenden Merkmale berücksichtigt:

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

A.8.5 Nachweis der Mittelverwendung

1. Die bestimmungsgemäße, zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel ist in einem Verwendungsnachweis nachzuweisen. Der Verwendungsnachweis besteht aus einem zahlenmäßigen Nachweis und einem Tätigkeitsbericht. Bei niedrigen Förderbeträgen (s. Absatz 3) kann der Tätigkeitsbericht entfallen.
2. Als regelhafter Verwendungsnachweis ist eine summarische Auflistung der tatsächlichen Einnahmen und Ausgaben analog der Struktur des Haushaltsplans (geplante Einnahmen und geplante Ausgaben laut Antrag) vorzulegen. Der Nachweis bezieht sich im Rahmen der

Pauschalförderung auf die gesamten Einnahmen und Ausgaben des Fördermittelempfängers (in Form des Jahresabschlusses, ggf. Bilanz¹⁸).

3. Als Ausnahme ist eine Verwendungsbestätigung möglich. Die Verwendungsbestätigung ist ein vereinfachter Verwendungsnachweis für niedrige Förderbeträge. Dabei hat der Fördermittelempfänger zu bestätigen, dass die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam, zweckentsprechend und ggf. entsprechend der Satzung verwendet wurden. Bis zu welcher Höhe eine Verwendungsbestätigung ohne Vorlage eines zahlenmäßigen Nachweises im Rahmen der Pauschalförderung noch als ausreichend anerkannt wird, ist jeweils auf Länderebene zu regeln. Es wird empfohlen, bis zu einer Höhe von max. 500 € eine Verwendungsbestätigung über die zweckmäßige und sachgerechte Mittelverwendung als ausreichend anzuerkennen. Ein zahlenmäßiger Nachweis und ein Tätigkeitsbericht sind grundsätzlich nicht vorgesehen, können bei Bedarf jedoch angefordert werden.
4. Der Fördermittelgeber hat jederzeit das Recht, ergänzend zum Verwendungsnachweis oder zur Verwendungsbestätigung weitere Unterlagen einzusehen. Auf Anforderung ist eine Belegliste vorzulegen. Belege können in Kopie angefordert oder als Originalbelege vor Ort eingesehen werden. Die Prüfung von Belegen erfolgt stichprobenartig.
5. Der Fördermittelempfänger hat alle mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen (Einzelbelege, Verträge etc.) in der Regel sechs Jahre nach Beendigung der Förderung aufzubewahren. Für Selbsthilfegruppen wird eine kürzere Aufbewahrungsfrist als ausreichend angesehen. Unabhängig davon kann ggf. eine längere Aufbewahrungsfrist aufgrund

geltender steuerrechtlicher Vorschriften oder anderer Rechtsgründe zwingend sein. Der Fördermittelempfänger hat sicherzustellen, dass die Unterlagen insbesondere auch nach einem Ämterwechsel oder Auflösung der Selbsthilfestruktur für eine Prüfung zur Verfügung stehen.

6. Im Bewilligungsschreiben/Bewilligungsbescheid wird die Frist zur Einreichung des Verwendungsnachweises bekanntgegeben.

A.8.6 Erstattung (Rückforderung) der Fördermittel

1. Die Fördermittel sind ganz oder teilweise zurückzuzahlen, soweit das Bewilligungsschreiben/der Bewilligungsbescheid nach den Vorschriften des SGB X (§ 44 ff.) oder anderen Rechtsvorschriften mit Wirkungen für die Vergangenheit zurückgenommen oder widerrufen wird oder sonst unwirksam ist. Dies gilt insbesondere dann, wenn
 - die Fördermittel durch unrichtige oder unvollständige Angaben erwirkt worden sind,
 - die Fördermittel nicht für den vorgesehenen Zweck verwendet werden,
 - eine auflösende Bedingung eingetreten ist (z. B. nachträgliche Ermäßigung der Ausgaben oder Änderung der Finanzierung durch zusätzliche Einnahmen).¹⁹

Der Fördermittelgeber kann eine Bagatellgrenze festlegen, bis zu der er auf eine Rückzahlung verzichtet.

2. Ein Widerruf mit Wirkung für die Vergangenheit kann auch in Betracht kommen, wenn Auflagen nicht erfüllt werden, insbesondere der Verwendungsnachweis nicht rechtzeitig (siehe A.8.5 Absatz 6) vorgelegt wird sowie Mitteilungspflichten nicht rechtzeitig nachgekommen sind.

¹⁸ Sofern eine Bilanz erstellt wird, ist diese bis spätestens 30. September des Folgejahres vorzulegen.

¹⁹ Eine auflösende Bedingung kommt bei einer Festbetragsfinanzierung nur in Betracht, wenn die Gesamtausgaben unter dem bewilligten Förderbetrag liegen.

A.9 Allgemeine und besondere Nebenbestimmungen

Die Krankenkassen und ihre Verbände legen die den Fördermittelempfänger verpflichtenden Bestimmungen in Allgemeinen Nebenbestimmungen fest. Der Fördermittelgeber kann Ausnahmen von den Nebenbestimmungen erlassen und weitere besondere Nebenbestimmungen individuell festlegen. Die Nebenbestimmungen sind verpflichtender Bestandteil des Bewilligungsschreibens/ Bewilligungsbescheides. Dem Leitfaden wird eine Musteranlage „Allgemeine Nebenbestimmungen“ beigelegt (**Anlage 4**).

Teil B: Krankenkassenindividuelle Förderung (Projektförderung)

B.1 Vergabe der Fördermittel

B.1.1 Höhe, Aufbringung und Verteilung der Fördermittel

Für die krankenkassenindividuelle Förderung werden jährlich maximal 50 % der insgesamt nach § 20h SGB V aufzubringenden Fördermittel zur Verfügung gestellt. Die übrigen mindestens 50 % fließen in die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung. Für die Förderung der Landes- und örtlichen Ebene werden die Mittel entsprechend dem Wohnort der Versicherten (KM 6, Stichtag 1. Juli des Vorjahres) aufgebracht. Bei Fusionen von Krankenkassen und deren Verbänden stellt der Rechtsnachfolger die entsprechend (im Fusionsjahr) zu verausgabenden Fördermittel zur Verfügung.

Darüber hinaus können die Krankenkassen und ihre Verbände weitergehende Regelungen treffen und der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung mehr als den 50-prozentigen Pflichtanteil zur Verfügung stellen. Die Entscheidung hierüber treffen die Krankenkassen und ihre Verbände eigenständig.

B.1.2 Transparenz über die Höhe der zur Verfügung stehenden Fördermittel

Die Krankenkassen und ihre Verbände informieren über die Höhe der für das nächste Förderjahr zur Verfügung stehenden krankenkassenindividuellen Fördermittel auf geeignete Weise, z. B. über das Internet. Sie geben im Vorjahr bekannt, wenn sie nicht krankenkassenindividuell fördern. Krankenkassen, die Mittel aus ihrer krankenkassenindividuellen Förderung für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung zur Verfügung stellen wollen, sollten dies gegenüber den GKV-Gemeinschaftsförderungen spätestens bis zum 31. Dezember des Vorjahres anzeigen, damit diese die Mittel mit einplanen können.

B.1.3 Transparenz über die verausgabten krankenkassenindividuellen Fördermittel

Die Krankenkassen und ihre Verbände informieren auf geeignete Weise über die von ihnen verausgabten krankenkassenindividuellen Fördermittel, z. B. über das Internet.

B.1.4 Nicht verausgabte Fördermittel eines Förderjahres

Nicht verausgabte Fördermittel aus der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung und aus der krankenkassenindividuellen Förderung fließen nach Vorliegen der amtlichen Ausgabenstatistik (KJ 1) im darauffolgenden Jahr der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung zu. Näheres regeln die „Empfehlungen der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene zum Umgang mit nicht verausgabten Fördermitteln eines Förderjahres vom 27. Januar 2010“.²⁰

B.2 Gegenstand der Förderung/ Förderzwecke

Gefördert werden zeitlich und inhaltlich begrenzte Maßnahmen und Aktivitäten, die zielorientiert ausgerichtet sind. Sie sollen über das normale Maß an täglicher Selbsthilfearbeit hinausgehen und klar von Routineaufgaben abgegrenzt sein. Solche Maßnahmen und Aktivitäten werden nachfolgend Projekte genannt. Projekte können auch mehrjährig bzw. überjährig laufen.

Die Krankenkassen und ihre Verbände können Förderschwerpunkte festlegen, die auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtet sein können. Sofern sie Förderschwerpunkte definieren, müssen sie diese rechtzeitig transparent machen. Es liegt in ihrem Ermessen, welche Ebenen gefördert werden. Ein wichtiges Anliegen der krankenkassenindividuellen Förderung ist es, Fördermittel 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 gesundheitliche Res-

²⁰ Die Empfehlungen sind veröffentlicht unter: www.vdek.com/vertragspartner/Selbsthilfe.html.

sources zu stärken. Die förderfähigen Angebote von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen müssen von der Betroffenenkompetenz der Menschen mit chronischer Erkrankung und/oder Behinderung getragen werden (Selbsthilfeprinzip).

Im Rahmen der krankenkassenindividuellen Förderung können Projekte nachfolgender Antragstellerinnen bzw. Antragsteller gefördert werden.

B.2.1 Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene

Gefördert werden können Projekte von Selbsthilfeorganisationen,

- die als organisatorischer Zusammenschluss von Selbsthilfegruppen und/oder einzelnen Mitgliedern auf Bundes- und/oder Landesebene tätig sind und auf ein bestimmtes Krankheitsbild oder eine gemeinsame Krankheitsfolge entsprechend dem Krankheitsverzeichnis spezialisiert sind und
- deren wichtigste Arbeitsform der Austausch von gegenseitiger Hilfe von Betroffenen/Angehörigen ist und
- deren gesundheitsbezogenen Selbsthilfeaktivitäten sich auf die Bewältigung chronischer Krankheiten und/oder Behinderungen ausrichten, von denen die Mitglieder selbst oder als Angehörige betroffen sind und
- die Unterstützungsleistungen für ihre Mitglieder (insbesondere Beratung, Schulungen, Seminare, Konferenzen und Tagungen) erbringen und deren Angebote vernetzen, um damit den gegenseitigen Austausch der betroffenen Menschen und deren Kompetenzen zu fördern, und
- die als überregionale Interessenvertretung handeln.

B.2.2 Selbsthilfegruppen

Gefördert werden können Projekte von Selbsthilfegruppen,

- die für ihre Mitglieder und deren Angehörige gegenseitige Hilfe und Unterstützung anbieten und einen Erfahrungsaustausch ermöglichen und

- deren Selbsthilfearbeit und Interessenwahrnehmung durch die Betroffenen getragen wird (Selbsthilfeprinzip) und
- die sich auf die gemeinsame Bewältigung eines bestimmten Krankheitsbildes, einer Krankheitsfolge und/oder psychischer Problemen richten und mit dazu beitragen, die persönliche Lebensqualität zu verbessern (gemäß Krankheitsverzeichnis).

B.2.3 Selbsthilfekontaktstellen

Gefördert werden können Projekte von Selbsthilfekontaktstellen,

- die bereichs-, themen- und indikationsgruppenübergreifend Unterstützungsangebote zur methodischen Anleitung, Unterstützung und Stabilisierung von Selbsthilfegruppen bereithalten und
- die für alle Krankheitsgruppen, die im Krankheitsverzeichnis aufgeführt sind, offen sind und
- die aktiv Bürgerinnen und Bürger unterstützen, Selbsthilfegruppen zu gründen oder ihnen Selbsthilfegruppen vermitteln, und
- die für Gruppen infrastrukturelle Hilfen z. B. in Form von Gruppenräumen zur Verfügung stellen und
- die kostenlos Beratung oder Praxisbegleitung anbieten und
- die die Kooperation und Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und professionellen Leistungserbringern fördern, Kontakte und Kooperationspartner vermitteln und Angebote in der Region vernetzen und
- die sich als Agenturen zur Stärkung der Motivation, Eigenverantwortung und gegenseitigen freiwilligen Hilfe verstehen und eine Wegweiserfunktion im System der gesundheitsbezogenen und sozialen Unterstützungsangebote wahrnehmen.

B.2.4 Dachorganisationen

Gefördert werden können Projekte von Dachorganisationen,

- deren Aktivitäten für die beteiligten Selbsthilfeorganisationen/-gruppen einen Mehrwert und Zusatznutzen generieren,

- deren Aktivitäten in der öffentlichen Wahrnehmung als gemeinsames Projekt der beteiligten Selbsthilfeorganisationen/-gruppen bzw. Mitglieder der Dachorganisationen dargestellt werden,
- die sich darauf ausrichten, durch die gemeinsame Bearbeitung einer Problem- oder Themenstellung Synergieeffekte zu erzielen und damit auch eine Entlastung für die Beteiligten darstellen.

Die Schaffung von Dachorganisationen als zusätzlicher Struktur darf nicht allein zu dem Zweck erfolgen, zusätzliche Fördermittel zu erlangen.

B.3 Art der Förderung

Die Förderung erfolgt im Rahmen der krankenkassenindividuellen Förderung als Projektförderung.

B.4 Finanzierungsart

Die Finanzierungsart wird von den Krankenkassen oder ihren Verbänden als Fördermittelgeber festgelegt.

1. Die Fördermittel werden im Rahmen der krankenkassenindividuellen Förderung grundsätzlich als Teilfinanzierung gewährt. Eine Vollfinanzierung ist nur im Ausnahmefall möglich, wenn der Fördermittelnehmer nicht über eigene Mittel verfügt und der Förderzweck ansonsten nicht erreicht werden kann.²¹
2. Die Projektförderung wird vorrangig als Fehlbedarf (Fehlbedarfsfinanzierung)²² gewährt.

21 **Vollfinanzierung:** Der Empfängerin bzw. dem Empfänger von Fördermitteln werden alle anerkannten Projektausgaben finanziert, ein festgelegter Höchstbetrag darf nicht überschritten werden. Erzielt der Fördermittelnehmer Einsparungen oder höhere Einnahmen als vorher absehbar, dann sind die Fördermittel grundsätzlich zurückzuzahlen (vgl. hierzu B.8.6).

22 **Fehlbedarfsfinanzierung:** Die Förderung schließt die Lücke zwischen den anerkannten förderfähigen Ausgaben einerseits und den Eigenmitteln und sonstigen Einnahmen des Fördermittelempfängers andererseits. Hierfür wird ein Höchstbetrag festgelegt. Einsparungen oder Mehreinnahmen führen grundsätzlich zu einer entsprechenden Rückzahlung der Fördermittel oder können ggf. angerechnet werden.

3. Alternativ kann die Förderung auch als Festbetrag (Festbetragsfinanzierung)²³ oder anteilig als Anteilsfinanzierung²⁴ gewährt werden.
4. Die Finanzierungsart ist im Bewilligungsschreiben/Bewilligungsbescheid zu benennen.
5. Alle mit dem Förderzweck zusammenhängenden Einnahmen (insbesondere Zuwendungen, Leistungen Dritter, Einnahmen aus Sponsoring etc.) und der Eigenanteil des Fördermittelempfängers (z. B. aus Mitgliedsbeiträgen, Rücklagen) sind als Deckungsmittel für alle mit dem Projekt zusammenhängenden Ausgaben einzusetzen.

B.5 Fördervoraussetzungen

Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern Aktivitäten und Projekte der unter B.2 genannten Fördermittelempfänger, sofern diese die in diesen Fördergrundsätzen beschriebenen allgemeinen und besonderen Fördervoraussetzungen erfüllen.

B.5.1 Allgemeine Fördervoraussetzungen

Zu den allgemeinen Fördervoraussetzungen zählen neben den unter B.2 beschriebenen Förderzwecken zusätzlich die nachstehenden Anforderungen:

- Unabhängigkeit der Selbsthilfeaktivitäten von wirtschaftlichen Interessen: Die Selbsthilfe hat ihre fachliche und politische Arbeit ausschließlich an den Bedürfnissen und Interessen von chronisch kranken und behinderten Menschen und deren Angehörigen auszurichten. In allen Fällen von Zusammenarbeit und Kooperationen, auch ideeller Art, hat sie die vollständige

23 **Festbetragsfinanzierung:** Die Förderung erfolgt in Form eines festen Betrages. Dieser Betrag verbleibt auch bei Einsparungen und höheren Einnahmen in voller Höhe beim Fördermittelempfänger, es sei denn, seine Gesamtausgaben lägen unter dem bewilligten Förderbetrag.

24 **Anteilsfinanzierung:** Die Förderung errechnet sich als Anteil bzw. Prozentsatz der anerkannten förderfähigen Ausgaben; ein festgelegter Höchstbetrag darf jedoch nicht überschritten werden. Erzielt der Fördermittelempfänger Einsparungen oder höhere Einnahmen als vorher absehbar, sind die Fördermittel grundsätzlich anteilig zurückzuzahlen oder können ggf. angerechnet werden.

Kontrolle über die Inhalte ihrer Arbeit, deren Umsetzung sowie die Verwendung der Fördermittel zu behalten. Sie muss unabhängig von der Einflussnahme wirtschaftlicher Interessen sein. Dabei ist jegliche Kooperation mit und Unterstützung durch Wirtschaftsunternehmen transparent zu gestalten.

- Neutrale inhaltliche Ausrichtung: Bei der Weitergabe von Informationen ist auf inhaltliche Neutralität und eine ausgewogene Darstellung zu achten. Informationen und Empfehlungen der Selbsthilfe einerseits und Werbung des jeweiligen Unternehmens andererseits sind zu trennen. Werbung von Wirtschaftsunternehmen insbesondere in schriftlichen Publikationen ist zu kennzeichnen.²⁵
- Informations- und Beratungsangebote sollten sich auf der Bundes- und Landesebene an anerkannten Qualitätskriterien orientieren.²⁶
- Herstellung von Transparenz über die Finanzierung des Projekts (Vorlage von geplanten Einnahmen und Ausgaben) und Mittelverwendung in den Antragsunterlagen.
- Bereitschaft zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und ihren Verbänden unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit der Selbsthilfe.
- Es dürfen keine vorrangig wirtschaftlichen/kommerziellen Zwecke verfolgt werden.
- Es besteht die Pflicht zum sparsamen, wirtschaftlichen und zweckgebundenen Umgang mit Fördermitteln.
- Fördermittelempfänger sind verpflichtet, auf die Förderung durch die GKV hinzuweisen.
- Die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der Landesdatenschutzgesetze sind zu beachten.
- Anträge sind rechtsverbindlich von den zur Vertretung Befugten zu unterzeichnen. Sofern

Satzungen keine anderen Regelungen vorsehen, sind Anträge von zwei Vertretungsbefugten zu unterzeichnen.

B.5.2 Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene

Zusätzlich zu den allgemeinen Fördervoraussetzungen und den unter B.2.1 genannten Förderzwecken 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 der Kassenführerin bzw. des Kassenführers durch die Mitgliederversammlung, Prüfung der satzungsgemäßen Mittelverwendung).
- Die Selbsthilfeorganisation auf Bundesebene verfügt über weitere Strukturen auf Landes- und/oder Ortsebene (z. B. in Form von Landesverbänden und/oder örtlichen Gruppen).
- Die Selbsthilfeorganisation auf Landesebene verfügt in der Regel über mindestens vier Gruppen auf regionaler Ebene.
- Für Selbsthilfeorganisationen zu seltenen Erkrankungen ist es als Ausnahme zulässig, dass sie nicht über nachgeordnete Strukturen verfügen.
- Die Selbsthilfeorganisation hat Ehrenamtliche und/oder hauptamtliches Personal.
- Die Selbsthilfeorganisation weist die Gemeinnützigkeit nach.

Rechtlich unselbständige Untergliederungen von Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene sind bei Vorliegen der folgenden Voraussetzungen förderfähig: Sie

- nehmen erkennbar eigenständige Landesaufgaben wahr,
- haben sich in einem demokratischen Verfahren gegründet und ihre Existenz dokumentiert

²⁵ Siehe hierzu auch die eigenen Leitlinien der Selbsthilfe, z. B. „Leitsätze der BAG Selbsthilfe und des Forums chronisch kranker und behinderter Menschen im PARITÄTISCHEN Gesamtverband“ sowie Praxishilfe „Transparenz und Unabhängigkeit“ (Hrsg. NAKOS, 2012).

²⁶ Siehe hierzu u. a. Checkliste Gesundheitsinformation von www.gesundheitsziele.de.

- (Nachweis z. B. durch das Gründungsprotokoll und eine schriftliche Aufgabenbeschreibung),
- stellen die ausreichende Präsenz für Betroffene im jeweiligen Bundesland sicher (u. a. Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner, Erreichbarkeit, Adresse),
 - weisen Strukturen mit geregelter Verantwortlichkeit nach (z. B. Vorstand/Mitgliederversammlung),
 - führen einen eigenständigen Namen (keine Privatperson),
 - weisen eine überprüfbare Kassenkontenführung nach,
 - weisen ihre Gemeinnützigkeit nach; hierzu ist es ausreichend, wenn die Freistellung auf den Bundesverband ausgestellt ist.

B.5.3 Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfegruppen

Zusätzlich zu den allgemeinen Fördervoraussetzungen und den unter B.2.2 genannten Förderzwecken sind für die örtlichen Selbsthilfegruppen die folgenden Voraussetzungen zu erfüllen:

- Die Selbsthilfegruppe weist eine verlässliche/kontinuierliche Gruppenarbeit und Erreichbarkeit nach.
- Die Gruppengröße umfasst mindestens sechs Mitglieder.
- Die Selbsthilfegruppe hat ein Gründungstreffen durchgeführt und ihre Existenz protokolliert. Sie gibt ihr Angebot regelmäßig öffentlich bekannt (bspw. bei der örtlichen Selbsthilfekontaktstelle oder in der (regionalen) Presse).
- Die Selbsthilfegruppe ist offen für neue Mitglieder.
- Die Gruppenmitglieder und die Gruppenleitung arbeiten ehrenamtlich.
- Die Selbsthilfegruppe benennt ein nur für die Zwecke der Selbsthilfegruppe gesondertes Konto:

a. Konto für nicht verbandlich organisierte Selbsthilfegruppen

Diese benennen grundsätzlich ein von einem Gruppenmitglied für die Gruppe ein-

gerichtetes Treuhandkonto oder ein Konto, das für die Gruppe als Gesellschaft bürgerlichen Rechts eingerichtet wurde. Erhält die Gruppe kein eigenständiges Konto bei einer Bank, können Krankenkassen alternativ ein Unterkonto eines Girokontos, ein Sparkonto oder ein von einem Treuhänder eingerichtetes Konto akzeptieren.

Die oder der Kontoverfügberechtigten einer nicht verbandlich organisierten Selbsthilfegruppe ist verpflichtet sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung verwendet werden. Er hat zudem sicherzustellen, dass die Gruppe in voller Höhe über die Mittel verfügt.

b. Konto für Selbsthilfegruppen, die unselbstständige Untergliederungen von rechtsfähigen Bundes- oder Landesverbänden sind

Diese benennen ein (Unter-)Konto des Gesamtvereins, dessen Mitglied sie sind, das für die jeweilige Untergliederung angelegt wurde und über das die Selbsthilfegruppe in voller Höhe verfügen kann. Die oder der Kontoverfügberechtigten einer unselbstständigen Untergliederung ist verpflichtet sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung verwendet werden.

B.5.4 Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfekontaktstellen

Zusätzlich zu den allgemeinen Fördervoraussetzungen und den unter B.2.3 genannten Förderzwecken sind von den Selbsthilfekontaktstellen die folgenden Voraussetzungen zu erfüllen:

Die Selbsthilfekontaktstelle:

- arbeitet i.d.R. als örtlich oder regional ausgerichtete Beratungseinrichtung,

- arbeitet mit hauptamtlichem Fachpersonal,
- unterstützt die Selbsthilfegruppen gem. Krankheitsverzeichnis bei der Wahrnehmung ihrer Interessen,
- stellt themen-, bereichs- und indikationsgruppenübergreifend Unterstützungsangebote für die örtlichen Selbsthilfegruppen zur Verfügung,
- wird anteilig durch die öffentliche Hand gefördert,
- weist eine regelmäßige Erreichbarkeit und Öffnungs-/Sprechzeiten (eigene Website und E-Mail-Adresse) nach,
- erfasst die örtlichen Selbsthilfegruppen, die geplanten Gruppengründungen bzw. die Wünsche von Interessentinnen und Interessenten und macht diese bekannt,
- unterstützt Selbsthilfegruppen bei der Gründung und begleitet sie in der Praxis,
- arbeitet auf örtlicher oder regionaler Ebene in einer Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen mit und kooperiert mit Landeskoordinierungsstellen.

B.5.5 Besondere Fördervoraussetzungen für Dachorganisationen

Zusätzlich zu den allgemeinen Fördervoraussetzungen und den unter B.2.4 genannten Förderzwecken sind von den Dachorganisationen die folgenden Voraussetzungen zu erfüllen:

- Dachorganisationen verfügen i.d.R. nicht über natürliche Personen, sondern führen nur juristische Personen als Mitglieder.
- Dachorganisationen bestehen aus mehreren thematisch-fachlich oder regional zusammengehörigen Selbsthilfeorganisationen/-verbänden.
- Die zu fördernde Aktivität muss von der Struktur im Auftrag mehrerer Selbsthilfegruppen und/oder Selbsthilfeorganisationen/-verbänden wahrgenommen werden.
- Die zu fördernde Aktivität ist eindeutig der originären Selbsthilfearbeit zuzurechnen.
- Die auf die Dachorganisation übertragene Aufgabenstellung ist nicht bereits Gegenstand der Förderung von Selbsthilfegruppen,

Selbsthilfeorganisationen/-verbänden und Selbsthilfekontaktstellen.

Dachorganisationen werden ausschließlich über die krankenkassenindividuelle Förderung bezuschusst.

B.6 Ausschluss der Förderung

Von der Förderung ausgeschlossen sind Projekte von Einrichtungen/Institutionen, die die vorgenannten generellen Voraussetzungen nicht erfüllen. Dies gilt insbesondere für:

- Wohlfahrtsverbände,
- Sozialverbände,
- Verbraucherverbände/-organisationen/-einrichtungen,
- Beratungsstellen für Patientinnen und Patienten (auch internetbasierte),
- Berufs-/Fachverbände bzw. Fachgesellschaften,
- Kuratorien, Stiftungen, Fördervereine,
- (Unter-)Arbeitsgruppen oder Arbeitskreise von Selbsthilfegruppen und/oder Selbsthilfeorganisationen,
- 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,
- Umweltberatungen,
- Kooperationsberatungsstellen für Selbsthilfegruppen und Ärztinnen und Ärzte der Kassensärztlichen Vereinigungen (KOSA),
- Einzelpersonen, die als Kontaktperson für eine Selbsthilfegruppe oder Selbsthilfeorganisation tätig sind,
- Zusammenschlüsse mit ausschließlich gesundheitsförderlicher oder primärpräventiver Zielsetzung,
- (Pflege-)Wohngemeinschaften.

B.7 Verhältnis zur Selbsthilfeförderung nach dem SGB XI

Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen können neben einer Förderung nach § 20h SGB V auch Fördermittel nach §§ 45d i.V.m. 45c SGB XI beantragen. Die Rechtsvorschrift im SGB XI sieht u. a. vor, dass Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen 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 erheblichem 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 § 20h SGB V auch Fördermittel nach §§ 45d i.V.m. 45c SGB XI beantragt, dürfen Maßnahmen nicht doppelt finanziert werden. Die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen 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.

B.8 Antragsverfahren für die krankenkassenindividuelle Förderung

Die einzelnen Krankenkassen oder ihre Verbände gestalten das konkrete Antragsverfahren inhaltlich und strukturell in eigener Verantwortung und setzen es entsprechend um. Durch die krankenkassenindividuelle Förderung ist es den Krankenkassen möglich, besondere Vorhaben der Selbsthilfe durchzuführen. Sie bietet aber auch der Selbsthilfe die Chance, besondere, zeitlich begrenzte Vorhaben gemeinsam mit den Krankenkassen zu realisieren.

Projektanträge werden grundsätzlich von den jeweils fördernden Krankenkassen und/oder ihren Verbänden angenommen. Die Prüfung der Anträge

und die Entscheidungsfindung erfolgen ebenfalls grundsätzlich durch die Krankenkassen oder ihre Verbände. Über eingegangene Förderanträge können sie sich austauschen.

B.8.1 Antragstellung

Die inhaltliche Ausrichtung der krankenkassenindividuellen Förderung durch die einzelnen Krankenkassen und ihre Verbände kann variieren. Damit der Selbsthilfe eine gezielte Antragstellung möglich ist, informieren die Krankenkassen und ihre Verbände rechtzeitig vor Beginn eines neuen Förderjahres:

- wo Anträge zu stellen sind,
- über ggf. geltende Antragsfristen,
- über ggf. zu verwendende Antragsformulare,
- über ggf. definierte Förderschwerpunkte.

Antragstellerinnen bzw. Antragsteller sollten sich im Vorfeld einer Antragstellung bei den Krankenkassen oder ihren Verbänden über das Verfahren und eventuelle Förderschwerpunkte informieren.

Förderanträge sind schriftlich anhand der von den Krankenkassen und ihren Verbänden bereitgestellten Antragsvordrucke auf den jeweiligen Förderebenen zu stellen. Anträge sind vollständig auszufüllen und mit allen erforderlichen Unterlagen rechtzeitig unter Berücksichtigung der geltenden Antragsfristen einzureichen. Anträge sind rechtsverbindlich von den zur Vertretung Befugten zu unterzeichnen. Sofern Satzungen keine anderen Regelungen vorsehen, sind Anträge von zwei Vertretungsbefugten zu unterzeichnen.

Mit dem Projektantrag sind die gesamten geplanten Einnahmen und geplanten Ausgaben für das Projekt (Finanzierungsplan) vorzulegen. Im Finanzierungsplan sind die für das Projekt benötigten Fördermittel nachvollziehbar und realistisch darzustellen und zu beziffern.

Projektanträge müssen auf Bundes- und Landesebene 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, Projektumsetzung,
- angesprochene Zielgruppe,
- Laufzeit des Projektes,
- Kosten des Projektes (detaillierter Finanzierungsplan einschließlich der Benennung des Eigenanteils sowie der eingebrachten Finanzmittel durch weitere Projektbeteiligte).

An die Inhalte und die Durchführung von Projekten können auf den verschiedenen Förderebenen unterschiedlich hohe Ansprüche an den Fördermittelempfänger gestellt werden. Insbesondere für aufwendigere 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 geplante Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit bzw. längerfristiger Effekte der geförderten Maßnahme.

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 aus dem gleichen Krankheitsbild. Gefördert werden können zudem indikations- oder bereichsübergreifende Ansätze, die bei insgesamt begrenzten Fördermitteln die Chance für eine bessere Vernetzung und Kooperation der Selbsthilfe untereinander

der eröffnen. Eine stärkere Zusammenarbeit der Selbsthilfestrukturen bietet sich vor allem für die Erstellung von Selbsthilfemedien an, um Synergieeffekte oder auch eine verbesserte Nachhaltigkeit von Projekten zu erzielen. Unterstützt werden können auf Ebene der Selbsthilfegruppen auch weniger komplexe Projekte.

Denkbar ist, dass sich eine Krankenkasse bzw. ein Verband direkt an eine Selbsthilfegruppe, Selbsthilfeorganisation oder Selbsthilfekontaktstelle wendet und ihr Projektinteresse mit dieser klärt.

B.8.2 Förderfähige Ausgaben

Förderfähig sind Ausgaben, die dem Projekt zugeordnet sind. Personalausgaben und Sachausgaben sind nur insoweit förderfähig, als sie nachweislich für das Projekt anfallen.

Mit dem Projekt darf erst begonnen werden, wenn ein Bewilligungsschreiben/Bewilligungsbescheid erlassen ist. Ein vorzeitiger Projektbeginn ist nur möglich, wenn eine vorherige Genehmigung beim Fördermittelgeber eingeholt wurde.

B.8.3 Nicht förderfähige Ausgaben

Über die Förderung entscheidet der Fördermittelgeber im Rahmen seines Ermessens. Er orientiert sich dabei an Zweck und Ziel der Förderung, wie sie in diesen Fördergrundsätzen festgelegt sind.

Nicht förderfähig sind:

- Projekte von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen, die sich nicht auf gesundheitsbezogene Maßnahmen und Aktivitäten im Sinne des § 20h SGB V ausrichten (z. B. „selbsthilferne“ Freizeitaktivitäten oder Angebote, die sich an den sozialen Belangen bestimmter Personenkreise ausrichten wie Alleinerziehende oder Seniorinnen und Senioren, Bürger-, Stadtteil-, Verkehrs- und Umweltinitiativen),
- Finanzierung von Studien, die ausschließlich der Erforschung von Krankheiten und ihrer Ursachen dienen (Grundlagenforschung),

- Projektbezogene Raum- und Mietkosten von Privaträumen.

Ebenfalls nicht förderfähig sind Projekte im Zusammenhang mit Leistungen der GKV nach anderen Rechtsgrundlagen z. B.:

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

B.8.4 Antragsbearbeitung und Mittelvergabe

Bei der Antragstellung sind die jeweiligen Antragsfristen zu beachten. Das Förderverfahren wird spätestens drei Monate nach Ablauf der Antragsfrist und Vorliegen vollständiger Antragsunterlagen durch die Krankenkassen und/oder ihre Verbände abgeschlossen. Die Antragstellerin bzw. der Antragsteller erhält entweder ein Bewilligungsschreiben/einen Bewilligungsbescheid oder – sofern der Förderantrag nicht berücksichtigt wird – ein Ablehnungsschreiben/einen Ablehnungsbescheid mit kurzer Begründung.

B.8.5 Nachweis der Mittelverwendung

1. Die bestimmungsgemäße, zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel ist in einem Verwendungsnachweis nachzuweisen. Der Verwendungsnachweis besteht aus einem zahlenmäßigen Nachweis und einem Tätigkeitsbericht. In diesem ist insbesondere auf die Zweck- und Zielerreichung (Erfolg) der Förderung einzugehen. Der geforderte Umfang des Tätigkeitsberichts ist der Höhe der Förderung anzupassen.

2. Im zahlenmäßigen Nachweis sind die Einnahmen und Ausgaben in zeitlicher Abfolge entsprechend der Gliederung des Finanzierungsplans auszuweisen. Der Nachweis muss alle mit dem Projekt zusammenhängenden Einnahmen (Zuwendungen, Leistungen Dritter, eigene Mittel) und Ausgaben enthalten. Dem Nachweis ist eine tabellarische Belegübersicht beizufügen, in der die Ausgaben in einer zeitlichen Reihenfolge getrennt aufgelistet sind (Belegliste). Aus der Belegliste müssen Tag, Empfänger/Einzahler sowie Grund und Einzelbetrag jeder Zahlung ersichtlich sein.

Die Krankenkassen stellen mit dem Antragsformular ein Muster für die Belegliste zur Verfügung (**Anlage 5**).

3. Der Fördermittelgeber hat jederzeit das Recht, ergänzend zum Verwendungsnachweis weitere Unterlagen einzusehen. Belege können in Kopie angefordert oder als Originalbelege vor Ort eingesehen werden. Die Prüfung von Belegen erfolgt stichprobenartig.
4. Der Fördermittelempfänger hat alle mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen (Einzelbelege, Verträge etc.) in der Regel sechs Jahre nach Beendigung der Förderung aufzubewahren. Für Selbsthilfegruppen wird eine kürzere Aufbewahrungsfrist als ausreichend angesehen. Unabhängig davon kann ggf. eine längere Aufbewahrungsfrist aufgrund geltender steuerrechtlichen Vorschriften oder anderer Rechtsgründe zwingend sein. Der Fördermittelempfänger hat sicherzustellen, dass die Unterlagen insbesondere auch nach einem Ämterwechsel oder Auflösung der Selbsthilfestruktur für eine Prüfung zur Verfügung stehen.
5. Im Bewilligungsschreiben/Bewilligungsbescheid wird die Frist zur Einreichung des Verwendungsnachweises bekanntgegeben.

B.8.6 Erstattung (Rückforderung) der Fördermittel

1. Die Fördermittel sind ganz oder teilweise zurück zu zahlen, soweit das Bewilligungsschreiben/der Bewilligungsbescheid nach den Vorschriften des SGB X (§ 44 ff.) oder anderen Rechtsvorschriften mit Wirkungen für die Vergangenheit zurückgenommen oder widerrufen wird oder sonst unwirksam ist. Dies gilt insbesondere dann, wenn
 - die Fördermittel durch unrichtige oder unvollständige Angaben erwirkt worden sind,
 - die Fördermittel nicht für den vorgesehenen Zweck verwendet werden,
 - eine auflösende Bedingung eingetreten ist (z. B. nachträgliche Ermäßigung der Ausgaben oder Änderung der Finanzierung durch zusätzliche Einnahmen).²⁷

Der Fördermittelgeber kann eine Bagatellgrenze festlegen, bis zu der er auf eine Rückzahlung verzichtet.

2. Ein Widerruf mit Wirkung für die Vergangenheit kann auch in Betracht kommen, wenn Auflagen nicht erfüllt werden, insbesondere der Verwendungsnachweis nicht rechtzeitig (siehe B.8.5 Absatz 5) vorgelegt wird sowie Mitteilungspflichten nicht rechtzeitig nachgekommen wird.

B.9 Allgemeine und besondere Nebenbestimmungen

Die Krankenkassen und ihre Verbände legen die den Fördermittelempfänger verpflichtenden Bestimmungen in Allgemeinen Nebenbestimmungen fest. Der Fördermittelgeber kann Ausnahmen von den Nebenbestimmungen erlassen und weitere besondere Nebenbestimmungen individuell festlegen. Die Nebenbestimmungen sind verpflichtend Bestandteil des Bewilligungsschreibens/ Bewilligungsbescheides. Dem Leitfaden wird eine Musteranlage „Allgemeine Nebenbestimmungen“ beigelegt (**Anlage 4**).

²⁷ Ermäßigen sich nachträglich die Ausgaben für das Projekt oder erhöhen sich die Einnahmen durch weitere Zuwendungen Dritter, sind die Fördermittel grundsätzlich zu erstatten: bei Vollfinanzierung und Fehlbedarfsfinanzierung in voller Höhe um den in Betracht kommenden Betrag, bei einer Anteilsfinanzierung anteilig.

Inkrafttreten

Die Fördergrundsätze treten mit Wirkung zum 1. Januar 2014 in Kraft.

Anlagen

- Anlage 1: Gesetzestext § 20h SGB V und § 17 SVHV
- Anlage 2: Krankheitsverzeichnis
- Anlage 3: Musterantrag Pauschalförderungen Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene
- Anlage 4: Muster Allgemeine Nebenbestimmungen
- Anlage 5: Musterbelegliste
- Anlage 6: Glossar

Anlage 1:

Gesetzestext § 20h SGB V und § 17 SVHV

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 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 Fördererebenen 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 2016 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 1,05 Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches 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 Fördererebenen 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.

Fassung aufgrund des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) vom 17.07.2015 (BGBl. I S. 1368) m.W.v. 01.01.2016.

§ 17 Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV)

Zuwendungen

Leistungen an Stellen außerhalb des Versicherungsträgers zur Erfüllung bestimmter Zwecke (Zuwendungen) dürfen nur im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben (§ 30 Abs. 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch) gewährt werden. Bei der Gewährung ist zu bestimmen, wie die zweckentsprechende Verwendung nachzuweisen ist. Außerdem ist ein Prüfungsrecht des Versicherungsträgers oder seines Beauftragten festzulegen.

Anlage 2:

Krankheitsverzeichnis

Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V

Das Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei denen eine Förderung zulässig ist, haben die Spitzenverbände 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 § 20h 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, Sklerodermie)
- Suchterkrankungen (z. B. Medikamenten-, Alkohol-, Drogenabhängigkeit, Essstörungen: Anorexie und Bulimie)
- Krankheiten des Nervensystems (z. B. Multiple Sklerose, Parkinson, Epilepsie, Hydrozephalus, 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)
- 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

Anlage 3: Musterantrag Pauschalförderung Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene

Antragsunterlagen für Selbsthilfeorganisationen zur Beantragung eines pauschalen Zuschusses für das Förderjahr _____

bei der GKV-Gemeinschaftsförderung

Adressfeld (Fördermittelgeber)

Antragsfrist: tt.mm.2014

Damit die gesetzlichen Krankenkassen über eine Förderung entscheiden können, ist Ihre Mitwirkung nach § 60 SGB I erforderlich. Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung nach § 20h SGB V benötigt. Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

Reichen Sie deshalb den Antrag mit den erforderlichen Anlagen **nur** vollständig ausgefüllt **und** unterschrieben ein (s. hierzu S. 6 des Antrags)! Änderungen im Antragsvordruck durch die Antragstellerin bzw. den Antragsteller sind nicht zulässig.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Erstantrag Folgeantrag

Name der Antragstellerin bzw. des Antragstellers (der Selbsthilfeorganisation auf Bundesebene):

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Fax:

Internet:

Bankverbindung

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

Bankleitzahl/IBAN:

IBAN:

Kontonummer/IBAC:

Nennung der vertretungsberechtigten Ansprechpartnerin bzw. des vertretungsberechtigten Ansprechpartners für Rückfragen zum Antrag:

Name:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Gesamtausgaben lt. Haushaltsplan	Plan¹	_____
Personalausgaben		
Löhne/Gehälter	EUR	_____
Sozialabgaben, Beiträge zu Berufsgenossenschaften etc.	EUR	_____
Sachausgaben		
Raumkosten/Miete inkl. Betriebskosten		
- für Bundesgeschäftsstelle	EUR	_____
- für andere Räumlichkeiten (bitte erläutern)	EUR	_____
Geschäftsbedarf		
Büroausstattung	EUR	_____
Fernmeldegebühren (Telefon/Fax, Internet)	EUR	_____
Porto	EUR	_____
Ersatz/Anschaffung von Mobiliar und technischen Geräten	EUR	_____
Fahrt-/Reisekosten (inkl. Gremiensitzungen)	EUR	_____
Qualifizierung		
Schulungen oder Fortbildungen (inkl. Fahrt-/Reisekosten)	EUR	_____
Öffentlichkeitsarbeit		
Regelmäßig erscheinende Medien	EUR	_____
Ausgaben für PR, Kongresse, Messen	EUR	_____
Mitgliedsbeiträge für Selbsthilfe-Dachorganisationen	EUR	_____
Ausgaben für geplante Projekte	EUR	_____
Weitere Ausgabenpositionen, z. B. Rückstellungen (diese bitte gesondert erläutern)	EUR	_____
_____	EUR	_____
Summe der Gesamtausgaben	EUR	_____

¹ Antragsjahr einfügen

Gesamteinnahmen	Plan²	_____
Eigene Mittel		
Mitgliedsbeiträge	EUR	_____
Entnahme aus Rücklagen ³	EUR	_____
Einnahmen von Dachverbänden	EUR	_____
Einnahmen aus Zweckbetrieb (z. B. aus Verkauf von Produkten)	EUR	_____
Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o. Ä.	EUR	_____
Zinserträge	EUR	_____
Erbschaften	EUR	_____
Sonstige Einnahmen	EUR	_____
Summe Eigene Mittel	EUR	_____
Fremde Mittel		
Öffentliche Hand (institutionell/pauschal und Projektförderung)		
Bundesmittel	EUR	_____
Landesmittel	EUR	_____
Kommunale Mittel	EUR	_____
Zuschüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung (nur Projektförderung)	EUR	_____
Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger (institutionell/pauschal und Projektförderung)		
Rentenversicherung	EUR	_____
Unfallversicherung	EUR	_____
Pflegeversicherung	EUR	_____
Sonstige Einnahmen		
Sponsoring (z. B. Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller)	EUR	_____
Erhaltene Leistungen Dritter (geldwerte Dienstleistungen)	EUR	_____
Spenden	EUR	_____
Zuwendungen von Stiftungen	EUR	_____
Weitere Einnahmen:	EUR	_____
(z. B. aus Lotterien/Bußgeldern) _____	EUR	_____
Summe Fremde Mittel	EUR	_____
Summe der Gesamteinnahmen	EUR	_____

² Antragsjahr einfügen

³ Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies zu begründen. Bitte hierzu eine gesonderte Anlage beifügen. Bei Selbsthilfeorganisationen, die neben den Aufgaben der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe soziale Dienstleistungen erbringen und aus diesen Betätigungen über freie Rücklagen verfügen, reicht bei der Antragstellung der Hinweis, dass diese Rücklagen aufgrund der Komplexität und des Umfangs dieser Aufgaben nicht für die Finanzierung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe eingebracht werden können.

Sind außergewöhnliche Veränderungen für das Antragsjahr _____ zu erwarten, z. B. Einnahmen (Erbschaften o. a.) oder Einnahmeausfälle?

- Ja (bitte erläutern)
- Nein

Bitte tragen Sie hier ein, in welcher Höhe Sie Fördermittel beantragen!

Höhe der beantragten Fördermittel EUR _____

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigelegt und auszufüllen: (bitte ankreuzen)

	liegt bereits vor	ist beigelegt	wird nachgereicht
1) Strukturhebungsbogen (einschließlich der Ausweisung von Personalstellen)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Datenverwendungserklärung*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dem Antrag sind zusätzlich beigelegen: (bitte ankreuzen)			
3) aktuelle Satzung*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) aktueller Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamtes*	gültig bis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Mitteilung über die letzte Entlastung des Vorstandes durch die Mitglieder- bzw. Delegiertenversammlung (Auszug aus dem Protokoll der Mitgliederversammlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Verwendungsnachweis des Vorjahres			
a) Tätigkeitsbericht des Vorjahres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) zahlenmäßiger Nachweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Haushaltsplan (geplante Einnahmen und geplante Ausgaben) für das Antragsjahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Erläuterung von Rücklagen (sofern diese bestehen und nicht als eigene Mittel eingesetzt werden).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Letzter genehmigter Jahresabschluss (ggf. zunächst als Entwurf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Unterlagen sind nur beim Erstantrag oder bei Änderungen gegenüber dem Vorjahresantrag einzureichen.

Die Antragstellerin bzw. der Antragsteller erklärt, dass

- die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind.
- sie/er über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt.

Die Antragstellerin bzw. der Antragsteller wird auf Anforderung des Fördermittelgebers ggf. weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags notwendig sind, zur Verfügung stellen. Sie bzw. er nimmt zur Kenntnis, dass der Fördermittelgeber bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben berechtigt ist, die Fördermittel ganz oder teilweise zurückzufordern.

1. Vertretungsbefugte/r (lt. Satzung)⁴_____
Ort, Datum_____
Name in Druckbuchstaben**2. Vertretungsbefugte/r (lt. Satzung)**_____
Ort, Datum_____
Name in Druckbuchstaben_____
Stempel_____
Unterschriften

⁴ Sofern laut Satzung nur ein Vertretungsbefugter benannt ist, ist dies als ausreichend anzusehen.

Vom Fördermittelgeber auszufüllen!

Gesamtausgaben	EUR	Gesamteinnahmen	EUR
		Höhe beantragter Fördermittel	EUR
Höhe der bewilligten Fördermittel		EUR	

Anlage 4: Musteranlage

Allgemeine Nebenbestimmungen

Allgemeine Nebenbestimmungen für die Gewährung von Fördermitteln nach § 20h SGB V

Fördermittelempfänger sind verpflichtet, die Allgemeinen Nebenbestimmungen zu beachten. Diese sind Bestandteil des Bewilligungsschreibens/-bescheides, soweit dort nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist.

Anforderung und Verwendung der Fördermittel

1. Die Fördermittel sind zweckgebunden, wirtschaftlich und sparsam zu verwenden.

2. a. **für Pauschalförderung:**

Der Fördermittelempfänger hat alle eigenen Mittel und Einnahmen, die mit dem Förderzweck zusammenhängen (insbesondere Zuwendungen, Leistungen Dritter, Einnahmen aus Sponsoring etc.) als Deckungsmittel aller Ausgaben einzusetzen. Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies zu begründen.

b. **für Projektförderung:**

Der Fördermittelempfänger hat alle mit dem Förderzweck zusammenhängenden Einnahmen (insbesondere Zuwendungen, Leistungen Dritter, Einnahmen aus Sponsoring etc.) und seinen Eigenanteil (z. B. aus Mitgliedsbeiträgen, Rücklagen) als Deckungsmittel für alle mit dem Projekt zusammenhängenden Ausgaben einzusetzen.

3. Für Selbsthilfegruppen:

Die Selbsthilfegruppe benennt ein nur für die Zwecke der Selbsthilfegruppe gesondertes Konto:

a. **Konto für nicht verbandlich organisierte Selbsthilfegruppen**

Diese benennen grundsätzlich ein von einem Gruppenmitglied für die Gruppe eingerichtetes Treuhandkonto oder ein Konto, das für die Gruppe als Gesellschaft bürgerlichen Rechts

eingerichtet wurde. Erhält die Gruppe kein eigenständiges Konto bei einer Bank, können Krankenkassen alternativ ein Unterkonto eines Girokontos, ein Sparkonto oder ein von einem Treuhänder eingerichtetes Konto akzeptieren. Die oder der Kontoverfügberechtigten einer nicht verbandlich organisierten Selbsthilfegruppe ist verpflichtet sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung verwendet werden. Sie/Er hat zudem sicherzustellen, dass die Gruppe in voller Höhe über die Mittel verfügt.

b. **Konto für Selbsthilfegruppen, die unselbständige Untergliederungen von rechtsfähigen Bundes- oder Landesverbänden sind**

Diese benennen ein (Unter-)Konto des Gesamtvereins, dessen Mitglied sie sind, das für die jeweilige Untergliederung angelegt wurde und über das die Selbsthilfegruppe in voller Höhe verfügen kann.

Die oder der Kontoverfügberechtigten einer unselbständigen Untergliederung ist verpflichtet sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung verwendet werden.

4. Die Bildung von Rückstellungen ist zulässig, soweit sie gesetzlich (z. B. durch das Handelsgesetzbuch) vorgeschrieben sind.²⁸

5. Der Fördermittelempfänger darf keine vorrangig wirtschaftlichen/kommerziellen Zwecke verfolgen.

²⁸ Nr. 4 kann bei Selbsthilfegruppen/niedrigen Förderbeträgen ggf. entfallen.

Nachträgliche Ermäßigung der Ausgaben oder Änderung der Finanzierung

6. Ermäßigen sich nach der Bewilligung die im Haushaltsplan/Finanzierungsplan angegebenen Gesamtausgaben, erhöhen sich die Deckungsmittel oder treten neue Deckungsmittel hinzu, so ermäßigen sich die Fördermittel. Diese sind auf Anforderung des Fördermittelgebers hin ganz oder teilweise zurückzuerstaten.²⁹

Zur Erfüllung des Förderzwecks beschaffte Gegenstände

7. Der Fördermittelempfänger hat Gegenstände, deren Anschaffungswert 410 Euro (ohne Umsatzsteuer) übersteigt, zu inventarisieren.³⁰

Informations- und Mitteilungspflichten

8. Der Fördermittelempfänger ist zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und ihren Verbänden unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit verpflichtet.
9. Der Fördermittelempfänger soll auf die Förderung der GKV hinweisen.
10. Der Fördermittelempfänger ist verpflichtet, dem Fördermittelgeber mitzuteilen, wenn
 - a. er nach Vorlage des Haushaltsplans/Finanzierungsplans weitere Fördermittel bei anderen Stellen beantragt oder von ihnen erhält,
 - b. sich maßgebliche, für die Förderung wichtige Umstände ändern oder wegfallen. Hierzu zählt die Information über maßgebliche Veränderungen des Vorhabens hinsichtlich Finanzierung, Verwendungszweck, Erfüllung der Auflagen sowie bei Eröffnung oder Beantragung eines Insolvenzverfahrens.

²⁹ Nr. 6 gilt nur, soweit die Fördermittel laut Bewilligungsschreiben als Anteilsfinanzierung oder Fehlbedarfsfinanzierung gewährt werden.

³⁰ Die Höhe des Betrags kann vom Fördermittelgeber angepasst werden.

Nachweis der Mittelverwendung

11. Die Kassen- und Buchführung sind sorgfältig und für den Fördermittelgeber nachvollziehbar zu führen.
12. Die Verwendung der Fördermittel ist nachzuweisen. Hierbei ist die im Bewilligungsschreiben festgelegte Frist zu beachten.

a. Regelmäßiger Verwendungsnachweis

Der Verwendungsnachweis besteht aus einem zahlenmäßigen Nachweis sowie einem Tätigkeitsbericht. Im zahlenmäßigen Nachweis sind alle tatsächlichen Einnahmen und Ausgaben in der Gliederung des Haushaltsplans/Finanzierungsplans auszuweisen.

Der Fördermittelempfänger bestätigt, dass die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam, zweckentsprechend und ggf. entsprechend der Satzung verwendet wurden.

Alternativ:

b. Verwendungsbestätigung (für niedrige Förderbeträge gem. Leitfaden Teil A.8.5 Absatz 3)

Der Fördermittelempfänger bestätigt, dass die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam, zweckentsprechend und ggf. entsprechend der Satzung verwendet wurden.

13. Der Fördermittelnehmer hat auf Anforderung Bücher, Belege und sonstige Geschäftsunterlagen vorzulegen sowie ggf. eine örtliche Erhebung zu ermöglichen.
14. Der Fördermittelempfänger hat alle mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen (Einzelbelege, Verträge etc.) in der Regel sechs Jahre nach Beendigung der Förderung aufzubewahren, sofern nicht aus Rechtsgründen oder aufgrund steuerlicher Vorschriften eine längere Aufbewahrungsfrist notwendig ist. Er hat sicherzustellen, dass die Unterlagen insbesondere nach einem Ämterwechsel oder

Auflösung der Selbsthilfestruktur für eine Prüfung zur Verfügung stehen.³¹

Erstattung (Rückforderung) der Fördermittel

15. Erforderliche Auskünfte sind gegenüber dem Fördermittelgeber zu erteilen.
16. Die Fördermittel sind ganz oder teilweise zu erstatten, wenn das Bewilligungsschreiben/der Bewilligungsbescheid nach den Vorschriften des SGB X (§ 44 ff.) oder anderen Rechtsvorschriften mit Wirkungen für die Vergangenheit zurückgenommen oder widerrufen wird oder sonstig unwirksam ist.

Sonstiges

17. Neutralität und Unabhängigkeit:

Der Fördermittelempfänger hat die Unabhängigkeit seiner Selbsthilfeaktivitäten von wirtschaftlichen Interessen zu wahren und seine fachliche und politische Arbeit ausschließlich an den Bedürfnissen und Interessen von chronisch kranken und behinderten Menschen und deren Angehörigen auszurichten. In allen Fällen von Zusammenarbeit und Kooperationen, auch ideeller Art, hat er die vollständige Kontrolle über die Inhalte seiner Arbeit, deren Umsetzungen sowie die Verwendung der Fördermittel zu behalten. Jegliche Kooperation mit und Unterstützung durch Wirtschaftsunternehmen ist transparent zu gestalten. Bei der Weitergabe von Information hat er auf inhaltliche Neutralität und eine ausgewogene Darstellung zu achten. Informationen und Empfehlungen der Selbsthilfe einerseits und Werbung des jeweiligen Unternehmens andererseits sind zu trennen. Werbung von Wirtschaftsunternehmen insbesondere in schriftlichen Publikationen ist zu kennzeichnen.

18. Die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der Landesdatenschutzgesetze insbesondere im Hinblick auf die Weitergabe personenbezogener Daten sind zu beachten.

19. Die Förderung erfolgt ohne rechtliche Verpflichtung für Zahlungen in den Folgejahren.

³¹ Für Selbsthilfegruppen können kürzere Aufbewahrungsfristen angesetzt werden.

Anlage 5: Muster-Belegliste (als Anlage zum Verwendungsnachweis)

Selbsthilfeförderung gemäß § 20h SGB V

Nachweis über die Verwendung der Projektfördermittel für das Förderjahr _____

Empfängerin bzw. Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe, -organisation, -kontaktstelle

Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner
 bei eventuellen Rückfragen (Name):

Telefon:

Bewilligungsschreiben vom:

Geschäftszeichen:

Beitrag:

_____ Euro

Verwendungszweck (Projekt):

Muster-Belegliste (als Anlage zum Verwendungsnachweis)

Lfd. Nr. Belege	Datum des Beleges	Empfängerin bzw. Empfänger der Zahlung	Kostenart (entsprechend der Kostenart des Finanzierungsplans)	Grund der Auszahlung / Projektbezug	Betrag (€)	Bemerkung
1	02.02.2012		Reisekosten	Fahrtkosten München-Berlin, 05.09.-07.09.12, Projektplanung	132,00	
Summe:						

Anlage 6: Glossar

Erläuterung wichtiger Begriffe des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung

Allgemeine Nebenbestimmungen	In diesen sind die allgemeinen Pflichten der Empfängerin bzw. des Empfängers von Fördermitteln, wie sie im Leitfaden beschrieben sind, zusammengeführt. Die allgemeinen Nebenbestimmungen (gem. angepasster Muster-Anlage des Leitfadens) sind Bestandteil des Bewilligungsschreibens. Die Bestimmungen können alternativ auch direkt in das Bewilligungsschreiben integriert werden. Eine konkrete Verpflichtung ist unverzichtbar, da der Leitfaden die Empfängerin bzw. den Empfänger von Fördermitteln nicht unmittelbar verpflichtet. Über die konkrete Ausgestaltung der allgemeinen Nebenbestimmungen entscheiden die Krankenkassen/-verbände.
Anteilsfinanzierung	Die Förderung erfolgt anteilig. Sie errechnet sich als Anteil bzw. Prozentsatz der anerkannten förderfähigen Ausgaben; ein festgelegter Höchstbetrag darf jedoch nicht überschritten werden (siehe A.4 und B.4 des Leitfadens).
Beleg	Unterlagen, die die Richtigkeit einer Ausgabe belegen, z. B. Quittungen, Rechnungen, Postanweisungen- oder Zahlkartenabschnitte.
Belegliste	Tabellarische Belegübersicht, in der die Ausgaben nach Art und in zeitlicher Reihenfolge getrennt aufgelistet sind. Aus der Belegliste müssen Tag, Empfängerin bzw. Empfänger und Einzahler sowie Grund und Einzelbetrag jeder Zahlung ersichtlich sein.
Bewilligungsschreiben	Oberbegriff für das Schreiben, mit dem der Fördermittelgeber die Bewilligung der Fördermittel zusagt.
Bewilligungsbescheid	Bewilligungsschreiben, sofern dieses durch eine Körperschaft des öffentlichen Rechts erlassen wird und damit einem Verwaltungsakt entspricht.
Dachorganisation	Indikationsübergreifene Zusammenschlüsse, die ein breites Spektrum chronischer Erkrankungen und Behinderungen abdecken (Dachorganisationen). Diese können ausschließlich Projektfördermittel erhalten, sofern sie die Voraussetzungen gemäß B.2.4 und B.5.5 erfüllen.
Eigenmittel der Fördermittelempfängerin bzw. des Fördermittelempfängers	Hierzu zählen alle der Fördermittelempfängerin bzw. dem Fördermittelempfänger zur Verfügung stehenden Geldmittel. Für die Projektförderung kommt – sofern ein Eigenanteil gefordert wird – auch in Betracht, dass als Eigenmittel der Wert von Sachleistungen oder von unbaren Eigenleistungen einbezogen wird. Im Einzelfall ist die Anerkennung von Sachleistungen oder unbaren Eigenleistungen eine Entscheidung des Fördermittelgebers.
Fehlbedarfsfinanzierung	Die Förderung schließt die Lücke zwischen den anerkannten förderfähigen Ausgaben einerseits und den Eigenmitteln und sonstigen Einnahmen der Empfängerin bzw. des Empfängers von Fördermitteln andererseits. Hierfür wird ein Höchstbetrag festgelegt (siehe A.4 und B.4 des Leitfadens).
Festbetragsfinanzierung	Die Förderung erfolgt in Form eines festen Betrags, für die ein Höchstbetrag festgelegt wird (siehe A.4 und B.4 des Leitfadens).

Finanzierungsart	Bezeichnet die unterschiedlichen Arten der Finanzierung. Unterschieden werden: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Anteilsfinanzierung ▶ Festbetragsfinanzierung ▶ Fehlbedarfsfinanzierung
Finanzierungsplan	Summarische Aufstellung von geplanten Ausgaben sowie der geplanten Einnahmen für ein bestimmtes Projekt. Der Finanzierungsplan ist Teil des Projektantrags. Vgl. im Unterschied dazu: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Haushaltsplan (Pauschalförderung)
Förderart	Bezeichnet die Art, wie die Förderung erfolgt. Der Leitfaden unterscheidet zwischen: <ol style="list-style-type: none"> a. Pauschalförderung als institutionelle Bezuschussung i. S. einer Basisfinanzierung (Teil A des Leitfadens) b. Projektförderung für einzelne, zeitlich abgegrenzte Maßnahmen (Teil B des Leitfadens)
Gesundheitsbezogene Selbsthilfe	Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen, die einen engen Bezug zu medizinischen Erfordernissen haben und sich an den Krankheitsbildern des <ul style="list-style-type: none"> ▶ Krankheitsverzeichnisses orientieren. Im Rahmen des § 20h SGB V ist nur die gesundheitsbezogene Selbsthilfe förderfähig, in Abgrenzung zur <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sozialen Selbsthilfe.
Haushaltsplan	Summarische Aufstellung der gesamten geplanten Einnahmen und der geplanten Ausgaben einer Selbsthilfegruppe, -kontaktstelle oder -organisation im Rahmen der Pauschalförderung Vgl. im Unterschied dazu: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Finanzierungsplan (Projektförderung)
Kassenartenübergreifende Förderung	Gemeinsame Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände, in die mindestens 50 % der gesetzlich zur Verfügung stehenden Fördermittel fließen.
KJ 1	Amtliche Statistik zu den Rechenergebnissen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die vom BMG herausgegebene Statistik erfasst die Einnahmen und Ausgaben der GKV. Die Ergebnisse liegen jeweils im Juli für das vorausgegangene Jahr vor.
KM 6	Amtliche, versichertenbezogene Statistik. Diese dient als Grundlage, um die Höhe der zur Verfügung stehenden Fördermittel nach § 20h SGB V wohnortbezogen zu ermitteln. Stichtag ist jeweils der 1. Juli des Vorjahres.
Krankenkassen-individuelle Förderung	Selbsthilfeförderung, die von den jeweiligen Krankenkassen verantwortet wird und in die max. 50 % der gesetzlich vorgesehenen Fördermittel fließen.

Krankheitsverzeichnis	Verzeichnis von Krankheitsbildern, bei denen eine Förderung nach § 20h SGB V zulässig ist. Dieses wurde 1996 gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen erarbeitet.
Rechtsanspruch	Empfängerinnen und Empfänger von Fördermitteln nach § 20h SGB V haben keinen Rechtsanspruch auf Förderung, da es hierzu keine gesetzliche Anspruchsgrundlage gibt. Es besteht aber ein Anspruch auf ermessensfehlerfreie Prüfung des Antrags.
Rücklagen	Unter Rücklagen werden Reserven in Form von Eigenkapital verstanden.
Rückstellungen	„Rückstellungen sind nach Handelsrecht Verbindlichkeiten, Verluste oder Aufwendungen, die hinsichtlich ihrer Entstehung oder Höhe ungewiss sind. Durch die Bildung der Rückstellungen sollen die später zu leistenden Ausgaben den Perioden ihrer Verursachung zugerechnet werden.“ (Quelle: Gablers Wirtschaftslexikon)
Selbsthilfegruppe	Gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen sind freiwillige Zusammenschlüsse von betroffenen Menschen, deren Aktivitäten sich auf eine gemeinsame Bewältigung eines bestimmten Krankheitsbildes, einer Krankheitsfolge und/oder auch psychischer Probleme richten, von denen sie entweder selbst oder als Angehörige betroffen sind. Sie werden nicht von professionellen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern (z. B. Ärztinnen und Ärzten, anderen Gesundheits- oder Sozialberufen) geleitet. Dies schließt eine gelegentliche Hinzuziehung von Expertinnen und Experten zu bestimmten Fragestellungen nicht aus (s. A.2.2 und A.5.3 des Leitfadens).
Selbsthilfeorganisation	Gesundheitsbezogene Zusammenschlüsse von Selbsthilfegruppen auf Landes- oder Bundesebene, die auf ein bestimmtes Krankheitsbild oder eine gemeinsame Krankheitsfolge ausgerichtet sind und die im Vergleich zu Selbsthilfegruppen meist größere Mitgliederzahlen aufweisen. (s. A.2.1 und A.5.2 des Leitfadens).
Selbsthilfekontaktstelle	Selbsthilfekontaktstellen sind überwiegend örtlich oder regional arbeitende professionelle Beratungseinrichtungen mit hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Unterstützung der Selbsthilfegruppen. Daneben existieren auch überregionale/bundesweite Strukturen von Selbsthilfekontaktstellen (s. A.2.3 und A.5.4 des Leitfadens).
Soziale Selbsthilfe	Selbsthilfestrukturen oder -aktivitäten, die dem psychosozialen und sozialen Sektor (Familie / Partnerschaft / Frauenselbsthilfe / Alter / Nachbarschaft / Kultur / Lebensführung / Lebenskrisen / besondere soziale Situationen usw.) zugeordnet werden können. Die soziale Selbsthilfe ist nach § 20h SGB V nicht förderfähig.

Vollfinanzierung

Bei der Vollfinanzierung deckt die Zuwendung die gesamten zuwendungsfähigen Ausgaben. Eigenmittel der Empfängerin bzw. des Empfängers von Fördermitteln oder fremde Mittel werden nicht eingesetzt. Eine Vollfinanzierung ist gemäß Leitfaden zur Selbsthilfeförderung bei der Pauschalförderung ausgeschlossen. Bei der Projektförderung ist eine Vollfinanzierung nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Empfängerin bzw. der Empfänger von Fördermitteln nicht über eigene Mittel verfügt und der vom Fördermittelgeber erwünschte Förderzweck ansonsten nicht erreicht werden kann.

GKV-Spitzenverband

Reinhardtstraße 28

10117 Berlin

Telefon: 030 206288-0

Telefax: 030 206288-88

www.gkv-spitzenverband.de