Beilage 5.2

Gemeinsame und einheitliche Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20 Abs. 4 SGB V vom 10. März 2000

AOK-Bundesverband, Bonn – Bad Godesberg

Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen

IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel

Bundesknappschaft, Bochum

See-Krankenkasse, Hamburg

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg

AEV - Arbeiter Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg

in Kooperation mit

Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V., Düsseldorf

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V., Frankfurt

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., Giessen

Inhaltsverzeichnis

		Seite
1.	Präambel	3
2.	Gesetzliche Grundlage	4
3.	Begriffsbestimmung im Sinne des § 20 Abs. 4 SGB V	5
3.1	Selbsthilfegruppen	5
3.2	Selbsthilfeorganisationen	5
3.3	Selbsthilfekontaktstellen	6
3.4	Krankheitsverzeichnis nach § 20 Abs. 4 SGB V	7
4.	Voraussetzungen der Förderung	7
4.1	Förderung der Selbsthilfegruppen	7
4.2	Förderung der Selbsthilfeorganisationen	8
4.3	Förderung der Selbsthilfekontaktstellen	9
5.	Inhalte der Förderung	10
6.	Formen der Förderung	10
7.	Umfang der Förderung	10
8.	Abstimmung mit anderen Fördersträngen	11
9.	Antragsverfahren	11
10.	Perspektive	12

Anlagen

Anlage 1: Krankheitsverzeichnis nach § 20 Abs. 4 SGB V
Anlage 2: Gesetzestexte zu §§ 1 und 12 SGB V

Gemeinsame und einheitliche Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe nach § 20 Abs. 4 SGB V vom 10. März 2000

1. Präambel

Viele Gesundheitsbedürfnisse können von der Medizin nicht oder nicht alleine erfüllt werden. Dies gilt insbesondere für die Information, Beratung und Betreuung der Betroffenen in Fragen der Gesundheit und Krankheit bzw. ihrer Bewältigung. Seit Anfang der 70er Jahre ist ein zunehmender Aufbau von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen zu verzeichnen. Die von Bürgern initiierte Selbsthilfebewegung nimmt in unserem Sozial- und Gesundheitssystem inzwischen einen festen Platz ein. Sie ergänzt in vielfältiger und wirksamer Weise die institutionellen bzw. professionellen Angebote der gesundheitlichen Versorgung. Der Erfolg der Selbsthilfe beruht vor allem auf Eigeninitiative und Eigenverantwortung ihrer Mitglieder.

Die gesetzlichen Krankenkassen unterstützen und fördern seit Jahren die Aktivitäten der Selbsthilfe zur Prävention oder Rehabilitation von Krankheiten und Behinderungen sowie die der Selbsthilfekontaktstellen durch immaterielle und finanzielle Hilfen.

Die gesetzlichen Krankenkassen verstehen unter der Selbsthilfe gemäß § 20 Abs. 4 SGB V

- eine besondere Form des freiwilligen gesundheitsbezogenen Engagements. Sie findet innerhalb selbst organisierter, eigenverantwortlicher Gruppen, in denen sich Betroffene einschließlich ihrer Angehörigen zusammenschließen, statt.

- Hilfe außerhalb der Sphäre privater Haushalte und Familien sowie professioneller Dienstleistungssysteme.

- gesundheitsbezogene Initiativen, Projekte oder Organisationen im Übergangsbereich zu professionellen Dienstleistern. Ihre Leistungen beruhen hauptsächlich auf freiwilligem Engagement und Ehrenamtlichkeit.

Zur Unterstützung der Selbsthilfe haben die Spitzenverbände der Krankenkassen im Interesse einer einheitlichen Rechtsanwendung gemeinsam und einheitlich Grundsätze zur Förderung der Selbsthilfe beschlossen. Sie beziehen sich ausschließlich auf die finanzielle Förderung der Selbsthilfe und regeln Voraussetzungen, Inhalt, Umfang und Formen dieser Förderung sowie die Abstimmung mit anderen Förderströngen. Die vielfältigen Formen und Möglichkeiten der immateriellen, sächlichen und strukturellen Förderung bleiben hiervon unberührt. Die Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen (Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V., Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V., Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.[1]) wurden bei der Erarbeitung dieser Grundsätze beteiligt.

1) Nachfolgend „Vertreter der Selbsthilfe" genannt

Selbsthilfeförderung ist eine Gemeinschaftsaufgabe. Daher sollten sich die öffentliche Hand, die Sozialversicherungsträger (Renten-, Kranken- und Unfallversicherung) und die Private Krankenversicherung an der Förderung der Selbsthilfe beteiligen. Die Stärkung der Selbsthilfe durch die gesetzlichen Krankenkassen soll und darf nicht zu einem Rückzug anderer Kostenträger wie beispielsweise der öffentlichen Hand führen. Vielmehr sollte sie dazu beitragen, die Bereitschaft der anderen Sozialleistungsträger und der öffentlichen Hand zu steigern, die Selbsthilfe ihrerseits durch eine maßgebliche Erhöhung ihres finanziellen Engagements zu fördern. Diese Auffassung des Gesetzgebers wird von der gesetzlichen Krankenversicherung und den Vertretern der Selbsthilfe geteilt und liegt diesen „Gemeinsamen und einheitlichen Grundsätzen der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe" zugrunde.

Für die Förderung der Selbsthilfe gelten ab dem Jahr 2000 die nachstehenden grundsätzlichen Ausführungen zur finanziellen Unterstützung.

2. Gesetzliche Grundlage

Die Möglichkeiten der Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen ab dem Jahr 2000 sind in der Neufassung des § 20 Absatz 4 SGB V geregelt.

§ 20 Abs. 4 SGB V

„(4) Die Krankenkasse soll Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen fördern, die sich die Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten bei einer der im Verzeichnis nach Satz 2 aufgeführten Krankheiten zum Ziel gesetzt haben. Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich ein Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei deren Prävention oder Rehabilitation eine Förderung zulässig ist; sie haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen zu beteiligen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich Grundsätze zu den Inhalten der Förderung der Selbsthilfe; eine über die Projektförderung hinausgehende Förderung der gesundheitsbezogenen Arbeit von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen durch Zuschüsse ist möglich. Die in Satz 2 genannten Vertreter der Selbsthilfe sind zu beteiligen. Die Ausgaben der Krankenkasse für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Satz 1 sollen insgesamt im Jahr 2000 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von einer Deutschen Mark umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen."

Der Gesetzgeber macht die Förderung der Selbsthilfe als Soll-Vorschrift zu einer gesetzlichen Aufgabe der Krankenkassen und verstärkt materiell-rechtlich die bisherige Regelung. Es wird ein Richtwert von DM 1,00 pro Versicherten pro Jahr vorgegeben. Die Selbsthilfeorganisationen werden nun ausdrücklich in die Förderzuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen.

Eine Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen soll dann erfolgen, wenn sie sich die Prävention oder Rehabilitation von Versicherten bei bestimmten Erkrankungen zum Ziel gesetzt haben. Prävention wird hier im Sinne von Sekundär- bzw. Tertiärprävention verstanden. Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen mit ausschließlich primärpräventiver Zielsetzung werden nicht gefördert (vgl. hierzu § 20 Abs. 1 und 2 SGB V). Der Gesetzgeber unterstreicht mit dieser Formulierung einen engen Zusammenhang zu medizinischen Erfordernissen.

3. Begriffsbestimmung im Sinne des § 20 Abs. 4 SGB V

3.1 Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen sind freiwillige Zusammenschlüsse von Menschen auf örtlicher/regionaler Ebene, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten und/oder psychischen Problemen richten, von denen sie - entweder selbst oder als Angehörige - betroffen sind. Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen materiellen Gewinn erwirtschaften. Ihr Ziel ist eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld. In der regelmäßigen, meist wöchentlichen Gruppenarbeit betonen sie Gleichstellung, gemeinsames Gespräch und gegenseitige Hilfe. Die Ziele von Selbsthilfegruppen richten sich vor allem auf ihre Mitglieder. Darin unterscheiden sie sich von anderen Formen des Bürgerengagements. Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern (z.B. Ärzten, Therapeuten, anderen Medizin- oder Sozialberufen) geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen hinzu.

3.2 Selbsthilfeorganisationen

Vielfach haben sich Selbsthilfegruppen in Selbsthilfeorganisationen (Verbänden) zusammengeschlossen. Hierbei handelt es sich um Organisationen mit überregionaler Interessenvertretung, meist größeren Mitgliederzahlen, formalisierten Arbeits- und Verwaltungsabläufen, bestimmten Rechtsformen (zumeist eingetragener Verein), stärkeren Kontakten zu professionellen Systemen (z.B. Behörden, Sozialleistungsträgern, Trägern der Freien Wohlfahrtspflege, Leistungserbringern im Gesundheitswesen). Als Aufgaben der Selbsthilfeorganisationen sind zum Beispiel zu nennen: Interessenvertretung im gesundheits- und sozialpolitischen Bereich, Herausgabe von Medien zur Information und Unterstützung der Betroffenen

sowie der ihnen angeschlossenen Selbsthilfegruppen und -organisationen, Durchführung von Kongressen. Dabei ist hervorzuheben, dass die Selbsthilfeorganisationen nicht nur für die eigenen Mitglieder, sondern weit über den Mitgliederbestand hinaus Beratungs- und Informationsleistungen erbringen. Sie untergliedern sich im Allgemeinen auf Bundes-, Landes- und Ortsebene. Der Verbreitungsgrad einer chronischen Erkrankung oder Behinderung führt allerdings zu unterschiedlichen Strukturen, so dass nicht immer Landes- und Ortsebene eigenständig ausgebildete Strukturen aufweisen. Dies hat auch Auswirkungen auf die Erfüllung der vielfältigen Aufgaben der Selbsthilfeorganisationen. Aufgaben, die bei zahlenmäßig großen Verbänden die örtlichen Selbsthilfegruppen übernehmen (z.B. die Beratung der Betroffenen oder die Information von Ärzten), werden bei kleinen Verbänden häufig unmittelbar von der Bundesebene übernommen. Die meisten Selbsthilfeorganisationen sind auf Bundesebene in der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V. (BAGH), Düsseldorf, und im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband „Der PARITÄTISCHE" – Gesamtverband e.V., Frankfurt, zusammengeschlossen.

3.3 Selbsthilfekontaktstellen

Selbsthilfekontaktstellen sind örtlich oder regional arbeitende professionelle Beratungseinrichtungen mit hauptamtlichem Personal. Träger sind in der Regel Vereine, Kommunen oder Wohlfahrtsverbände. Sie stellen themen- bzw. indikationsübergreifend Dienstleistungsangebote bereit, die auf die Unterstützung und Stabilisierung von Selbsthilfeaktivitäten abzielen. Eine Hauptzielgruppe von Selbsthilfekontaktstellen sind Bürger, die noch nicht Teilnehmer bzw. Mitglieder von Selbsthilfegruppen sind, sondern sich informieren und beraten lassen möchten. Die Motivation zur Teilnahme an Selbsthilfegruppen ist ein wesentlicher Arbeitsbereich für Selbsthilfekontaktstellen. Auf Wunsch unterstützen sie aktive Betroffene bei der Gruppengründung. Bestehenden Selbsthilfegruppen bieten sie infrastrukturelle Hilfen wie z.B. Räume, Beratung und supervisorische Begleitung in schwierigen Gruppensituationen oder bei Problemen an. Selbsthilfekontaktstellen stärken die Kooperation und Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und Professionellen (insbesondere Ärzten). Durch Öffentlichkeitsarbeit (beispielsweise die Durchführung von Selbsthilfetagen) tragen Selbsthilfekontaktstellen zur größeren Bekanntheit und Akzeptanz von Selbsthilfegruppen bei. Selbsthilfekontaktstellen sind Agenturen zur Stärkung der Eigenverantwortung und gegenseitigen freiwilligen Hilfe. Sie nehmen eine Wegweiserfunktion im System der gesundheitlichen und sozialen Dienstleistungsangebote wahr und verfolgen rehabilitative und präventive Zielsetzungen. Selbsthilfekontaktstellen verbessern die Infrastruktur für die Entstehung und Entwicklung von Selbsthilfegruppen.

3.4 Krankheitsverzeichnis nach § 20 Abs. 4 SGB V

Das in der Gesetzesfassung bereits anlässlich der Änderung des § 20 SGB V im Rahmen des Beitragsentlastungsgesetzes vom 01.11.1996 enthaltene Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei denen eine Förderung der Selbsthilfe zulässig ist, wurde von den Spitzenverbänden der Krankenkassen unter Beteiligung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Vertretern der Selbsthilfe bereits erarbeitet. Es hat sich bewährt und gilt weiterhin (vgl. Anlage 1).

4. Voraussetzungen der Förderung

Mit der finanziellen Förderung der Selbsthilfe tragen die Krankenkassen dazu bei, die bestehenden bzw. die in Aufbau befindlichen Selbsthilfestrukturen zu unterstützen. Die gesetzlichen Krankenkassen gehen bei der Förderung der Selbsthilfe davon aus, dass sich vor allem die öffentliche Hand maßgeblich an der Förderung der Selbsthilfe beteiligt.

4.1 Förderung der Selbsthilfegruppen

Zu den Voraussetzungen der Förderung von Selbsthilfegruppen nach § 20 Abs. 4 SGB V zählen:

- Voraussetzungen gemäß Abschnitt 3.1,
  - Bereitschaft zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen,
  - Grundsätzliche Offenheit für neue Mitglieder,
  - Neutrale Ausrichtung (z.B. keine parteipolitische Ausrichtung, keine Verfolgung kommerzieller Interessen),
  - Interessenwahrnehmung und -vertretung durch Betroffene,
  - Verlässliche/kontinuierliche Gruppenarbeit, Existenz von grundsätzlich mindestens einem Jahr. Ausnahmen sind mit Begründung möglich (z.B. bei Starthilfe),
  - Gruppengröße von grundsätzlich mindestens 6 Personen,
- Voraussetzungen gemäß Abschnitt 3.4 (Krankheitsverzeichnis).

Nicht gefördert werden soziale oder gesundheitliche Dienste und Einrichtungen, die nicht die o.g. Voraussetzungen erfüllen. Dazu gehören insbesondere Wohlfahrts- und Sozialverbände, Fördervereine und Arbeitsgruppen bzw. Arbeitskreise

der Selbsthilfeorganisationen, PatientInnenstellen und Verbraucherverbände, Berufs- und Fachverbände, Kuratorien, Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheit.

Von Professionellen geleitete Schulungsmaßnahmen, z.B. Patientenschulungsgruppen, Funktionstrainings- und Rehabilitationssportgruppen nach § 43 Satz 1 Nr. 1 bis Nr. 3 SGB V, und Therapieaktivitäten oder Therapiegruppen kommen ebenfalls *nicht* für eine Förderung durch die Krankenkassen nach § 20 Abs. 4 SGB V in Betracht.

4.2 Förderung der Selbsthilfeorganisationen

Zu den Voraussetzungen der Förderung von Selbsthilfeorganisationen nach § 20 Abs. 4 SGB V zählen:

- ❒ Voraussetzungen gemäß Abschnitt 3.2,
  - ❒ Bereitschaft zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen,
  - ❒ Grundsätzliche Offenheit für neue Mitglieder,
  - ❒ Neutrale Ausrichtung (z.B. keine parteipolitische Ausrichtung, keine Verfolgung kommerzieller Interessen),
  - ❒ Interessenwahrnehmung der von chronischer Krankheit oder Behinderung Betroffenen,
  - ❒ Verlässliche/kontinuierliche Verbandsarbeit, Existenz von grundsätzlich mindestens einem Jahr. Ausnahmen sind mit Begründung möglich,
  - ❒ Vorhandensein örtlicher/regionaler Selbsthilfegruppen (bei seltenen Erkrankungen und dadurch geringer Betroffenenzahl kann hiervon abgewichen werden),
  - ❒ Fachliche und organisatorische Unterstützung der örtlichen/regionalen Selbsthilfegruppen,
- ❒ Voraussetzungen gemäß Krankheitsverzeichnis (vgl. Anlage).

Nicht gefördert werden soziale oder gesundheitliche Dienste und Einrichtungen, die nicht die o.g. Voraussetzungen erfüllen. Dazu gehören insbesondere Wohlfahrts- und Sozialverbände, Fördervereine und Arbeitsgruppen bzw. Arbeitskreise

der Selbsthilfeorganisationen, PatientInnenstellen und Verbraucherverbände, Berufs- und Fachverbände, Kuratorien, Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheit.

Von Professionellen geleitete Schulungsmaßnahmen, z.B. Patientenschulungsgruppen, Funktionstrainings- und Rehabilitationssportgruppen nach § 43 Satz 1 Nr. 1 bis Nr. 3 SGB V, und Therapieaktivitäten oder Therapiegruppen kommen ebenfalls *nicht* für eine Förderung durch die Krankenkassen nach § 20 Abs. 4 SGB V in Betracht.

4.3 Förderung der Selbsthilfekontaktstellen

Zu den Voraussetzungen der Förderung der Selbsthilfekontaktstellen nach § 20 Abs. 4 SGB V zählen:

- Voraussetzungen gemäß Abschnitt 3.3,
  - Bereitschaft zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen,
  - Neutrale Ausrichtung (z.B. keine parteipolitische Ausrichtung, keine Verfolgung kommerzieller Interessen),
  - Belegte Vorlaufzeit von grundsätzlich mindestens einem Jahr. Ausnahmen sind mit Begründung möglich,
  - Angemessene, eigenständige Förderung durch die öffentliche Hand,
  - Hauptamtliches Fachpersonal,
  - Regelmäßige Erreichbarkeit und Öffnungs- bzw. Sprechzeiten,
  - Dokumentation über regionale Selbsthilfegruppen bzw. Interessentenwünsche,
  - Aktive Mitarbeit in der jeweiligen Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen und Kooperation mit Landeskoordinierungsstellen, soweit vorhanden.
- Interessenwahrnehmung und infrastrukturelle Unterstützung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen gemäß Krankheitsverzeichnis.

Nicht gefördert werden solche Einrichtungen, die nicht die o.g. Voraussetzungen erfüllen. Dazu gehören insbesondere die Kooperationsberatungsstellen für Selbst-

hilfegruppen und Ärzte der Kassenärztlichen Vereinigungen (KOSA). Die Förderung der nicht gesundheitsbezogenen Aktivitäten der Selbsthilfekontaktstellen ist ebenfalls ausgeschlossen (z.B. soziale Aktivitäten, Seniorengruppen, Alleinerziehende, Initiativen zur Verkehrsberuhigung etc.).

5. Inhalte der Förderung

Als mögliche Inhalte der finanziellen Förderung der Selbsthilfegruppen, -organisationen und Selbsthilfekontaktstellen kommen in Betracht:

- Information, Aufklärung und Beratung der Betroffenen, ihrer Angehörigen oder anderer Interessierter sowie Qualifizierungsmaßnahmen, die im Zusammenhang mit der Selbsthilfearbeit stehen (Förderung der originären Selbsthilfe- bzw. –kontaktstellenarbeit).

- Öffentlichkeitsarbeit und Durchführung von Veranstaltungen und Aktionen (z.B. Broschüren, Informationsmedien, Kongresse, Workshops, Seminare, Selbsthilfetage).

Ausgangspunkt der Förderung ist der Bedarf der antragstellenden Gruppe, Organisation oder Selbsthilfekontaktstelle. Dieser Bedarf ist inhaltlich zu benennen und transparent zu machen. Hierüber ist nach Prüfung im jeweiligen Einzelfall zu entscheiden.

6. Formen der Förderung

Die finanzielle Förderung der Selbsthilfegruppen, -organisationen und –kontaktstellen kann sowohl durch projektbezogene als auch durch pauschale Zuschüsse erfolgen. Beide Förderformen sind möglich.

Projektbezogene Förderung meint die gezielte, zeitlich begrenzte Förderung einzelner, abgegrenzter Vorhaben und Aktionen von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen. Das können beispielsweise Veranstaltungen oder Medien sein.

Pauschale Förderung meint die direkte finanzielle Unterstützung der gesundheitsbezogenen Arbeit vor allem von Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen mit und ohne Bezug auf einen speziellen Verwendungszweck.

Die immateriellen, strukturellen und sächlichen Förderungsmöglichkeiten durch die Krankenkassen bleiben daneben bestehen.

7. Umfang der Förderung

Die finanzielle Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen soll auf örtlicher, Landes- und/oder Bundesebene bedarfsbezogen und angemessen erfolgen. Demgemäß sollen Selbsthilfegruppen, -organisationen (Verbände) und –kontaktstellen unter Berücksichtigung des § 1 SGB V „Solidarität und Eigenverantwortung" und des § 12 SGB V „Wirtschaftlichkeitsgebot" gefördert werden (Gesetzestext vgl. Anlage 2). Dabei soll eine Förderung zu reinen Marketingzwecken ausgeschlossen sein.

Eine finanzielle Förderung kommt für einzeln abgegrenzte Vorhaben, z.B. für zeitlich begrenzte Projekte und Aktionen, oder durch pauschale Zuschüsse in Betracht. Eine Vollfinanzierung der Selbsthilfearbeit bzw. der Selbsthilfeaktivitäten ist ausgeschlossen. Grundsätzlich kann die Förderung durch die jeweilige Krankenkasse, krankenkassen- bzw. kassenartenübergreifend erfolgen. Über Zuwendungen wird auf Antrag jährlich neu entschieden.

8. Abstimmung mit anderen Fördersträngen

Ziel einer Abstimmung mit anderen Fördersträngen ist die Weiterentwicklung der Selbsthilfeförderung als Gemeinschaftsaufgabe (vgl. Präambel, Absatz 1). Zur Koordinierung mit anderen Fördersträngen werden die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen unter Beteiligung der Vertreter der Selbsthilfe Gespräche mit weiteren, für die Selbsthilfeförderung zuständigen Stellen führen. Neben der Abstimmung mit anderen Fördersträngen wird der Erfahrungsaustausch unter den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen intensiviert.

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen regen an, den Austausch, der bereits auf Bundesebene mit den Vertretern der Selbsthilfe erfolgt, analog auch auf anderen Ebenen (z.B. der Länder) durchzuführen, damit die Förderung der Krankenkassen für die gesundheitsbezogene Arbeit der Selbsthilfe nicht zu einem Abbau bestehender öffentlicher und anderer Förderung führt.

9. Antragsverfahren

Die Antragstellung ist schriftlich vorzunehmen. Die Anträge müssen Angaben enthalten, die es ermöglichen, die mit der Zuwendung verfolgten Ziele und Zwecke sowie die Angemessenheit der beantragten Mittel zu beurteilen. Weiter ist anzugeben, bei welchen anderen Stellen Fördermittel für denselben Zweck beantragt wurden.

Für das Antragsverfahren auf Bundesebene gelten die Ausführungen des jeweils gültigen gemeinsamen Rundschreibens der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und der Vertreter der Selbsthilfe. Es wird empfohlen, das Verfahren auf Bundesebene sinngemäß auch auf Landesebene umzusetzen.

Die jeweilige Krankenkasse bzw. ihr übergeordneter Verband oder bei einer kassenartenübergreifenden „Poolförderung" die jeweilige federführende Kasse bzw. der federführende Verband prüft und bewilligt die Anträge unter Berücksichtigung dieser gemeinsamen und einheitlichen Grundsätze sowie der einschlägigen Haushaltsvorschriften in eigener Zuständigkeit und Verantwortung.

Die Krankenkasse kann die finanziellen Zuwendungen zurückfordern, wenn sich die Angaben des Förderungsantrages als unrichtig erweisen.

10. Perspektive

Die Erfahrungen bei der Umsetzung der gemeinsamen und einheitlichen Grundsätze zur Förderung der Selbsthilfe werden von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen sowie dem Arbeitskreis „Selbsthilfe" der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Vertreter der Selbsthilfe begleitet. Dieser Arbeitskreis prüft zu gegebener Zeit, ob eine Überarbeitung bzw. Anpassung erforderlich ist.