



vom 10.07.2007

Email: gdschlafapnoe@aol.com

Betr.: Gesundheitspolitik und Selbsthilfeförderung
Umsetzung der gesetzlichen Regelung zur Selbsthilfeförderung nach § 20c SGB V

Neuregelung der Selbsthilfeförderung der Gesetzlichen Krankenkassen, die zum 1. Januar 2008 in Kraft tritt.

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

wie Sie sicherlich wissen, ist mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) im § 20 c SGB V auch eine Neuregelung der Selbsthilfeförderung der Gesetzlichen Krankenkassen enthalten, die zum 1. Januar 2008 in Kraft tritt.

Mit dieser neuen Regelung zur Selbsthilfeförderung der Krankenkassen verbindet der Gesetzgeber die Absicht, die Selbsthilfeförderung zu verbessern. Es sind deshalb zwei wesentliche Elemente der Neuregelung die Aufteilung der Selbsthilfeförderung in eine kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung sowie kassenindividuelle Förderung.

In die Gemeinschaftsförderung sollen von den Krankenkassen mindestens 50 % eingebracht werden. Den Rest können die Kassen einzeln vergeben. Wird von einer Kasse der Wert von 55 Eurocent nicht erreicht, dann ist der Fehlbetrag im kommenden Jahr in die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung einzustellen.

Weiter hat der Gesetzgeber vorgesehen, dass die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe in das Vergabeverfahren einbezogen werden müssen. Absicht dieser Vorgabe ist die Verbesserung der Vergabepaxis, die ja bisher allein von den Kassen gestaltet war.

Von den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenkassen ist uns am 20. Juni 2007 der Entwurf eines Papiers zugesandt worden, das für die Umsetzung eines Teilbereichs zur Selbsthilfeförderung steht: Für den Bereich der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung.

Der Entwurf ist als Anlage beigefügt.

Der vorgelegte Entwurf wird von uns kritisch gesehen, als

- es lediglich eine Festlegung der Förderquoten auf Bundesebene geben soll,
- die Verteilung der Fördermittel für die Landesebene, für die Ortsebene, für die Selbsthilfekontaktstellen auf der Landesebene im Wesentlichen „im freien Spiel der Kräfte“ in jedem Bundesland einzeln erfolgen soll,

Insbesondere hinsichtlich der Beteiligung der Selbsthilfe auf der Landesebene besteht aus unserer Sicht die Gefahr, dass die vielfach ehrenamtlich geführte Selbsthilfe bei der Beteiligung am Vergabeverfahren benachteiligt wird.

Hier noch eine Anmerkung des GSD zur Fördermittelpraxis der Krankenkassen:

Im Jahr 2006 haben die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) bundesweit insgesamt 27,56 Millionen Euro zur Förderung der Selbsthilfe ausgegeben. Dies entspricht einem Betrag von 0,39 Euro pro Versichertem.

Damit haben die Kassen, wie auch im Jahr 2005, nur 71 Prozent des gesetzlich möglichen Fördervolumens an die Selbsthilfe ausgezahlt.

Die Spannweite reicht, nach der uns zur Zeit vorliegenden vorläufigen Statistik für 2006, von der Innungskrankenkasse mit 0,31 Euro, über die Angestellten-Ersatzkassen mit 0,44 Euro, bis hin zur Bundesknappschaft, mit 0,52 Euro pro Versichertem.

Ab 2008 können uns die Kassen die hier beschriebenen fehlenden Fördermittelbeträge nicht weiter vorenthalten. In Paragraf 20 c SGB V wird die Selbsthilfeförderung faktisch zu einer Pflichtleistung.

Im kommenden Jahr 2008 kann damit gerechnet werden, dass das weitere Ausschöpfungspotenzial von zusätzlich ca. elf Millionen Euro für die Förderung der gesundheitsbezogenen Arbeit von Selbsthilfegruppen auch tatsächlich bereitgestellt und ausgezahlt wird.

Mit freundlichen Grüßen

Der Vorstand des GSD Bundesverband e.V.

gez. Karl – Heinz Klevers
(Vorsitzender)

Selbsthilfeförderung

E n t w u r f

**der Rahmenvorgaben der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung nach § 20 c SGB V ab dem 01. Januar 2008
(Stand: 15. Juni 2007)**

Grundsätzliches

Die Förderung der Selbsthilfe basiert weiterhin auf den gemeinsamen und einheitlichen Grundsätzen der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 11. Mai 2006 (vgl. GKV-Leitfaden Selbsthilfe). Mit der Novellierung der gesetzlichen Grundlage zur Selbsthilfeförderung nach § 20 c SGB V wird ab dem 1. Januar 2008 eine kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung und eine krankenkassenindividuelle Förderung eingeführt.

Für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung haben sich die Spitzenverbände der Krankenkassen in Abstimmung mit ihren Mitgliedern auf Rahmenvorgaben in Ergänzung zu den vorgenannten gemeinsamen und einheitlichen Grundsätzen zur Förderung der Selbsthilfe verständigt. Diese sind bei der konkreten Ausgestaltung der Förderung zu berücksichtigen. Die nachstehenden Ausführungen beziehen sich ausschließlich auf die Gestaltung der kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung. Die Ausgestaltung der krankenkassenindividuellen Förderung bleibt hiervon unberührt.

1. Kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung

Nach § 20 c SGB V sind von den Krankenkassen und ihren Verbänden 0,55 €¹ pro Versicherten pro Jahr für die Selbsthilfeförderung zu verausgaben. Davon sind mindestens 50 % der jährlichen Fördermittel für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung bereit zu stellen (mindestens 0,275 € pro Versicherten). Die übrigen maximalen 50 % der Fördermittel verbleiben den Krankenkassen für die krankenkassenindividuelle Selbsthilfeförderung. Für die Förderung auf der Landes- und örtlichen Ebene sind die Mittel entsprechend dem Wohnort der Versicherten (KM 6) aufzubringen.

Ab 2008 erfolgt demnach die Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen und ihre Verbände über zwei separate Förderstränge: Die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung und die krankenkassenindividuelle Förderung.

Die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung wird von den Krankenkassen und ihren Verbänden auf allen drei Förderebenen (Bundes-, Landes-, örtliche Ebene) durchgeführt und berücksichtigt dabei Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene, Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen. Demnach liegt die gemeinschaftliche Zuständigkeit

¹ Gemäß § 20 c SGB V sollen die Ausgaben der Krankenkassen und ihrer Verbände für 2006 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 0,55 Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV anzupassen. Bei der Umsetzung des § 20 c SGB V ist vom Wortlaut der Gesetzesvorschrift auszugehen. D.h., der Förderbetrag ist in den Folgejahren gemäß § 18 Abs. 1 SGB IV anzupassen und bei Inkrafttreten des § 20 c SGB V zum 01.01.2008 sind die Steigerungsraten für 2007/2008 zu berücksichtigen.

-
- für die Förderung von Bundesorganisationen der Selbsthilfe bei den Bundesverbänden der Krankenkassen,
 - für die Förderung der Landesorganisationen der Selbsthilfe und der Selbsthilfekontaktstellen bei den Krankenkassenverbänden auf Landesebene. Die Antragstellung erfolgt ausschließlich in dem Bundesland, in dem die Landesorganisation ihren Sitz hat,
 - für die Förderung der örtlichen Selbsthilfegruppen in der Regel bei den für die Region zuständigen Krankenkassen. Die Antragstellung erfolgt ausschließlich in dem Ort/Region, in dem die Selbsthilfegruppe ihren Sitz hat.

Die Fördermittel der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung werden gemeinsam und einheitlich durch die Krankenkassen/-verbände unter Berücksichtigung der „Gemeinsamen und einheitlichen Grundsätze“ und nach Beratung mit den jeweils maßgeblichen Vertretungen der Selbsthilfe verausgabt. Näheres zur Antragstellung auf den jeweiligen Förderebenen (gemeinsame und einheitliche Antragstelle/Anschrift, Antragsfristen, Antragsformulare etc.) regeln die einzelnen Fördervereinbarungen im Land bzw. in den Regionen.

2. Eckpunkte für die Umsetzung der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung

3. Die Umsetzung der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung gestalten die Krankenkassen/-verbände auf den jeweiligen Förderebenen entsprechend der nachstehenden Rahmenvorgaben:

a) Unbürokratische Förderung

Die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung ist auf allen Förderebenen verwaltungsunaufwändig und unbürokratisch durchzuführen. Das bereits im Jahr 2003 von den Spitzenverbänden der Krankenkassen empfohlene Ein-Ansprechpartner-Modell ist dabei zu praktizieren.

Die Entwicklung des Förderverfahrens für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung soll auf bereits bestehenden und gut funktionierenden Formen der Zusammenarbeit auf den jeweiligen Förderebenen aufgebaut werden (z.B. Arbeitskreise der Krankenkassen oder ihrer Verbände, kassenartenübergreifende Fördergemeinschaften und Förderpools, Arbeitsgemeinschaften mit der Selbsthilfe sind zu berücksichtigen). Länderspezifischen Besonderheiten ist dabei Rechnung zu tragen (z.B. "Selbsthilfetopf" in Hamburg).

b) Die Verausgabung der Fördermittel der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung erfolgt wettbewerbsneutral.

c) Die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung erfolgt auf allen Förderebenen und für alle Förderbereiche als Pauschalförderung. Durch diese Pauschalförderung leisten die Krankenkassen und ihre Verbände ihren Beitrag zur Basisfinanzierung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe - neben der öffentlichen Hand. (Vgl. auch Abschnitt 3).

d) Die Selbsthilfekontaktstellen werden ausschließlich pauschal und über die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung auf Landesebene gefördert. Seit einigen Jahren erfolgt in vielen Bundesländern die Förderung der Selbsthilfekontaktstellen kassenartenübergreifend bzw. in enger Abstimmung der Krankenkassen/-verbände untereinander als Pauschalförderung. Dieses Verfahren soll beibehalten und auf die übrigen Bundesländer ausgeweitet werden.

e) Die Höhe der Fördermittel der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung ist gesetzlich festgelegt und beträgt im Startjahr 2008 insgesamt mindestens 0,275 €² pro Versicherten. In den Folgejahren sind diese Mittel entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB I anzupassen.

Alle Krankenkassen sowie ihre Verbände stellen sicher, dass die jeweils erforderlichen Fördermittel nach KM 6 (Stichtag: 01.07. des Vorjahres) der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung entsprechend der Wohnorte ihrer Versicherten zu einem noch zu vereinbarenden Stichtag zur Verfügung gestellt werden. Näheres zu den Zahlungsströmen ist krankenkassenartenspezifisch zu regeln.

Verteilung der Fördermittel

Bei der Verteilung der Fördermittel aus der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung auf die jeweiligen Förderebenen empfehlen die Spitzenverbände der Krankenkassen wie folgt zu verfahren:

Bundesebene: Für die gemeinsame und einheitliche Pauschalförderung der Bundesorganisationen der Selbsthilfe stellen die Krankenkassen mindestens 20 % der Gesamtmittel der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung zur Verfügung (entspricht z. Zt. 0,055 €).

Landes- und örtliche Ebene: Für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung der Landes- und örtlichen Ebene stehen die um die Bundesförderung reduzierten Mittel zur Verfügung (entspricht 80 % und derzeit 0,22 € pro Versicherten). Diese Mittel sind auf die jeweiligen Förderbereiche aufzuteilen (Landesorganisationen der Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen) unter Berücksichtigung der landesspezifischen Selbsthilfestrukturen. Die Krankenkassen/-verbände treffen eine gemeinsame und einheitliche Entscheidung über die jeweilige Förderhöhe und -mittelvergabe.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben bewusst auf die Festlegung bundesweit geltender Verteilungsquoten verzichtet, da die Selbsthilfestrukturen in den einzelnen Bundesländern sowohl quantitativ als auch qualitativ unterschiedlich entwickelt sind. Die Fördermittel sollten in den jeweiligen Bundesländern ausgewogen verteilt werden. Aus Sicht der Spitzenverbände der Krankenkassen ist jedoch sicherzustellen, dass die örtlichen Selbsthilfegruppen mindestens 20 % (0,055 €) erhalten. Die restlichen Mittel sind flexibel und bedarfsgerecht aufzuteilen. Der Stärkung der im Aufbau befindlichen sowie der Weiterentwicklung der bestehenden Selbsthilfestrukturen ist Rechnung zu tragen.

Mit der Verständigung auf gemeinsame und einheitliche Förderhöhen in den jeweiligen Bundesländern und ihrer Bekanntgabe stellen die Krankenkassen und ihre Verbände Transparenz über die jeweils verfügbaren pauschalen Fördermittel her.

Jede Krankenkasse ist gemäß § 20 c SGB V verpflichtet, die Mindestförderhöhe (50 % der Gesamtmittel) der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung zur Verfügung zu stellen. Über diese Mindestförderung hinaus können die Krankenkassen der Gemeinschaftsförderung weitere kassenindividuelle Mittel zur Verfügung stellen.

- f) **Übertragung nicht ausgeschöpfter Fördermittel**
Nicht verausgabte Fördermittel der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung werden ins Folgejahr übertragen und bleiben somit der Gemeinschaftsförderung auf der jeweiligen Förderebene erhalten. Schöpfen hingegen die Krankenkassen ihre kassenindividuellen Fördermittel im Förderjahr nicht vollständig aus, fließen die nicht verausgabten Mittel der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung zu ("Überlauftopf"). Die Spitzenverbände der Krankenkassen empfehlen, diese Mittel gemäß der o.a. Förderregelung (20 % für die Bundesebene und 80 % für die Landes- und örtliche Ebene) an die Selbsthilfe zu verteilen. Die Verwaltung des Überlauftopfes erfolgt auf der Bundes- bzw. auf der Landesebene. Aufgrund des Inkrafttretens des § 20 c SGB V zum 01. Januar 2008 fließen nicht verausgabte Fördermittel frühestens 2009 dem Überlauftopf zu.
- g) **Demokratische Legitimierung der Vertretungen der Selbsthilfe**
Die Verteilung der Mittel aus der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung erfolgt durch die Spitzenverbände der Krankenkassen für die Bundesebene und durch die Krankenkassen/-verbände auf der Landes-/örtlichen Ebene nach Beratung mit den jeweiligen Vertretungen der Selbsthilfe.

Die Einbeziehung der Vertretungen der Selbsthilfe erfordert demokratisch legitimierte Ansprechpartnerstrukturen. Für die Benennung der Vertretungen der Selbsthilfe enthalten die aktuellen "Gemeinsamen und einheitlichen Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20 Abs. 4 SGB V vom 11. Mai 2006" bereits entsprechende Hinweise. Um insbesondere die Arbeitsfähigkeit auf örtlicher Ebene sicherzustellen, wird hierfür vorgeschlagen, bis zu maximal drei Selbsthilfevertretungen zu beteiligen. Die Selbsthilfeseite wird entsprechende Vertretungen benennen.

- h) **Schriftliche Fixierung der getroffenen Fördervereinbarungen**

Die Förderverfahren auf den jeweiligen Förderebenen sollten in einer Förder- bzw. Kooperationsvereinbarung oder einer Geschäftsordnung schriftlich fixiert werden. Über die Vergabe der Fördermittel ist Transparenz zu schaffen (Vergabekriterien, Höhe der insgesamt zur Verfügung stehenden Mittel, geförderte Selbsthilfeorganisationen, -gruppen und -kontaktstellen, Höhe der erfolgten Förderung). Die Inhalte der Fördervereinbarung sind gemeinsam mit der Selbsthilfe zu entwickeln.

3. Pauschalförderung

Die Förderung der Selbsthilfe im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung erfolgt als Pauschalförderung³. Im Sinne einer bundesweit einheitlichen Vorgehensweise ist es deshalb erforderlich festzulegen, welche Tätigkeiten und Aktivitäten der Selbsthilfe hierunter gefasst werden.

Die Gemeinsamen und einheitlichen Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20 Abs. 4 SGB V vom 11. Mai 2006 definieren die pauschale Förderung als "die finanzielle Unterstützung der originären, gesundheitsbezogenen Selbsthilfearbeit. Dies können beispielsweise Zuschüsse zur Informations- und Beratungstätigkeit sein." Nachstehend ist aufgeführt, welche - regelmäßigen - Selbsthilfeaktivitäten unter die Pauschalförderung fallen.

- Durchführung von Gremiensitzungen gemäß Satzung (u.a. Mitglieder-/Jahresversammlungen, Vorstandssitzungen, Delegiertenversammlungen, Sitzungen des wissenschaftlichen Beirats).
- Regelmäßig erscheinende Verbandsmedien (Mitgliederzeitschriften, Flyer) einschließlich Aktualisierung und Nachdruck vergriffener Veröffentlichungen und deren Verteilung.
- Pflege des Internetauftritts/Homepage.
- Büroausstattung und Sachkosten (PC, Drucker, Büromöbel, Porto- und Telefon).
- Fortbildungen oder Schulungen, die auf die Befähigung zur Verbandsarbeit und auf administrative Tätigkeiten abzielen (z.B. kaufmännische Weiterbildungen, Weiterbildungen zum Vereinsrecht, PC-Schulungen, Rhetorik).

In Abgrenzung hierzu versteht man unter Projektförderung die gezielte, zeitlich begrenzte Förderung einzelner, inhaltlich abgegrenzter Vorhaben und Aktionen der Selbsthilfe. Das können beispielsweise Veranstaltungen oder neue Veröffentlichungen (Broschüren, Bücher) sein. (Vgl. Gemeinsame und einheitliche Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe vom 11. Mai 2006, Abschnitt 5.1).

4. Erprobung der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung

Die zwischen den Krankenkassen/-verbänden vereinbarten Förderverfahren der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung auf den jeweiligen Förderebenen sollen zunächst über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren sowohl hinsichtlich ihrer Praktikabilität als auch hinsichtlich der Angemessenheit der Förderhöhe erprobt werden. Dies insbesondere deshalb, weil erste Erfahrungen mit dem „Überlaufkopf“ voraussichtlich erst Mitte 2009 vorliegen.