

FÖRDERN

UND

FORDERN

EIN LEITFADEN

FÜR KRANKENKASSEN

UND SELBSTHILFEGRUPPEN



FÖRDERN

UND

FORDERN

EIN LEITFADEN
FÜR KRANKENKASSEN UND
SELBSTHILFEGRUPPEN



Herausgeber:

Förderpool „Partner der Selbsthilfe“

Kontakt:

BKK Bundesverband
Anna Kresula
Kronprinzenstraße 6
45128 Essen
Tel.: 0201/179-1288
Fax: 0201/179-1014
E-Mail: kresulaA@bkk-bv.de
Internet: www.bkk-bv.de

Konzept:

Sabrina Born, Anna Kresula - federführend für den Förderpool „Partner der Selbsthilfe“, Ulrike Kiehl, Cornelia Lutzke, Iris Renner-Mörsberger, Stefan Glahn, Dr. Martin Danner, Joachim Hagelskamp, Dr. Jutta Hundertmark-Mayser

Text:

Sabrina Born, Publizistin, Berlin

Gestaltung:

Lutz Köbele-Lipp, kubik, Berlin

Druck:

Medialis Offsetdruck GmbH, Berlin
1. Auflage: 20 000

© BKK Bundesverband, 2003

	VORWORT	6
I	ZIEL UND ZWECK: WARUM EIN PRAXISLEITFADEN?	8
1.	Einführung	8
1.1	Idee und Zielsetzung	8
1.2	Struktur und Aufbau	9
1.3	Zehn gute Gründe	11
2.	Wer sind wir?	12
II	SOLL UND HABEN: WAS MACHT SELBSTHILFE FÖRDERUNGSFÄHIG?	14
1.	Zum Grundverständnis des § 20, 4 SGB V	14
1.1	Die gesetzliche Grundlage	14
1.2	Die wichtigsten Passagen und ihre Bedeutung	15
2.	Primäre, sekundäre und tertiäre Prävention	21
III	FÖRDERN UND FORDERN VON SELBSTHILFEGRUPPEN	26
1.	Allgemeine Hinweise zu Selbsthilfegruppen	26
1.1	Eine für alle, alle für eine: Zur Bedeutung von Selbsthilfegruppen	28
1.2	Selbsthilfegruppen für Angehörige	29
1.3	Selbsthilfekontaktstellen	30
1.4	Selbsthilfeorganisationen	31
1.5	Sonderformen der Bundesebene	32
1.6	Ebenenförderung einhalten	33
2.	Gemeinsame Fördergrundsätze und Empfehlungen der gesetzlichen Krankenkassen	35
3.	Eile mit Weile: Umsetzungsprobleme	36

INHALT

FÖRDERN UND FORDERN · EIN LEITFADEN
FÜR KRANKENKASSEN UND SELBSTHILFEGRUPPEN

IV	GEBEN UND NEHMEN: FÖRDERMITTEL BEANTRAGEN UND BEWILLIGEN	38
1.	Allgemeines	38
1.1	Wer soll fördern?	38
1.2	Wer kann fordern?	38
1.3	Wer bekommt wie viel?	40
1.4	Was wird gefördert?	41
1.5	Wofür brauchen Selbsthilfegruppen Geld?	43
2.	Pauschal oder Projekt: Wie wird gefördert?	44
2.1	Gewusst wie: Was muss ich tun, um Geld zu bekommen oder zu bewilligen?	47
2.2	Welches Konto ist das richtige?	49
2.3	Verwendungsnachweise	50
2.4	Antragsfristen	51
V	SO ODER SO? PRAXISHILFEN	52
1.	Allgemeines zu den Antragsformularen	52
2.	Musterantrag und Verwendungsnachweis	53
2.1	Rat und Tat: Tipps zum Ausfüllen	58
2.2	In sieben Schritten zum perfekten Antrag	61
2.3	Ausgewählte Beispiele	62

VI	KOOPERATION UND KOMMUNIKATION: ZUSAMMENWIRKEN	68
1.	Was können Krankenkassen und Selbsthilfegruppen gemeinsam tun?	68
1.1	Vorteile der Zusammenarbeit	72
1.2	Nutzen für Krankenkassen und ihre Versicherten	73
1.3	Nutzen für Selbsthilfegruppen	75
2.	Von Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeorganisationen profitieren	76
3.	Neue Arbeitskreise gründen	77
VII	ENTWICKLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN: PERSPEKTIVEN	78
1.	Neue Entwicklungen, Methoden und Lösungen	78
1.1	Poolförderung	78
1.2	Arbeitskreise	79
2.	Modelle, die Schule machen	80
2.1	Münchener Selbsthilfekontaktstelle	81
2.2	Osnabrücker Modell	83
2.3	Hamburger Modell „Selbsthilfegruppentopf“	85
2.4	Heidelberger Modell	85
3.	Resümee und Ausblick	86
VIII	SERVICE	88
	Wer und was hilft weiter?	
	AnsprechpartnerInnen und Adressen	88
	Bücher- und Broschürentipps	92
	Schlagwortkatalog	96

VORWORT

FÖRDERN UND FORDERN · EIN LEITFADEN
FÜR KRANKENKASSEN UND SELBSTHILFEGRUPPEN

Schneller, besser, mehr: Vor drei Jahren hat der Gesetzgeber der Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe einen neuen Stellenwert gegeben. Die bisher freiwillige Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung wurde durch ein neues Sozialgesetz konkretisiert. Aus dem „Fördern können“ hat sich ein „Fördern sollen“ entwickelt. Die gesetzlichen Krankenkassen wurden im Jahr 2000 verpflichtet, die Fördermöglichkeiten deutlich zu verbessern. Ziel der gesetzlichen Regelung ist die Stärkung der Selbsthilfe durch eine deutliche Steigerung der Fördermittel, eine Erhöhung der Transparenz und eine gerechtere Verteilung der Fördermittel.

Die Aktivitäten der Selbsthilfe sind eine wichtige Kraftquelle im Gesundheitswesen. Sie vervollständigen die professionellen Angebote der gesundheitlichen Versorgung, indem sie wertvolle Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung und Überwindung von Schnittstellenproblemen leisten. Ihr Nutzen für Qualität und Wirtschaftlichkeit unseres Gesundheitssystems ist unverzichtbar. Selbsthilfe erfordert aber nicht nur persönlichen Einsatz, sondern verursacht auch Kosten. Deshalb hat der Gesetzgeber vorgesehen, dass Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen von den gesetzlichen Krankenkassen je Versichertem und Jahr gefördert werden sollen, wenn ihre Aktivitäten auf Prävention oder Rehabilitation von Erkrankungen abzielen. In den Folgejahren soll der Betrag entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen

Bezugsgröße angepasst werden. So wurde beispielsweise der Betrag im Jahr 2003 auf 0,53 Euro angehoben. Dieser Gesamtbetrag pro Versichertem und Jahr ist auf alle Förderebenen, auf Orts-, Landes- und Bundesebene aufzuteilen.

Zu der gesetzlichen Regelung haben die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen in Kooperation mit den Vertretern der Selbsthilfe gemeinsame und einheitliche Grundsätze festgelegt. Für die konkrete praktische Ausgestaltung der Selbsthilfeförderung machen jedoch weder der Gesetzgeber noch die gemeinsamen Grundsätze der Spitzenverbände verbindliche Vorgaben. Daher brachten die ersten dreieinhalb Jahre nach dem Start der Gesetzes Einführung sehr unterschiedliche Förderverfahren und Anforderungen an die Antragsstellung hervor. Zwar ist die Zahl der Anträge auf allen Ebenen gestiegen. In den ländlichen Regionen hinkt die Förderung jedoch zurück. Dort ist es schwerer, die weit verstreuten Selbsthilfegruppen zu bündeln. Das heißt, wo sich die tatsächliche Arbeit z. B. mit chronisch Kranken vollzieht, werden die vorhandenen Mittel von Selbsthilfegruppen nur ungenügend abgerufen. Für manche Selbsthilfeorganisation bzw. -gruppe ist der Dschungel an Förderbedingungen kaum zu durchschauen. Wichtige Fördermöglichkeiten bleiben so zum Teil ungenutzt. Auch die Krankenkassen müssen sich erst in den vielfältigen Organisationsformen und -strukturen der Selbsthilfe zurechtfinden.

Der vorliegende Praxisleitfaden soll einige dieser Informationslücken schließen und einen Durchblick über die Fördervoraussetzungen und -möglichkeiten auf den jeweiligen Ebenen schaffen. Aufgrund der inzwischen gewonnenen Erfahrungen haben die am Förderpool "Partner der Selbsthilfe" beteiligten Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen gemeinsam mit den „Vertretern der Selbsthilfe“ auf Bundesebene daher diesen Wegweiser entwickelt. Er dient dazu, das Förderverfahren zu verbessern und für mehr Transparenz sowie für eine bedarfsgerechte Verteilung der Mittel an örtliche Selbsthilfegruppen zu sorgen.

Der Leitfaden wendet sich daher in erster Linie an Krankenkassen-MitarbeiterInnen und Selbsthilfegruppen, um Probleme und Lösungsmöglichkeiten aus dem jeweils anderen Blickwinkel aufzuzeigen. Darüber hinaus bietet er auch Informationen für Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen. Neben konkreten Hilfestellungen, wie z. B. Tipps zum Ausfüllen der Antragsunterlagen, soll durch die Vorstellung von Kooperationsmodellen der Anstoß für eine aktivere Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen-MitarbeiterInnen und Selbsthilfegruppen-TeilnehmerInnen gegeben werden. Denn Selbsthilfeförderung ist mehr als nur eine Finanzspritze durch die gesetzlichen Krankenkassen. Es gibt vielfältige Möglichkeiten der Zusammenarbeit wie z. B. gemeinsame Veranstaltungen oder Beratungsangebote für Betroffene, von denen beide Seiten profitieren können.

Die am Leitfaden beteiligten Krankenkassen und Vertreter der Selbsthilfe verbinden mit dem Ratgeber eine zentrale Hoffnung: die Selbsthilfeförderung zu einer partnerschaftlichen Kooperation auszubauen. Es hat sich gezeigt, dass durch persönliche Kontakte das gegenseitige Verständnis wächst und in einem Klima des Vertrauens bedarfs- und sachgerechte Lösungen für die Anliegen der Selbsthilfe leichter gefunden werden. Selbsthilfeförderung ist ein Prozess, der die Zusammenarbeit vieler Institutionen erfordert. Den Initiatoren ist dies bewusst. Sie wollen den Leitfaden daher als sichtbaren Beginn dieses gemeinsam gestalteten und getragenen Prozesses verstanden wissen.

ZIEL UND ZWECK:

WARUM EIN PRAXISLEITFADEN?

1. Einführung

***Es ist nicht genug, zu wissen,
man muss auch anwenden;
es ist nicht genug, zu wollen;
man muss auch tun.***

Joh. Wolfgang von Goethe

Zur Einführung in unser Thema stellen Sie sich bitte folgende Situation vor: Sie fahren gemütlich im Auto nach Hause und freuen sich auf Ihren Lieblingskrimi am Abend im Fernsehen. Plötzlich ein Knattern, dann stottert das Auto, bleibt schließlich stehen. Nach ein paar Mal Drehen des Autoschlüssels wissen Sie, dass jetzt nur noch der Fachmann hilft. Sie wenden sich an eine Werkstatt. Der Experte sagt Ihnen: Der Motor ist kaputt, wurde sehr strapaziert, viel gefordert und wenig gefördert. Sie haben kaum Zeit und Geld in Pflege und Reparatur investiert.

Bei der Selbsthilfeförderung geht es (oft) um sehr viel wichtigere Dinge als ein funktionierendes Auto. Dennoch sind Krankenkassen und Selbsthilfegruppen - vor allem örtliche - in der Regel wesentlich schlechter über die Fördermöglichkeiten informiert, obwohl Selbsthilfegruppen ein wichtiger Motor im Gesundheitswesen sind. Dies hat nicht selten weitreichende Folgen. Es kommt zu Missverständnissen zwischen Krankenkassen und den in der Selbsthilfe engagierten

Menschen. Es entsteht das Gefühl, aneinander vorbeizureden. Das muss nicht sein. Es ist möglich, an der Situation etwas zu verändern. Jedenfalls dann, wenn Krankenkassen-MitarbeiterInnen und Selbsthilfegruppen verstehen, dass es dabei auch auf das eigene Tun und Lassen ankommt. Wichtig für Krankenkassen-MitarbeiterInnen ist zu wissen, welche Fördermöglichkeiten bestehen oder angeboten werden. Selbsthilfegruppen sollten überlegen, was sie eigentlich wollen und wofür sie Geld benötigen. Der Aufwand ist es durchaus wert. Denn das Abklären der eigenen Ziele und Aufgaben kann helfen, unnötige Enttäuschungen, Missverständnisse und Mehrbelastungen zu vermeiden und gemeinsam erfolgreich zusammenzuarbeiten.

1.1 Idee und Zielsetzung

Der Leitfaden¹ „Fördern und Fordern“ ist ein Leitfaden insbesondere für die Förderung der gesundheitsbezogenen Arbeit von Selbsthilfegruppen. Er richtet sich gleichermaßen an Krankenkassen und Selbsthilfegruppen, um über Fördermöglichkeiten und -grenzen zu informieren. Ziel des Leitfadens ist, das Dickicht der aktuellen Förderbedingungen zu lichten. Er ist sowohl den Betroffenen gewidmet, die zum ersten Mal aktiv werden als auch denen, die sich schon seit längerem engagieren und einfach nach den für sie geeigneten Förderverfahren suchen.

¹ Quelle: KV 45, 1.-4. Quartal 2002, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS), März 2003.

Die Konzentration auf die beiden Zielgruppen – Krankenkassen und Selbsthilfegruppen - hat einen entscheidenden Vorteil: Die vielfältigen Möglichkeiten der Gruppen-Förderung können gemäß den Intentionen des § 20, 4 SGB V eingegrenzt und überschaubar dargestellt werden. Das heißt konkret, Krankenkassen-MitarbeiterInnen werden in ihrer Arbeit unterstützt und zur Förderung ermutigt. Ihnen soll das seit einigen Jahren verstärkte Interesse bei den gesetzlichen Krankenkassen an der Arbeit von Selbsthilfegruppen verdeutlicht werden. Denn durch das wachsende Bewusstsein der positiven Wirkungen von Selbsthilfegruppen können nicht zuletzt auch die eigenen Versicherten profitieren. Das gilt in vielerlei Hinsicht. Selbsthilfegruppen sollen ermutigt werden, aktiv zu bleiben oder auch erst zu werden. Ihnen wird der Weg durch die oft verschlungenen Pfade der Förderung gezeigt. Sie erhalten konkrete Hilfen und Hinweise für die Förderpraxis und für die Zusammenarbeit mit Krankenkassen. Allen Beteiligten soll dadurch der Umgang mit den aktuellen Förderbedingungen erleichtert werden und zum gegenseitigen Verständnis sowie zur verstärkten Zusammenarbeit verholfen werden.

Durch den angestrebten Erfahrungsaustausch können die Hemmschwellen, die einer zügigen Umsetzung bisher an manchen Stellen entgegenstehen, deutlich gemacht und überwunden werden. Das kann jedoch nur gelingen, wenn beide Seiten sich als Partner begreifen und

gegenseitig unterstützen. Beide Seiten sind also aufgerufen, sich abwechselnd bei diesem Prozess zu fördern und zu fordern. Der Leitfaden enthält praktische Arbeitshilfen, Tipps und Beispiele, wie das gelingen kann. Darüber hinaus wendet sich der Wegweiser auch an Multiplikatoren, größere Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen. Er soll ihnen als Informationshilfe dienen, Selbsthilfegruppen bei der Suche nach Maßnahmen für die Zusammenarbeit mit Krankenkassen, nach Kontakten und Kooperationsmöglichkeiten zu helfen.

1.2 Struktur und Aufbau

Dieser Leitfaden will Krankenkassen und Selbsthilfegruppen mit Rat und Tat unterstützen. Acht praxisnahe Kapitel befassen sich deshalb mit den wesentlichen Fragen und Antworten rund ums Thema Förderung. Hier finden Sie die wesentlichen Fakten aus Theorie und Praxis, die beim Antragsverfahren beachtet werden müssen. Auch hier gilt: erst die Arbeit, dann das Vergnügen. Bevor die Gelder fließen, müssen zunächst einige Hausaufgaben gemacht werden. Am Ende werden Sie sehen: Die Mühe lohnt sich.

Um die Förderpraxis so durchschaubar wie möglich zu machen, führt der Leitfaden Sie in den Kapiteln I bis III anschaulich in die Grundlagen der Förderung ein.

ZIEL UND ZWECK:

WARUM EIN PRAXISLEITFADEN?

Hier geht es um die theoretischen Voraussetzungen für die Förderung von Selbsthilfegruppen.

Der Hauptteil - Kapitel IV bis VI - liefert vor allem Praxisbezogene Tipps für das Antragsverfahren. Krankenkassen wird im Hauptteil geholfen, mehr Einblick in die Struktur und Anliegen der Selbsthilfe zu bekommen. Zahlreiche Beispiele aus der Praxis verdeutlichen, wo Selbsthilfegruppen und Krankenkassen der Schuh drückt und wie Probleme gelöst werden können. Wenn beispielsweise eine Selbsthilfegruppe eine pauschale Förderung benötigt, dann brauchen Krankenkassen-MitarbeiterInnen keine Belege einzufordern. Daran wird deutlich, dass eine verbesserte Qualität des Förderverfahrens oft einen ungeahnten, großen Nutzen mit sich bringt wie z. B. eine verstärkte Arbeitsentlastung. Außerdem bekommen Krankenkassen Anregungen, wie mit unterschiedlichen Förderverfahren umgegangen werden kann. Dazu gehören Förderpools, Arbeits- und Gesprächskreise. Sie zeigen, wie auf regionaler Ebene derzeit die Voraussetzungen und Möglichkeiten für eine transparente und allen Beteiligten gerecht werdende Förderung mit Erfolg in die Tat umgesetzt werden.

Selbsthilfegruppen erhalten dagegen im Hauptteil Informationen darüber, wie der Förderantrag optimal vorbereitet und ausgefüllt sein muss, wie er selbstbewusst und erfolgreich formuliert werden kann. Hier werden die wichtigsten Förderkriterien und -optionen aufgezeigt.

Darüber hinaus gibt es Hinweise und Hilfen, wie eine intensivere Zusammenarbeit in der Praxis aussehen könnte.

Alle Tipps und Empfehlungen für die Antragsstellung und -bearbeitung sind als Vorschläge gedacht. Sie verstehen sich aus den vielen Rückmeldungen von Krankenkassen und Selbsthilfegruppen über ihre Arbeit.

Den Schlussteil bilden die Kapitel VII bis VIII. Auf der Basis der vorher aufgezeigten Beispiele und Entwicklungen werden hier Impulse für die Zukunft gegeben. Außerdem finden Sie auf der beiliegenden CD im Anhang zum Nachschlagen das Verzeichnis der Krankheitsbilder, die gemeinsamen Grundsätze und weitergehende Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen im Wortlaut, ihre gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfelder und Kriterien, den Gesetzestext, ein Original-Antragsformular und einen originalen Verwendungsnachweis. Darüber hinaus nennt der Leitfaden Adressen und AnsprechpartnerInnen für weitere Auskünfte.

Ob Krankenkassen-MitarbeiterIn oder Selbsthilfegruppen-Mitglied: Sie werden sicher einen unterschiedlichen Bedarf an Informationen und Anregungen haben. Suchen Sie deshalb jeweils aus den einzelnen Kapiteln die Grundlagen und Tipps heraus, die Sie brauchen.

1.3 Zehn gute Gründe

Wer und was ist förderungsfähig? Welche Förderkriterien legen die Krankenkassen für Selbsthilfegruppen zugrunde? Wie viel Förderung muss, darf und soll sein? Wenn Krankenkassen-MitarbeiterInnen und Selbsthilfegruppen mit den aktuellen Förderbedingungen konfrontiert sind, dann stehen sie oft vor einer Flut von Fragen. Denn die gesetzlichen Krankenkassen gehen seit dreieinhalb Jahren zwar neue, aber oft eigene Wege in der Förderung von Selbsthilfegruppen. Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgabe braucht Zeit. In den Jahren seit der Einführung ist es zwar gelungen, rund 21,514 Millionen Euro Fördermittel auszuschütten.² Das sind umgerechnet durchschnittlich 0,30 Euro pro Versichertem. Das Fördervolumen hat sich damit fast verdreifacht. Es entspricht aber noch nicht dem gesetzlichen Richtwert von 0,53 Euro pro Versichertem. Eine Rolle spielen dabei die unterschiedlichen Strukturen der Krankenkassen und damit verbunden ihre unterschiedlichen Förderverfahren. Selbsthilfegruppen wird der Durchblick dadurch oft erschwert. Andererseits sorgt auch die Vielfalt der Selbsthilfe für Verständnisprobleme bei den Krankenkassen.

Für das Antragsverfahren stellen die unterschiedlichen Organisationsstrukturen innerhalb der Krankenkassen- und Selbsthilfe-Landschaft zwar Hürden dar, die aber überwunden werden können. Der Wegweiser will dabei im Sinne einer besseren Förderpraxis beiden Seiten konkrete Unterstützung bei der Bewältigung des Förderverfahrens anbieten. Einerseits soll damit gewährleistet werden, dass unterstützungswerte Selbsthilfegruppen hinreichend gefördert werden. Andererseits soll das Antragsverfahren besser vermittelt werden und helfen, die Antragssteller weitgehend gleich zu behandeln.

Dieser Leitfaden hilft

1. **Krankenkassen und Selbsthilfegruppen bei der Zusammenarbeit**
2. **beim gegenseitigen Verständnis**
3. **die richtigen Antworten zu finden**
4. **als Wegweiser bei der Förderung von regionalen Selbsthilfegruppen**
5. **die nötigen Informationen für das Antragsverfahren leichter zu entdecken**
6. **bereits bestehende Informationen zu verknüpfen**
7. **bei der Suche nach Förderkriterien**
8. **durch Hinweise und Hilfen**
9. **beim Ausfüllen von Anträgen**
10. **mit AnsprechpartnerInnen und Adressen**

² Der Leitfaden ersetzt den bisherigen BKK-Ratgeber „Reha-Helfer – Leitfaden für die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen“ von 1997 durch ein kassenübergreifendes Werk.

ZIEL UND ZWECK:

WARUM EIN PRAXISLEITFADEN?

2. Wer sind wir?

Der Förderpool „Partner der Selbsthilfe“ hat sich lange vor der gesetzlichen Neuregelung der Selbsthilfe im Sozialgesetzbuch gegründet. Bereits am 1. Januar 1997 hoben der BKK Bundesverband, der IKK-Bundesverband, die See-Krankenkasse, der Bundesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen und die Bundesknappschaft den ersten kassenartenübergreifenden Förderpool „Partner der Selbsthilfe“ aus der Taufe. Die Mitglieder dieses Kooperationsbündnis haben ein vorrangiges Ziel: sich gemeinschaftlich darüber zu verständigen, wie mit den vorhandenen finanziellen und institutionellen Mitteln möglichst optimale Rahmenbedingungen für die Förderung von Gesundheitsselbsthilfe geschaffen werden können. Der Förderpool hat erkannt, dass ein gemeinsames und einheitliches Förderverfahren effizient und zielgerichtet möglich ist. Daher soll mehr Fördertransparenz geschaffen und die zur Verfügung stehenden Fördermittel so bedarfsgerecht wie möglich verteilt werden.

Aus diesen Gründen fördern die „Partner der Selbsthilfe“ auf der Basis einer Kooperationsvereinbarung gemeinsam und einheitlich Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen, die im Bereich der Prävention und Rehabilitation bundesweit tätig sind. Unter frühzeitiger Beteiligung der „Vertreter

der Selbsthilfe³“ wurde dazu ein Förderkonzept entwickelt, das seit Dezember 2001 in Kraft ist.⁴ Seit dem Jahr 2002 hat der Förderpool die Zusammenarbeit mit den „Vertretern der Selbsthilfe“ nochmals verstärkt. Er beteiligt sie als beratendes Gremium an der Arbeit des Förderpools. Mit dem vorliegenden Leitfaden beabsichtigen die Kooperationspartner insbesondere regionalen Selbsthilfegruppen konkrete Unterstützung für die Förderpraxis und in der Kooperation mit Krankenkassen zu geben. Von Seiten des Förderpools wird das Gesetz ausdrücklich begrüßt, weil dadurch die Selbsthilfe auch die gesetzliche Anerkennung findet. Selbsthilfegruppen und -verbände von Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten sowie deren Angehörige und Freunde sind ein unverzichtbarer Faktor im sozialen Gefüge der Bundesrepublik Deutschland. Aus diesem Grund soll unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen die geübte Praxis der gesetzlichen Krankenkassen verdeutlicht und gezeigt werden, wie effektiver gefördert werden kann. Bisher erscheint die Art und Weise und das System der Förderung noch zu unübersichtlich und bürokratisch.⁵

³ Zu den Vertretern der Selbsthilfe gehören hier: die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. DAG SHG (c/o Nationale Kontaktstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

NAKOS), die Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e. V. BAGH sowie das Forum chronisch kranker und behinderter Menschen im Paritätischen Gesamtverband e. V.

⁴ Dieses Konzept kann bei Bedarf beim BKK Bundesverband angefordert werden. Es zielt darauf ab, die pauschale Basisförderung auszubauen und zusätzlich im Rahmen der Schwerpunktförderung einige innovative Selbsthilfeprojekte jährlich zu fördern.

Nicht alle in Betracht kommenden Fragen können in der erforderlichen Ausführlichkeit beantwortet werden. Daher unsere Bitte an Sie: Sollten Sie über die im Leitfaden enthaltenen Grundinformationen hinausgehende Fragen haben, setzen Sie sich bitte mit uns - dem Förderpool „Partner der Selbsthilfe“ - in Verbindung. Allen, die bei ihrer Recherche zu ihrem Anliegen nicht ausreichend fündig werden oder ergänzende Informationen benötigen, bieten wir auch weiterhin gerne an, sich mit ihren Fragen direkt per Mail oder telefonisch an uns zu wenden.⁶

⁵ Vgl. Anna Kresula, BKK Bundesverband für die am Förderpool beteiligten Krankenkassen: „Zwei Jahre Selbsthilfeförderung nach § 20, 4 SGB V aus Sicht des Förderpools „Partner der Selbsthilfe“, in: NAKOS EXTRA 32: „Zwei Jahre Selbsthilfeförderung nach § 20, 4 SGB V – Rückblick und Ausschau“, S. 52-57.

⁶ Vgl. dazu Kapitel VIII, „AnsprechpartnerInnen und Adressen“.

*Wer hohe Türme bauen will,
muss lange beim Fundament verweilen.*

Anton Bruckner

1. Zum Grundverständnis des § 20, 4 SGB V

Die Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen ist seit 1993 im Sozialgesetzbuch (SGB) V gesetzlich geregelt. Im Rahmen der Gesundheitsreform 2000 ist diese Förderregelung nun verbindlicher und genauer formuliert worden. Hinzu gekommen ist Absatz 4 des SGB V. Auf einen einfachen Nenner gebracht besagt die neue Rechtsvorgabe vor allem eines: Aus der Kann-Aufgabe ist eine Soll-Aufgabe für die Krankenkassen und ihre Verbände geworden.⁷

1.1 Die gesetzliche Grundlage

Die Formulierung des aktuellen § 20, 4 SGB V, der seit Anfang 2000 in Kraft ist, lautet:

§ 20, 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 0,51 Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen.

⁷ Vgl. Broschüre NAKOS Extra 32: „Zwei Jahre Selbsthilfeförderung nach § 20, 4 SGB V – Rückblick und Ausschau“.

1.2 Die wichtigsten Passagen und ihre Bedeutung

Was ist mit Prävention und Rehabilitation gemeint?

„Die Krankenkasse soll Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen fördern, die sich die **Prävention oder die Rehabilitation** von Versicherten (...) zum Ziel gesetzt haben.“

Das heißt nichts anderes, als dass der Gesetzgeber die Förderung von Selbsthilfe an eine wesentliche Bedingung knüpft: Gefördert werden sollen jene Initiativen, deren Aktivitäten auf die Prävention und Rehabilitation bestimmter Erkrankungen zielen. Krankenkassen sind dazu verpflichtet, in erster Linie die finanzielle Fördersituation der Gruppen zu verbessern, die

- ▶ gezielt über das jeweilige Krankheitsbild ihrer Gruppe aufklären
- ▶ die Möglichkeit bieten, aktiv Einfluss auf das Krankheitsgeschehen zu nehmen
- ▶ insgesamt der Vorsorge (Prävention) oder Nachsorge (Rehabilitation) dienen
- ▶ präventiven Charakter haben ⁸

Was ist das Verzeichnis der Krankheitsbilder?

„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.“

Mit dieser Formulierung beabsichtigt der Gesetzgeber einen engen Zusammenhang mit den medizinischen Notwendigkeiten herzustellen. Das bedeutet, dass alle gesetzlichen Krankenkassen die Selbsthilfegruppen fördern sollen, die sich die Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten bei bestimmten Erkrankungen zum Ziel gesetzt haben. Der Gesetzgeber wollte mit der Verpflichtung zur Aufstellung eines Krankheitsartenverzeichnisses deutlich machen, dass nur Selbsthilfegruppen bzw. -organisationen von den Krankenkassen gefördert werden können, die sich mit gesundheitlichen Fragen im engeren Sinne beschäftigen.

⁸ Informationen zur Unterscheidung der unterschiedlichen Präventionsarten sind im Kapitel II, „Primäre, sekundäre und tertiäre Prävention“ nachzulesen (S. 21-24).

SOLL UND HABEN:

WAS MACHT SELBSTHILFE FÖRDERFÄHIG?

Es lag jedoch weder im Sinne des Gesetzgebers noch im Interesse der Krankenkassen, das Spektrum der förderungswürdigen Selbsthilfegruppen bzw. -organisationen auf ganz bestimmte Krankheitsbilder einzuschränken. Deshalb wurden alle bekannten Krankheitsbilder in das Verzeichnis aufgenommen. Als umfassender Katalog aller Krankheitsbilder gilt die „Internationale Klassifikation der Diagnosen (ICD)“. Die ICD wird von der Weltgesundheitsorganisation herausgegeben und ständig aktualisiert. Genau auf diesem ICD-Katalog basieren die Krankheitsbilder, die im § 20, 4 SGB V definiert sind. Der Umfang des Verzeichnisses ist jedoch sehr groß. Daher konnten nur die Krankheitshauptgruppen erwähnt werden. Diese umfassen jedoch **alle** Einzeldiagnosen, die dieser Krankheitshauptgruppe zugeordnet werden. **Das heißt: Alle gesundheitsbezogenen Themen von Selbsthilfegruppen sind förderfähig.** Es ist also undenkbar, dass eine Krankheit nicht förderfähig ist, sei sie auch noch so selten.

Ausnahme: Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass es sich bei der Legasthenie um keine Krankheit im Sinne des Krankenversicherungsrechts handelt. Legasthenie-Selbsthilfegruppen und -organisationen können deshalb nicht gefördert werden.

TIPP

FÜR KRANKENKASSEN

- ▶ Prüfen Sie die gesundheitsbezogene Arbeit einer Selbsthilfegruppe stets von Einzelfall zu Einzelfall
- ▶ Bei Unsicherheit intern nachfragen, z. B. beim jeweiligen Bundesverband
- ▶ Denken Sie daran, dass alle Krankheitsbilder den einzelnen Gruppen zugeordnet werden können und damit förderfähig sind.

Wie soll das Krankheitsverzeichnis gelesen werden?

Das Verzeichnis beinhaltet auch einen „Hinweis zur Lesart des Krankheitsverzeichnisses“. Darin heißt es:

„Maßgebend für das vom Gesetzgeber geforderte Verzeichnis sind die fett gedruckten **Krankheitsgruppen**. Diese korrespondieren mit den existierenden Selbsthilfevereinigungen, die in der Regel indikations- bzw. diagnoseübergreifend organisiert sind (z. B. Rheuma Liga). Um zu vermeiden, dass das Verzeichnis ständig aktualisiert und neu abgestimmt werden muss, wurden in Klammern mögliche Diagnosen aufgeführt, die der jeweiligen Krankheitsgruppe zuzuordnen sind. Diese Auflistung von Diagnosen bzw. konkreten Krankheitsbildern ist **exemplarisch** und kann jederzeit intern ergänzt werden.“

Wie in diesem Hinweis beschrieben, ist das Krankheitsverzeichnis beispielhaft. Das Verzeichnis ist in seiner ursprünglichen Form eine wichtige Grundlage für die Einstufung einer Selbsthilfegruppe. Es kann, soll und darf nach Bedarf immer wieder erweitert werden. Betont wird in dem Hinweis, das Verzeichnis müsse „ständig aktualisiert und neu abgestimmt“ werden. In den Klammern seien nur „mögliche Diagnosen“ aufgeführt. Im Krankheitsverzeichnis sind also alle Krankheitsbilder enthalten, auch wenn hier nicht jedes erwähnt ist.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben bereits im Rahmen des Beitragsentlastungsgesetzes im Interesse einer einheitlichen Rechtsanwendung gemeinsam und einheitlich am 14. Februar 1997 ein Verzeichnis von Krankheitsbildern beschlossen, bei denen zukünftig eine Förderung zulässig ist. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wurde daran beteiligt. Das Verzeichnis der Krankheitsbilder orientiert sich an medizinischen Kriterien, wie z. B. Stoffwechselerkrankungen, Krebs, Suchtkrankheiten, neurologische Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates. Dieses Krankheitsverzeichnis hat sich bewährt und gilt ohne Änderung weiterhin. Den originalen Wortlaut finden Sie auf der CD im Anhang.

Was sind die gemeinsamen und einheitlichen Grundsätze der Krankenkassen?

„Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen **gemeinsam und einheitlich Grundsätze** zu den Inhalten der Förderung der Selbsthilfe.“

Dieser Satz bedeutet, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen verpflichtet sind, gemeinsame Grundsätze zur Umsetzung der Selbsthilfeförderung zu entwickeln. Aufgrund dieser Gesetzes-Passage für die finanzielle Selbsthilfeförderung gaben die gesetzlichen Krankenkassen bereits am 10. März 2000 gemeinsame Grundsätze heraus. An der Entwicklung dieser „Gemeinsamen und einheitlichen Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen“ waren die auf Bundesebene maßgeblichen Vertreter der Selbsthilfe beteiligt. Inzwischen sind diese Grundsätze durch weitere Empfehlungen (am 9. Mai 2003 in Kraft getreten) ergänzt worden. Den Wortlaut der Vereinbarungen können Sie auf der CD im Anhang nachlesen.

Was heißt gesundheitsbezogene Arbeit?

„(...); eine über die Projektförderung hinausgehende Förderung der gesundheitsbezogenen Arbeit von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen durch Zuschüsse ist möglich.“

SOLL UND HABEN:

WAS MACHT SELBSTHILFE FÖRDERFÄHIG?

Dieser Absatz besagt, dass die gesetzlichen Krankenkassen Selbsthilfegruppen fördern, die im Rahmen von gesundheitsbezogener Selbsthilfe präventive und / oder rehabilitative Aufgaben und Ziele verfolgen. Das Wort „gesundheitsbezogen“ richtet sich nach den Krankheitsarten, um die es sich dabei handeln kann. Diese Krankheitsarten sind dem Verzeichnis der Krankheitsbilder zu entnehmen (siehe CD). Aktivitäten der Selbsthilfe sind gesundheitsbezogen, wenn sie insbesondere darauf abzielen:

- ▶ einen besseren Umgang mit der Krankheit / Behinderung zu fördern, um damit die mit der Krankheit verbundenen Probleme besser bewältigen zu können und damit auch die Lebensqualität zu steigern
- ▶ den eigenverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu lernen und damit eine Verschlimmerung zu verhindern bzw. die Genesung zu fördern
- ▶ das Fachwissen der Betroffenen und den Erfahrungsaustausch zu bündeln
- ▶ zu einer gezielteren Inanspruchnahme der professionellen Dienste und bestehenden Leistungsangebote führen

Beispiel

Ullas Tochter Claudia war schon immer unruhiger als ihre Geschwister. Auch in der Schule konnte sie sich kaum konzentrieren. Zusätzlich wurde eine Schreib-Leseschwäche festgestellt. Auf den ersten Blick könnte Claudia als rein verhaltensauffällig eingestuft werden.

Von der Lehrerin erfuhr die Mutter aber, dass ein Grund für diese Auffälligkeiten auch eine Erkrankung sein kann. Der Besuch beim Kinderarzt bestätigte diese Einschätzung. Claudia leidet an einem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit Hyperaktivität. Um sich mit anderen betroffenen Eltern austauschen und gegenseitig unterstützen zu können, gründete sie die Selbsthilfegruppe „Zappelphillip“. Sie erhielt von den Krankenkassen eine Starthilfe, da diese Gruppe auf Grund ihrer gesundheitsbezogenen Ausrichtung förderfähig ist.

TIPP FÜR SELBSTHILFEGRUPPEN

- ▶ Geben Sie ihrem „Kind“ (der Gruppe) einen entsprechenden Namen
- ▶ Der Gruppenname sollte die gesundheitsbezogene Richtschnur schnell erkennen lassen
- ▶ Mit einem gesundheitsbezogenen Namen ersparen Sie sich und den Krankenkassen viel Zeit bei der Vorbereitung und Bearbeitung der Anträge

Gesundheitsbezogene Aktivitäten von Selbsthilfegruppen können in verschiedenen Formen praktiziert werden, z. B. durch Kongresse, Workshops, Seminare, Tagungen, Informationsmedien oder Broschüren. Finanziell gefördert werden kann die gesundheitliche Selbsthilfe mit **pauschalen Zuschüssen**. Möglich ist auch eine **Projektförderung** für zeitlich begrenzte Aktionen durch Krankenkassen.⁹ Neben der pauschalen und projektbezogenen Förderung gibt es auch die Möglichkeit, insbesondere auf örtlicher Ebene, Sachmittel zur Verfügung zu stellen. Da bei den örtlichen Selbsthilfegruppen in der Regel keine entsprechende Büroausstattung vorhanden ist, kommen als Unterstützungsformen folgende **Sachmittel** in Betracht: Bereitstellen von Räumen und technischen Hilfsmitteln, Bereitstellen von Büroorganisation (Kopierer), Druck von Faltblättern oder Übernahme des Versands von Informationsmaterial (z. B. Papier, Porto). Mehr darüber ist in Kapitel IV nachzulesen unter der Überschrift „Pauschal oder Projekt: Wie wird gefördert?“ (S. 44).

TIPP FÜR KRANKENKASSEN

- ▶ Gesundheitsbezogene Selbsthilfe enthält oft auch soziale Aspekte, die förderfähig sind. Das gilt z. B. für Veranstaltungen wie Familientage. Ein Beispiel für einen sozialen Aspekt einer gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppe finden Sie bei der Beschreibung von Aktivitäten der Selbsthilfegruppe Multiple Sklerose auf S. 20
- ▶ Fragen Sie bei der Selbsthilfegruppe nach, ob die sozialbezogene Gruppe auch Gesundheitsvorsorge betreibt
- ▶ Die Bewertung ist häufig eine Gratwanderung und lässt kein eindeutiges Ja oder Nein zu. Halten Sie in Grenzfällen mit den für Selbsthilfeförderung zuständigen AnsprechpartnerInnen im Landes- oder Bundesverband Rücksprache
- ▶ Fragen Sie Angehörigen-Selbsthilfegruppen nach ihrem gesundheitsbezogenen Aspekt. Angehörigen-Gruppen spielen eine wichtige Rolle im Verhältnis zwischen Ärzten und Betroffenen. Ihre aktive Mitarbeit im Behandlungsprozess (Compliance) wirkt oft positiv auf den Krankheitsverlauf der PatientInnen. Das gilt zum Beispiel für Angehörigen-Gruppen von Kindern einerseits und für psychisch Kranke, geistig Behinderte und Alzheimer-Erkrankte andererseits. Angehörigen-Gruppen helfen beim Umgang und der Bewältigung der Krankheit, unterstützen und entlasten die Betroffenen

⁹ Zu den Einzelheiten von pauschaler oder projektbezogener Förderung siehe Kapitel IV.

SOLL UND HABEN:

WAS MACHT SELBSTHILFE FÖRDERFÄHIG?

Beispiel

Die Interessengemeinschaft Geburtshilfegeschädigter hat in ihrer Satzung verschiedene Zwecke der Selbsthilfearbeit formuliert. Neben der Elternvertretung gegenüber Kliniken und Ärzten widmet sich die Gemeinschaft der gesundheitsbezogenen Selbsthilfearbeit und der Integration behinderter Kinder in Schulen. Geplant sind außerdem die Schadensaufdeckung und die Beratung von Eltern sowie die Unterstützung der Betroffenen im Alltag (Hilfsmittel, Wohnraum). Förderfähig sind aus dieser Vielzahl der Aktivitäten die Aufklärung und Beratung der Eltern.

Wo liegt der Unterschied zwischen gesundheitsbezogener und sozialbezogener Selbsthilfearbeit?

Das Problem an Selbsthilfearbeit ist, dass eine eindeutige Unterscheidung zwischen gesundheitsbezogener und sozialbezogener Selbsthilfe oft nicht möglich ist. Es kann also sein, dass eine Selbsthilfegruppe mit gesundheitsbezogenem Thema auch einen sozialbezogenen Aspekt beinhaltet. Dabei sollte die Krankenkasse den Anteil der Arbeit fördern, der auf die gesundheitsbezogene Arbeit entfällt bzw. die Aktivitäten fördern, die der Gesundheits-Selbsthilfe dienen. Wichtig ist: Der gesundheitliche Bezug muss immer deutlich erkennbar sein. Für viele Krankenkassen kommt es daher auf die Darstellung der jeweiligen Gruppe an.

Erstes Kriterium ist dabei die Ernsthaftigkeit, mit der eine Gruppe aktiv wird oder bereits ist.

Beispiel

Die örtliche Selbsthilfegruppe Multiple Sklerose einer westfälischen Kleinstadt plant einen Familientag mit Fachvortrag in einem Tagungshotel. Am Nachmittag ist eine Dampferfahrt auf Westfalens größter Talsperre, dem Bigge-See, vorgesehen. Mit einem geselligen Lagerfeuer soll der Ausflug enden.

Pauschale Zuschüsse können für die Hotelkosten der Gruppe gewährt werden. Ebenso förderfähig sind die Aufwendungen für den eingeladenen Referenten (Hotelkosten, Verpflegung, Vortragsgebühr). Nicht förderfähig sind dagegen die geplante Schifffahrt und der Grillabend.

Wie hoch sollen die Ausgaben der Krankenkasse sein?

„Die Ausgaben der Krankenkasse für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Satz 1 sollen insgesamt im Jahr 2000 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 0,51 Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen.“

In dem neuen Paragraphen hat der Gesetzgeber erstmals auch eine exakte Höhe der finanziellen Zuwendungen seitens der Krankenkassen festgeschrieben. So sollen Krankenkassen Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen mit einem Betrag von 0,51 Euro (Stand im Jahr 2000) pro Versichertem und Jahr fördern. Damit verstärkt der Gesetzgeber in finanzieller Hinsicht die bisherige Regelung. Dabei handelt es sich gleichzeitig um eine Obergrenze und Untergrenze, die vor allem einen verlässlichen Rahmen schaffen soll. Dieser Betrag wird jedes Jahr an die monatlichen Bezugsgrößen angepasst. So wurde der gesetzliche Richtwert im Jahr 2003 auf 0,53 Euro angehoben. Dieser Richtwert ändert sich von Jahr zu Jahr. Er kann aber auch gleich bleiben. Die genaue Summe bitte im Zweifelsfall bei den Bundesverbänden der Krankenkassen erfragen. Die Förderung soll ohne Versichertenbezug erfolgen. Gefördert werden Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen unabhängig davon, wie viele Mitglieder der jeweiligen Krankenkasse angehören.

2. Primäre, sekundäre und tertiäre Prävention

Dank jahrelanger Forschung weiß man heute nicht nur mehr über Ursache und Wirkung von Krankheiten wie z. B. Diabetes. Be- und anerkannt sind mittlerweile auch eine Reihe vorbeugender Maßnahmen, wie diese Krankheit im besten Fall verhindert oder bewältigt werden kann. Dazu

zählen eine bewusste Ernährung, Fitness- und Entspannungsübungen und vieles mehr. Eingeordnet werden können diese Maßnahmen und Strategien auf einer Mess-Skala verschiedener Präventionsarten. Dazu gehören die primäre, die sekundäre und die tertiäre Prävention.

Finanziell gefördert werden aber nur die Selbsthilfegruppen, die sich die sekundäre und tertiäre Prävention zum Ziel gesetzt haben. Der Grund: Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen haben sich in den Fördergrundsätzen auf einheitliche Begriffsbestimmungen über die drei genannten Präventionsarten geeinigt. Aus den Fördergrundsätzen geht hervor, dass die gesetzlichen Krankenkassen nur solche Strategien als Prävention bezeichnen, die „spezifische Risikofaktoren für bestimmte Krankheiten vermindern.“¹⁰ Wichtig zu wissen ist für Krankenkassen und Selbsthilfegruppen, dass auch soziale Aspekte von Gesundheit und Krankheit ausdrücklich dem Bereich der Prävention zugerechnet werden. Die Idee der Selbsthilfe wird dabei besonders erwähnt.

¹⁰ Vgl. Gemeinsame Grundsätze auf der CD im Anhang.

SOLL UND HABEN:

WAS MACHT SELBSTHILFE FÖRDERFÄHIG?

Unterschiede zwischen den Präventionsarten

Primäre Prävention

Primäre Prävention soll das Entstehen von Krankheit verhindern. Von primärer Prävention sprechen die gesetzlichen Krankenkassen also, wenn es überhaupt keine Anzeichen von Vorsorge gibt. Hierzu zählen Maßnahmen, die zur Erhaltung der Gesundheit bei (noch) Gesunden führen. Das gilt auch für Maßnahmen, die mit zur Vermeidung von chronischen Krankheiten beitragen.

Beispiel

Sie gehen drei Mal pro Woche rund 45 Minuten mit den Mitgliedern ihrer Selbsthilfegruppe „Aktiv im Alter“ joggen. Daneben betreiben Sie regelmäßig Gymnastik. Sie machen das nur aus Spaß. In diesem Fall wird Ihre Gruppe in die Kategorie „primäre Prävention“ eingestuft, d. h. sie ist nicht förderungsfähig. Denn Sie beugen Krankheiten von vornherein durch sportliche oder andere gesundheitsbezogene Aktivitäten vor und sind glücklicherweise in keinerlei Weise akut durch drohende Krankheiten gefährdet.

Sekundäre Prävention

Anders verhält es sich dagegen bei PatientInnen, deren Aktivitäten sich in die Kategorie sekundäre Prävention einordnen lassen. Sekundäre Prävention zielt auf ein möglichst frühzeitiges Erkennen und Behandeln konkret drohender Krankheiten bei Versicherten ab. Gemeint sind PatientInnen, denen z. B. aus medizinischer Sicht ein die Gesundheit gefährdendes Risiko bescheinigt wird. Wenn diese Versicherten frühzeitig gezielt etwas gegen die Gefährdung ihrer Gesundheit unternehmen, dann spricht man von „Sekundärprävention.“ Darunter werden also die Maßnahmen zusammengefasst, die das Fortschreiten des (symptomlosen) Vorstadiums einer Krankheit durch Früherkennung und -behandlung aufhalten.

TIPP FÜR KRANKENKASSEN

- ▶ Unterscheiden Sie Präventionsarten möglichst genau
- ▶ Bitten Sie bei Förder-Unsicherheit die Selbsthilfegruppe, ihre Maßnahmen zu erläutern
- ▶ Erfragen Sie das die Gesundheit gefährdende Risiko
- ▶ Unter Umständen internen (Fachbereich) oder externen medizinischen Sachverstand (Arzt/Verband) hinzuziehen
- ▶ Gruppen auf weitere Möglichkeiten der Vor-, bzw. Nachsorge hinweisen

Beispiel

Erich litt schon seit einem Jahr unter stark erhöhtem Bluthochdruck. Der Arzt verschrieb ihm Medikamente. Doch um der Möglichkeit eines drohenden Herzinfarkts vorzubeugen, riet der Mediziner außerdem zu mehr Sport und einer Ernährungsumstellung. Erich schloss sich daraufhin einer Koronar-Selbsthilfegruppe an. Mit den zehn Mitgliedern geht er nun regelmäßig drei Mal die Woche joggen. Außerdem werden gemeinsame Erfahrungen ausgetauscht und Referenten zu Informationsabenden eingeladen, die Tipps über ausgewogene Ernährung und Bewegung geben. Für die Experten-Vorträge beantragt die Gruppe regelmäßig eine pauschale Förderung in Höhe von 100 Euro. Diese Förderanträge werden von den Krankenkassen bewilligt, da die Vorträge im Sinne der sekundären Prävention förderungsfähig sind.

Tertiäre Prävention

Tertiäre Prävention dient der Verhinderung von Folgeschäden oder Rückfällen, insbesondere bei chronisch Kranken, d. h. die tertiäre Prävention ist der Rehabilitation gleichzusetzen. Sie ist ein wichtiger Kernbereich der Selbsthilfearbeit und umfasst ausschließlich Maßnahmen der Nachsorge. Gemeint sind damit all jene Schritte, die zur Verhütung von Folge- oder Begleiterkrankungen sowie zur Sicherung des Behandlungserfolgs unternommen werden.

Dazu gehören auch die Mittel und Wege, die gegen eine Verschlimmerung einer bereits fortgeschrittenen Krankheit unternommen werden. In diesem Feld sind insbesondere Gruppen von chronisch Kranken aktiv.

Beispiel

Renate hat nach ihrem ersten Herzinfarkt gerade das Krankenhaus verlassen. Auf Anraten einer ebenfalls betroffenen Zimmergenossin beschließt sie, sich einer Koronar-Selbsthilfegruppe anzuschließen. Auf diese Weise beugt Renate G. nach ihrem Herzinfarkt und dem Aufenthalt in einem Krankenhaus einem Rückfall, d. h. einem zweiten Herzinfarkt, vor. In diesem Fall wird von Gesundheitsnachsorge und damit von „tertiärer Prävention“ gesprochen. Diese Form der Nachsorge ist förderungsfähig.



SOLL UND HABEN:

WAS MACHT SELBSTHILFE FÖRDERFÄHIG?

TIPP

FÜR SELBSTHILFEGRUPPEN

- ▶ Machen Sie Krankenkassen ggf. auf Ihre Präventionsart aufmerksam
- ▶ Erläutern Sie ggf. kurz bei der Antragsstellung die vorbeugenden bzw. nachsorgenden Maßnahmen Ihrer Gruppe, die gefördert werden sollen
- ▶ Weisen Sie auf die Schritte hin, die Sie als Selbsthilfegruppe gemeinsam gegen eine Verschlechterung Ihrer Krankheit unternehmen
- ▶ Fragen Sie zuständige Krankenkassen-MitarbeiterInnen, welche Möglichkeiten der Vor-, bzw. Nachsorge es noch gibt

SOLL UND HABEN:

WAS MACHT SELBSTHILFE FÖRDERFÄHIG?





1. Allgemeine Hinweise zu Selbsthilfegruppen

***Wer sich nicht selbst helfen will,
dem kann niemand helfen.***

Hans A. Pestalozzi

Für fast jedes Problem und jede Krankheit gibt es inzwischen eine Selbsthilfegruppe. Schätzungen zufolge sind in Deutschland mehr als drei Millionen BürgerInnen in mehr als 70 000 Selbsthilfegruppen zusammengeschlossen. Die Selbsthilfegruppe kann ein einfacher Gesprächskreis sein, der hochspezialisiert auf seinem Gebiet ist. Dort treffen sich zum Beispiel Anonyme Alkoholiker, Essgestörte oder Krebskranke. Daneben treffen sich auch zahlreiche Angehörigen-Gruppen, zum Beispiel von psychisch Kranken oder Alzheimer-PatientInnen.

Das Ziel aber ist für alle ähnlich: Es geht darum, sich mit anderen auszutauschen und so Rat und Hilfe zu finden. Die Betroffenen vertrauen Leidensgenossen oft mehr als Außenstehenden, auch wenn diese Fachleute sind. Für die Menschen ist die gemeinsame Bewältigung einer Krankheit, einer Behinderung oder eines psychosozialen Problems wichtig, vor allem die praktische Lebenshilfe. Sie werden von keinem Arzt erfahren, wie Sie mit einem Stoma (künstlicher Darmausgang) Sexualität praktizieren können, aber in der Selbsthilfegruppe erhalten Sie die

Information. Die Gruppe kann helfen, nach einer schweren Krankheit oder mit einer Behinderung den Weg zurück ins Leben zu ebnen. Wenn z. B. ein Vertreter einer Schlaganfall-Gruppe eine Patientin im Krankenhaus besucht und mit ihr spricht, dann kann er aus eigener Erfahrung zeigen, dass auch sie wieder sprechen lernen und in das Berufsleben zurückkehren kann.

Sich selbst und anderen zu helfen, das ist das erklärte Ziel von Selbsthilfegruppen. Sie finden zusammen, weil sie ihre gesundheitlichen, sozialen oder seelischen Probleme selbst in die Hand nehmen wollen. In der Selbsthilfegruppe treffen sich Gleichgesinnte. Hier finden Menschen mit chronischen Erkrankungen, Behinderungen oder psychischen Problemen die Beratung und Unterstützung, die weder Familie und Freunde, noch der professionelle Medizinbetrieb geben können. Der Austausch von Erfahrungen über medizinische Behandlungen und über die persönlichen, familiären und beruflichen Folgen von Krankheit gehört zu den wesentlichen Anliegen der Gruppenmitglieder. Dazu zählt auch die gegenseitige emotionale Unterstützung. In einer Selbsthilfegruppe treffen sich in der Regel mindestens sechs Personen und mehr. Allen gemeinsam sind folgende Eigenschaften:



Kriterien-Katalog

Selbsthilfegruppen-Mitglieder

- ▶ wollen ihre Probleme selbst in den Griff bekommen
- ▶ handeln in eigener Sache
- ▶ möchten vorrangig sich selbst helfen, nicht anderen
- ▶ sind von einem gemeinsamen Problem betroffen
- ▶ tauschen Erfahrungen und Erkenntnisse aus
- ▶ vermitteln Wissen und Wir-Gefühl
- ▶ gehen neue Wege, um ihre aktuelle Lebenssituation zu verbessern
- ▶ unterstützen sich gegenseitig
- ▶ treffen sich regelmäßig
- ▶ sind alle gleichberechtigt

Selbsthilfeangebote sind inzwischen weit verbreitet und genießen bei Fachleuten hohe Anerkennung. Sie bieten wirksame Hilfe bei der Krankheitsbewältigung und beim Umgang mit dem gesamten Medizinsystem. Hierbei übernehmen sie eine wichtige Brückenfunktion zwischen Unterstützung, Eigeninitiative und professioneller medizinischer Versorgung. Das gilt sowohl für die Prävention als auch für die Rehabilitation und Pflege. Diese Maßnahmen führen zu positiven Effekten. So können Behandlungserfolge oftmals früher und nachhaltiger erzielt werden. Selbsthilfegruppen¹¹ ersparen durch ihre Aktivitäten ebenfalls Betroffenen oft den Weg von Pontius zu Pilatus, z. B. von Arzt zu Arzt.

¹¹ Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen haben in ihren gemeinsamen und einheitlichen Grundsätzen beschrieben, was sie unter Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen verstehen, vgl. CD im Anhang.



1.1 Eine für alle, alle für eine: Zur Bedeutung von Selbsthilfegruppen

Das Prinzip der Selbsthilfegruppe ist so einfach wie anspruchsvoll: Eine Selbsthilfegruppe ist für alle Mitglieder da, die Mitglieder sind alle für die Gruppe da. Denn gemeinsam erreicht man oft mehr als jeder einzelne für sich allein. Die Betroffenen vermitteln einander die notwendige Souveränität und Kompetenz, um sich im Medizinbetrieb eigenständig und selbstbewusst zu orientieren. Welcher Arzt, welcher Therapeut, welche Klinik oder welche Rehabilitationseinrichtung haben besonders viel Erfahrung mit diesem oder jenem Krankheitsbild? Durch die Bündelung ihrer Kompetenz erhalten die Gruppenmitglieder gezielte Aufklärung über das jeweilige Krankheitsbild, mögliche Krankheitsverläufe und Einflussmöglichkeiten. Selbsthilfegruppen verfügen oft über umfangreiche Erkenntnisse. Darüber hinaus organisieren sie gesundheitsbezogene Aktivitäten – Informationsabende, Selbsthilfetage u. v. m. – und ermöglichen neue Kontakte.

Suchen und Finden von Gleichgesinnten
Einsamkeit durch Gemeinsamkeit überwinden
Lebenssituation verbessern
Beziehungen aufbauen und vertiefen
Schwierigkeiten zusammen meistern
Teilnehmen und Verstehen
Handeln in eigener Sache
Informationen geben
Lösungen entwickeln und entdecken
Fördern und Fordern
Erkenntnisse weitergeben
Gleichberechtigt miteinander umgehen
Regelmäßige Treffen
Unterstützen und Beraten
Probleme selbst in den Griff bekommen
Persönlichkeit stärken
Er Erfahrungen austauschen
Neue Kontakte und Kooperationspartner finden

Mündige und selbstbewusste PatientInnen gehören zu den erstrebenswerten und erklärten Zielen der Krankenkassen. In Selbsthilfegruppen konzentrieren sich in geradezu idealer Weise die so dringend im Gesundheitswesen erforderlichen kritischen PatientInnen. Und kritische PatientInnen sind eine wichtige Voraussetzung dafür, die gesundheitliche Versorgung stärker auf die Bedürfnisse des einzelnen kranken Menschen zu richten. Dieser hohe Stellenwert von Selbsthilfegruppen muss für das Gesundheitswesen erhalten oder noch erweitert werden. Denn unsere Gesellschaft wird älter und die Zahl der chronischen Erkrankungen nimmt zu. Daher wird aller Wahrscheinlichkeit nach künftig keineswegs weniger, sondern *mehr* Selbsthilfe benötigt.

TIPP FÜR KRANKENKASSEN

- ▶ Informieren Sie sich über die Kompetenz und den Stellenwert von Selbsthilfegruppen
- ▶ Tauschen Sie sich mit KollegInnen über neue gesundheitsbezogene Gruppen aus
- ▶ Versuchen Sie, sich die Aufklärungsfunktion von Selbsthilfegruppen zu verdeutlichen
- ▶ Fördern Sie Selbsthilfegruppen mit direkt Betroffenen oder auch indirekt Betroffenen (Angehörigen wie z. B. PartnerInnen und Eltern)

1.2 Selbsthilfegruppen für Angehörige

Neben Selbsthilfegruppen mit direkt betroffenen Mitgliedern be- und entstehen auch zahlreiche Angehörigen-Selbsthilfegruppen. Hier schließen sich Eltern zusammen, deren Kinder beispielsweise an Krebs oder einer Herzkrankheit leiden. Ebenso haben sich in den vergangenen Jahren zahlreiche Angehörigengruppen für Alzheimer-, Demenz-, Sucht- oder psychisch Kranke gegründet.

Beispiel

Die Selbsthilfegruppe „Das herzkranken Kind“ plant einen Tag des herzkranken Kindes. Dabei sollen Informationen, Therapiemöglichkeiten und der Austausch von Erfahrungen ganz oben auf dem Programm stehen. Für die Vor- und Nachberichterstattung in den Medien (Öffentlichkeitsarbeit) ist die Erstellung von Infofaltblättern geplant. Diese Maßnahmen sind im Sinne des § 20, 4 SGB V förderfähig.

Durch den Austausch von Informationen über Ärzte, Medikamente oder Behandlungsmethoden ersparen die Angehörigen ihren PartnerInnen oder Kindern oft die Odyssee von Praxis zu Praxis. Die Krankenkassen sparen ihrerseits durch Vermeidung des „Ärzte-Hoppings“ in vielen Fällen erhebliche Kosten. Auch Angehörigen-Gruppen sollte also eine pauschale oder eine Projektförderung gewährt werden, aber immer



nur für den Teil der gesundheitsbezogenen Selbsthilfearbeit und nicht für den sozialen Aspekt.

Beispiel

„Spina bifida“ ist eine Erkrankung bei Neugeborenen. Die Kinder kommen mit einer Spalte in der Wirbelsäule zur Welt. Dadurch sind die Nervenbahnen nicht normal entwickelt, es kommt zu Empfindungs- und Bewegungsstörungen. In der örtlichen Selbsthilfegruppe Spina bifida werden die Betroffenen und ihre Familien beraten und betreut. Seminare und Informationsveranstaltungen mit Therapeuten, Pädagogen und Medizinerinnen gehören ebenso zu den Aktivitäten wie die Freizeitgestaltung. So plant die Gruppe für den Monat August ein Familienbegegnungswochenende. Eingeladen ist ein Referent (Arzt), der über Krankheitsverlauf und -bewältigung sprechen soll. Am Abend soll ein geselliges Programm mit Clown stattfinden. Die Krankenkassen übernehmen in diesem Fall z. B. die Mietkosten für den Tagungsraum und die Kosten für den Referenten (gesundheitsbezogene Selbsthilfearbeit: Vortrag, Hotel und Verpflegung). Die Kosten für den Clown-Auftritt (sozialer Aspekt) trägt die Gruppe dagegen selbst.

1.3 Selbsthilfekontaktstellen

Sie sind Mittler zwischen den Welten: Selbsthilfekontaktstellen gehören neben den großen Verbänden chronisch Kranker zu den Institutionen, die als Schnittstelle dafür sorgen, dass die Basis – die Selbsthilfegruppen – mit den neuen Anforderungen zu Recht kommt. Selbsthilfekontaktstellen haben eine Wegweiser-Funktion. Häufig helfen Selbsthilfekontaktstellen auch bei der „Geburt“ einer neuen Selbsthilfegruppe. Denn wenn eine Gruppe das Licht der Welt erblickt, dann geschieht dies meist durch Anregung und vielfältige Unterstützung von Experten der Selbsthilfe, erfahrenen Gruppenmitgliedern oder durch Selbsthilfekontaktstellen.

Selbsthilfekontaktstellen informieren über:

- ▶ Formen und Arbeitsweisen von Selbsthilfegruppen
- ▶ das örtliche Selbsthilfe-Spektrum
- ▶ das Versorgungssystem der Region
- ▶ Beratungs- und Fortbildungsangebote



Zu den Aufgaben von Selbsthilfekontaktstellen gehören:

- ▶ bei der Orientierung und Selbstklärung helfen
- ▶ zur Gruppenarbeit ermutigen
- ▶ bestehende Selbsthilfegruppen und –aktivitäten beraten und begleiten
- ▶ zur Gruppengründung ermutigen
- ▶ bei der Suche nach Räumen und Experten helfen
- ▶ Fachleute beraten und informieren
- ▶ Infrastrukturelle Hilfen, z. B. Räume zur Verfügung stellen
- ▶ Öffentlichkeitsarbeit zur größeren Bekanntheit und Akzeptanz von Selbsthilfegruppen
- ▶ Zusammenarbeit von Gruppen und Professionellen (insbesondere Ärzten) stärken
- ▶ Fortbildungen und Veranstaltungen, wie z. B. das Durchführen von Selbsthilfetagen, organisieren

Gemäß den gemeinsamen und einheitlichen Grundsätzen der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen sind Selbsthilfekontaktstellen örtlich oder regional arbeitende professionelle Beratungseinrichtungen mit hauptamtlichem Personal. Sie beraten kostenlos Problem- und Themen übergreifend in allen Fragen der Selbsthilfe. Träger sind in der Regel Vereine, Kommunen oder Wohlfahrtsverbände.

Grundsätzlich gilt: Gespräche mit MitarbeiterInnen der Selbsthilfekontaktstellen werden absolut vertraulich behandelt.

1.4 Selbsthilfeorganisationen

Häufig haben sich Selbsthilfegruppen in Selbsthilfeorganisationen (-verbänden) zusammengeschlossen, um übergeordnete Aufgaben zu bearbeiten. Selbsthilfeorganisationen vertreten die Interessen der Selbsthilfe(gruppen) gegenüber dem gesamten gesundheits- und sozialpolitischen Bereich. Sie geben Medien zur Information über das Krankheitsbild heraus, veranstalten Kongresse und unterstützen so die Arbeit der örtlichen Selbsthilfegruppen. Darüber hinaus beraten und informieren Selbsthilfeorganisationen auch Nicht-Mitglieder. Sie untergliedern sich im Allgemeinen auf Bundes-, Landes- und Ortschaftsebene. Oft führt jedoch die Verbreitung einer chronischen Krankheit zu unterschiedlichen Strukturen. Tritt eine chronische Krankheit seltener auf, sind folglich weniger Mitglieder auf den einzelnen Ebenen vertreten. Entsprechend sind dann die Aufgaben verteilt. So wird z. B. die Beratung der Betroffenen oder die Information von Ärzten bei kleinen Verbänden direkt von der Bundesebene übernommen.

In der Regel hat sich in den meisten Selbsthilfeorganisationen eine große Anzahl von Mitgliedern zusammengefunden. Daher werden größere Selbsthilfeorganisationen mit mehr als ca. 1000 Mitgliedern vielfach hauptamtlich und seltener ehrenamtlich verwaltet.



1.5 Sonderformen der Bundesebene

In einigen seltenen Fällen kommt es vor, dass Selbsthilfegruppen zugleich den Status einer bundesweiten Selbsthilfeorganisation einnehmen. Das trifft z. B. auf Selbsthilfegruppen mit seltenen Erkrankungen zu. Diese Selbsthilfegruppen haben aufgrund ihrer geringen Mitgliederzahl oft noch keine übergeordnete Selbsthilfeorganisation, an die sie sich anschließen könnten. Daher können diese Selbsthilfegruppen die Möglichkeit nutzen, bei Krankenkassen Fördermittel ausschließlich auf Bundesebene zu beantragen.

TIPP

FÜR KRANKENKASSEN

- ▶ Bitten Sie im Zweifelsfall die Selbsthilfegruppe um eine Erklärung der seltenen Erkrankung
- ▶ Fragen Sie nach, ob Mitglieder der Selbsthilfegruppe im gesamten Bundesgebiet verstreut sind
- ▶ Erfragen Sie die Art der Selbsthilfearbeit (z. B. wie wird der Erfahrungsaustausch praktiziert?)
- ▶ Prüfen Sie das Krankheitsverzeichnis auf weitere Krankheitsbilder und ergänzen Sie es ggf.
- ▶ Klären Sie mit AnsprechpartnerInnen Ihrer Krankenkasse auf Bundesebene die Zuständigkeit

Beispiel

Die Selbsthilfegruppe "Multiple kartilaginäre Exostosen", gegründet von einem Ehepaar, suchte aufgrund der seltenen Erkrankung ihres Sohnes den Erfahrungsaustausch mit Gleichbetroffenen aus Deutschland über das Internet. Anfängliche Befürchtungen, dass keine Kontakte zustande kommen, konnten schnell zerstreut werden. Zwischenzeitlich kommen aus ganz Deutschland Zuschriften. In Zeitschriften und anderen Foren macht die Gruppe mittlerweile von sich reden. Regelmäßige Rundbriefe und bundesweite Treffen konnten organisiert und die inhaltliche Arbeit weiter ausgebaut werden.

Wegen der Seltenheit des Krankheitsbildes ist ein regionaler Aufbau einer solchen Selbsthilfegruppe nicht möglich. Deshalb sollen solche Zusammenschlüsse ihre Förderanträge nur bei den Bundesverbänden der Krankenkassen stellen und bewilligt bekommen. Nicht zuletzt Dank dieser Unterstützung konnten verbindliche Vereinsstrukturen aufgebaut werden und aus der Selbsthilfegruppe wurde die Bundesselbsthilfevereinigung „Multiple kartilaginäre Exostosen (Osteochondrome) e. V.“.

TIPP

FÜR SELBSTHILFEGRUPPEN

- ▶ Wählen Sie einen anschaulichen Gruppennamen
- ▶ Lassen Sie sich nicht von Formalien und vom Aufwand bei der Antragstellung abschrecken
- ▶ Erklären Sie Ihre Krankheit
- ▶ Stellen Sie Ihr Wirken für die Krankenkassen deutlich dar
- ▶ Machen Sie die Ernsthaftigkeit Ihrer Selbsthilfearbeit deutlich
- ▶ Weisen Sie Krankenkassen auf mögliche Zusammenhänge hin
- ▶ Rufen Sie bei Krankenkassen auf Bundesebene an und klären Sie, ob für Sie die Bundesebene der Krankenkasse Ansprechpartner für Ihren Förderantrag ist
- ▶ Richten Sie dann Ihren Antrag an eine der am Förderpool „Partner der Selbsthilfe“ beteiligte Krankenkasse (Anschriften siehe S. 88)
- ▶ Bitten Sie um weitere Prüfung
- ▶ Aktuelle Kontaktadressen von Menschen mit seltenen Erkrankungen und Problemen sind in den „BLAUEN ADRESSEN“ der NAKOS zusammengestellt oder auch in der Liste „Nationale Allianz für seltene Erkrankungen“ der BAGH. Lassen Sie sich in diese Listen eintragen

1.6 Ebenenförderung einhalten

Die gesetzlichen Krankenkassen haben sich zum Ziel gesetzt, bei der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe generell die Ebenenförderung zu praktizieren. Das heißt, dass Selbsthilfegruppen entsprechend ihres Wirkungsgrads von der für sie zuständigen Ebene der Krankenkassen gefördert werden sollen. Die örtliche Selbsthilfegruppe wird z. B. von der Bezirksgeschäftsstelle vor Ort gefördert. So ist die Selbsthilfegruppe Diabetes einer Stadt (z. B. Leipzig) eine örtlich tätige Selbsthilfegruppe. Daher stellt diese Gemeinschaft ihren Antrag selbst bei den Krankenkassen vor Ort.

Eigentlich sollte diese Form der Förderung längst gängige Praxis sein. Es kommt aber vor, dass Selbsthilfegruppen Anträge an eine andere als an die für sie relevante Ebene stellen.

TIPP

FÜR KRANKENKASSEN

- ▶ Suchen Sie den direkten Kontakt zur Selbsthilfegruppe, um auf die Ebenenförderung hinzuweisen
- ▶ Bieten Sie Selbsthilfegruppen Ihre Hilfe an.
- ▶ Erklären Sie, welche Wege eingehalten werden sollten und warum
- ▶ Fragen Sie Gruppen nach Adressenlisten und AnsprechpartnerInnen und informieren Sie diese gezielt über die Ebenenförderung



Laut Ebenenförderung

sollen **regional** aktive Selbsthilfegruppen

Förderanträge bei den örtlichen Krankenkassen stellen

sollen **landesweit** agierende Selbsthilfegruppen

ihre Förderanträge bei dem jeweiligen Landesverband der einzelnen Kassenarten stellen

sollen **bundesweit** tätige Selbsthilfegruppen

Anträge nur an den jeweiligen Bundesverband einer Krankenkasse stellen

Das bedeutet, dass z. B. landesweite Untergliederungen von bundesweit tätigen Selbsthilfegruppen von den Landesverbänden der betreffenden Krankenkasse bzw. den örtlichen Geschäftstellen gefördert werden. Dies gilt auch dann, wenn die Untergliederungen der Antragssteller keine eigene Rechtsform haben. Dieses Förderverfahren ist mit den Vertretern der Selbsthilfe (DAG SHG, Der Paritätische Gesamtverband, BAGH)¹² sowie dem AOK Bundesverband, dem Verband der Angestellten- und Arbeiterersatzkrankenkassen, dem BKK Bundesverband, dem IKK-Bundesverband, dem Bundesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen, der Bundesknappschaft und der See-Krankenkasse abgestimmt. Wenn Sie zu den genannten Selbsthilfegruppen gehören, hier ein paar Hinweise, auf die Sie bei der Antragsstellung bzw. -bearbeitung achten sollten:

TIPP FÜR SELBSTHILFGRUPPEN

- ▶ Selbsthilfeorganisationen und Vertreter der Selbsthilfe wie die BAGH, der paritätische Gesamtverband oder die DAG SHG c/o NAKOS informieren Selbsthilfegruppen jederzeit auf Nachfrage über die Ebenenförderung. Nutzen Sie diese Informationshilfe und fragen Sie dort nach bei Unklarheiten
- ▶ Halten Sie als Selbsthilfegruppe die Ebenenförderung unbedingt ein. Sie ersparen sich und den Krankenkassen damit viel Zeit

Die Ebenenförderung hat den Vorteil, dass durch sie nicht nur eine gewisse Transparenz in der Aufgabenwahrnehmung und Mittelverwendung durch die Selbsthilfegruppen und –organisationen erreicht wird. Darüber hinaus wird auch eine inhaltliche Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der Selbsthilfe einerseits und den entsprechenden Organisationsstrukturen der Krankenkassen andererseits ermöglicht.

¹² Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V., Der Paritätische Gesamtverband e. V., Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e. V.

2. Gemeinsame Fördergrundsätze und Empfehlungen der gesetzlichen Krankenkassen

Der Gesetzgeber hat im § 20, 4 SGB V die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und der Selbsthilfe beauftragt, mit dem Bau der Grundmauern zur Selbsthilfeförderung zu beginnen. Schon im März 2000 legten Vertreter der Krankenkassen und Selbsthilfe das gemeinsame Fundament für das neue Förderhaus. Sie einigten sich auf die „Gemeinsamen und einheitlichen Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe“. Diese Grundsätze beziehen sich ausschließlich auf die finanzielle Förderung der Selbsthilfe. Darin geregelt sind Voraussetzungen, Inhalte, Umfang und Formen der Förderungen. Auch zur Abstimmung mit anderen Fördersträngen wird geraten. Neben der finanziellen Förderung gibt es aber auch die Sachmittelförderung.

Grundsätzlich bilden die Grundsätze ein gutes Fundament. Gleichzeitig enthalten sie ein großes Maß an Freiraum, der in der Praxis mehr oder weniger genutzt wird. Anfang Mai 2003 haben sich daher die Vertreter der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und der Selbsthilfe (die BAGH, der paritätische Gesamtverband oder die DAG SHG c/o NAKOS) auf ein gemeinsames Empfehlungspapier zur Weiterentwicklung der Selbsthilfeförderung nach § 20, 4 SGB V verständigt. Mit diesen Empfehlungen soll es gelingen,

bestehende Probleme der Förderpraxis - insbesondere auf der regionalen Ebene - zu beheben und so die vollständige Ausschüttung der Fördermittel, wie vom Gesetzgeber vorgesehen, zu ermöglichen.

Als zentrales Instrument zur Weiterentwicklung der Selbsthilfeförderung wird den Krankenkassen die Einrichtung von Arbeitskreisen auf den jeweiligen Ebenen nach dem Vorbild der Bundesebene empfohlen. Unter Beteiligung von Vertretern der Selbsthilfe sollen hierdurch eine bessere Abstimmung der Förderung und eine erhöhte Transparenz möglich werden. Angestrebt wird auch, die Zahl der AnsprechpartnerInnen der Kassen für die Mittelbeantragung gerade für die Selbsthilfegruppen sowie aufwändige Verwaltungsvorfahren im Antrags- und Bewilligungsverfahren zu reduzieren. Darüber hinaus wird die Verwendung abgestimmter, einheitlicher Antragsvordrucke, die verstärkte pauschale Förderung, eine unbürokratische Bearbeitung der Förderanträge und eine Reduzierung der Bearbeitungszeiten – bei Vorliegen aller Förderunterlagen – auf nicht mehr als acht Wochen empfohlen. Ausdrücklich angemahnt wird, dass die gesetzlichen Krankenkassen auf die Erhebung des Versichertenbezuges im Antragsverfahren aus datenschutzrechtlichen Gründen verzichten sollen. Die konkreten Förderverfahren sollen durch die zu gründenden Arbeitskreise geregelt werden.



3. Eile mit Weile: Umsetzungsprobleme

Sie war seit langem von der Selbsthilfebewegung gewünscht und hatte große Erwartungen geweckt: die Förderung der Selbsthilfegruppen gemäß § 20, Abs. 4 SGB V. Endlich konnten auch die kleinen, regionalen Selbsthilfegruppen auf einen kleinen Geldsegen hoffen. Schließlich hat der Gesetzgeber den Krankenkassen ab dem Jahr 2000 keine bloße Steigerung der Selbsthilfeförderung vorgegeben. Vielmehr wird insgesamt eine Verbesserung der Förderpraxis eingefordert. Die Krankenkassen und ihre Verbände mussten sich daher seitdem nicht nur organisatorisch auf die neuen rechtlichen Vorgaben einstellen. Auch die Rahmenbedingungen gehör(t)en auf den Prüfstand, um eine ziel- und bedarfsgerechte Förderpraxis zu entwickeln. Das bedeutet in der Realität, dass die Vielfalt der Krankenkassenlandschaft in Deutschland bis jetzt eine vollständige Umsetzung verhindert. Durch die unterschiedlichen Strukturen der jeweiligen Kassenart braucht das Verfahren bisher noch Zeit. Selbsthilfegruppen durchschauen dieses Gefüge nur teilweise wie z. B. die Tatsache, dass Krankenkassen in der Regel bundesweit einerseits und auf örtlicher Ebene andererseits fördern. In der Praxis heißt das: Soweit keine Poolförderung gegeben ist, müssen die Selbsthilfegruppen bei mehreren Krankenkassenarten einzelne Anträge auf meist uneinheitlichen Antragsformularen, mit unterschiedlichen Antragsunterlagen und zu unterschiedlichen Antragsfristen stellen. Zwar profitie-

ren deutlich mehr Gruppen von der Regelung. Doch gerade die kleinen, regionalen Initiativen gehen aufgrund fehlenden Wissens über das Antragsverfahren oft leer aus. Ihnen ist unklar, welche ihrer Aktivitäten oder welcher Bedarf in welcher Höhe förderfähig ist. Auch dass die Fördermittel ohne Versichertenbezug gewährt werden, ist vielen Gruppen nicht bekannt.

Als Hemmschuh erweisen sich andererseits auch die Strukturen der Selbsthilfe, die teilweise ebenso vielfältig und schwer durchschaubar sind wie die der Krankenkassen.¹³ Die Selbsthilfe umfasst ihrerseits drei Bereiche. Zum ersten Bereich gehört die Mehrzahl der Gruppen, die örtlich bzw. regional gebunden sind. Entsprechendes gilt für die Selbsthilfekontaktstellen, die wie die Selbsthilfeorganisationen vor Ort agieren. Der zweite Bereich beinhaltet den Teil der Selbsthilfeorganisationen/verbände, die landesweit organisiert sind. Zum dritten Bereich gehören ausschließlich Selbsthilfeorganisationen/verbände, die bundesweit tätig sind.

Zusammengefasst heißt das: Die unterschiedlichen Strukturlandschaften von Krankenkassen und Selbsthilfegruppen sind das zentrale Hauptproblem. Daher finden Sie im nachfolgenden Kapitel einige hilfreiche Informationen für das Beantragen oder Bearbeiten von finanziellen Zuschüssen.

¹³ Vgl. Kapitel V, „Ebenenförderung“, S. 34.



Schnell geben heißt doppelt geben.*Woody Allen***1. Allgemeines**

Manchmal ist praktische Hilfe leichter zu bekommen und zu geben als Geld. Aber keine Sorge: So kompliziert wie die Steuererklärung ist die Antragsstellung und -bewilligung von Fördergeldern bei weitem nicht. Wir haben uns im Leitfaden auf das Allernotwendigste beschränkt.

Um Sie mit den Formularen nicht allein zu lassen, möchten wir Ihnen mit den anschließenden Zeilen einige nützliche Hinweise, Tipps und Erläuterungen als Ausfüllhilfe geben. Selbsthilfegruppen sei geraten: Schrecken Sie nicht davor zurück, Fördermittel zu beantragen. Schlimmstenfalls wird Ihre Bitte abgelehnt. Der Versuch ist es jedoch meistens wert. Selten ist bisher dabei jemand leer ausgegangen. Die Krankenkassen-MitarbeiterInnen sind hilfsbereit, wenn man Sie direkt anspricht.

1.1 Wer soll fördern?

Fördern müssen laut §20,4 SGB V alle gesetzlichen Krankenkassen.

Dazu zählen:

Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK)
Betriebskrankenkassen (BKK)
Knappschaftliche Krankenkassen
Innungskrankenkassen (IKK)
Landwirtschaftliche Krankenkassen (LKK)
See-Krankenkasse (See-KK)
Ersatzkrankenkassen¹⁴

1.2 Wer kann fordern?

Welche Voraussetzungen muss eine Selbsthilfegruppe erfüllen, um Geld zu bekommen? Grundsätzlich werden alle Selbsthilfegruppen gefördert, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten und/oder psychischen Problemen richten. Finanzielle Unterstützung erhalten, abgesehen von den Betroffenen selbst, auch Zusammenschlüsse von Angehörigen. Die Selbsthilfegruppen müssen jedoch einige Voraussetzungen erfüllen, die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen festgelegt wurden.

¹⁴ Anschriften dazu ab S. 88.

Voraussetzungen

Selbsthilfegruppen sollten

- ▶ bereit sein für die partnerschaftliche Zusammenarbeit
- ▶ offen sein für neue Mitglieder
- ▶ keine parteipolitischen und keine kommerziellen Interessen verfolgen
- ▶ ihre Interessen nur von Betroffenen wahrnehmen und vertreten lassen
- ▶ verlässliche und fortlaufende Gruppenarbeit betreiben
- ▶ mindestens ein Jahr existieren (gefördert werden aber auch Selbsthilfegruppen, die sich gerade neu gründen, z. B. durch eine einmalige Starthilfe)
- ▶ grundsätzlich mindestens sechs Mitglieder haben. Ausnahmen sind bei Selbsthilfegruppen mit seltenen Erkrankungen möglich

TIPP

FÜR KRANKENKASSEN

Bei rund 70 000 Selbsthilfegruppen im Land ist eines klar: keine ist wie die andere. Und so unterschiedlich wie die Themen der einzelnen Selbsthilfegruppen sind, so unterschiedlich sind natürlich auch ihre Arbeitsweisen und ihr Förderbedarf. Einige Selbsthilfegruppen brauchen kein oder

wenig Geld. Andere Initiativen benötigen für ihre Arbeit dagegen Zuschüsse in erhöhtem Umfang. So haben z. B. Gesprächsgruppen, die sich zum Erfahrungsaustausch treffen, kaum einen Förderbedarf. Andere Gruppen benötigen aufgrund ihres breiten Spektrums an Aktivitäten dagegen bedeutend mehr.

Gemeinsame Gruppen-Merkmale

Insbesondere finanzielle Unterstützung benötigen Gruppen und Vereine, die

- ▶ Interessierte beraten und informieren
- ▶ Weiterbildung/Supervision für die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen anbieten
- ▶ von sich reden machen (Öffentlichkeitsarbeit), z. B. bei einem Selbsthilfegruppen-Informationstag
- ▶ mit Profis regelmäßig in Arbeitskreisen und/oder (kommunal) politischen bzw. Fachgremien zusammenarbeiten
- ▶ Info-Faltblätter herausgeben
- ▶ im Internet informieren
- ▶ unterstützende (Reha-)Maßnahmen organisieren oder vorhalten. Das können Besuchsdienste sein ebenso wie Gymnastik, Schwimmen, autogenes und Ermutigungs-Training

1.3 Wer bekommt wie viel?

Es soll bedarfsgerecht gefördert werden. Da sich aber die Arbeitsweisen der Selbsthilfegruppen oft sehr voneinander unterscheiden, ist auch der Bedarf oft entsprechend anders geartet. Finanzielle Förderung soll grundsätzlich nur ein Zuschuss und **keine Vollfinanzierung** darstellen, d. h. die Krankenkassen übernehmen nicht die gesamten Kosten einer Gruppe. Die finanzielle Förderung kann sowohl pauschal als auch projektbezogen erfolgen. Sie kann durch eine Krankenkasse, durch mehrere Krankenkassenarten oder die Gesamtheit der Krankenkassen geschehen. Über die Förderung soll **jährlich neu** entschieden werden. Die Anträge sollen Angaben enthalten, die es ermöglichen, nicht nur Ziel und Zweck der finanziellen Zuwendung zu beurteilen. Auch die Angemessenheit der beantragten Mittel sollte auf dieser Basis bewertbar sein.

Um die Selbsthilfeförderung für Krankenkassen wie Selbsthilfegruppen zu erleichtern, wird empfohlen, **mehr pauschal** zu fördern. Die pauschale Basisförderung ermöglicht örtlichen Selbsthilfegruppen nicht nur eine gewisse Planungssicherheit bei der Vorbereitung. Diese Form der finanziellen Unterstützung gestattet den Gruppenmitgliedern vor allen Dingen einen selbstbestimmten, gezielten Einsatz. Pauschale Förderung bedeutet in der Praxis, dass örtlichen Selbsthilfegruppen – auch ohne eigene Rechtsformen – bei der Antragsstellung schnell und

unbürokratisch Geld für die reguläre Gruppenarbeit ausgezahlt wird. Pauschale Fördermittel können auch Gruppen gewährt werden, die sich in der Phase der Neugründung befinden.¹⁵ In diesem Fall sprechen Krankenkassen von der so genannten „**Starthilfe**“.

TIPP FÜR SELBSTHILFGRUPPEN

Wichtig: Selbsthilfegruppen müssen sich bei der Antragsstellung an ihrem tatsächlichen Bedarf orientieren. Die Kalkulation sollte realistisch bemessen sein (weder knapp noch übertrieben). Wichtig: Neben pauschaler Förderung kann auch projektbezogene Förderung beantragt werden. Vor der Antragsstellung prüfen, welche Maßnahmen gefördert werden sollen und welche Förderung dafür in Frage kommt.

Zu konkreten Themenstellungen fördern viele Krankenkassen gezielt Projekte einzelner Selbsthilfegruppen, z. B. Ausstellungen oder Vorträge. In diesem Fall sprechen die Krankenkassen von „Projektbezogener Förderung“. Eine festgelegte Höchstgrenze für den Förderbetrag gibt es bei dieser projektbezogenen Form der finanziellen Unterstützung nicht. Einige Krankenkassen wie z. B. in Hamburg haben sich auf die maximale Grenze von 550 Euro pro Jahr geeinigt. Fragen Sie bei den zuständigen örtlichen Geschäftsstellen der Krankenkassen nach, ob und ggf. welche Unter- oder Obergrenzen jeweils gelten.

¹⁵ Vgl. Pauschale Förderung, Kapitel IV.

1.4 Was wird gefördert?

Da der Gesetzgeber nur die gesundheitsbezogene Selbsthilfearbeit gefördert sehen will, sind folgende Aktivitäten förderfähig

Information: alles, was der Vermittlung und Verbreitung von Themen der Prävention oder Krankheitsbewältigung dient.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Arbeit gesundheitsbezogener Selbsthilfe ist insbesondere der individuelle Erfahrungsaustausch zwischen Betroffenen zur Bewältigung der Erkrankung. Damit einher geht die individuelle Beratung, Information von Betroffenen, ihren Angehörigen und anderen interessierten Menschen. Diese Arbeit erfolgt somit vorrangig durch betroffene Menschen selbst und erhält daher finanzielle Zuschüsse.

Aufklärung: alles, was der Weiterentwicklung, Erarbeitung und Veröffentlichung von Hilfen und Handreichungen zur Krankheitsbewältigung dient. Diese Maßnahmen sind förderfähig, wenn sie sich an direkt Betroffene oder an Angehörige, Ärzte, medizinisches Fachpersonal und sonstige Interessierte (z. B. Medien) richten.

Beratung: alles, was der Vermittlung und Information von gesundheitspezifischen Fragen, Weiterentwicklung sowie Durchsetzung von Rechten dient.

Qualifizierung: alles, was der Stärkung, dem Fachwissen und der besseren Beratung (z. B. durch Besuch eines Seminars über Beratungstechniken und Gruppenleitung) von Selbsthilfkraften und des Ehrenamtes dient. Dies umfasst ein weites Spektrum möglicher Qualifizierungserfordernisse. Diese Maßnahmen werden deshalb von Selbsthilfegruppen für ihre Mitglieder, für Angehörige und interessierte Personen angeboten. Aber auch Selbsthilfekontaktstellen stellen diese Qualifizierungsangebote für einzelne oder mehrere Selbsthilfegruppen oder zur Heranführung interessierter Menschen an die Selbsthilfe bereit. Neben der Vermittlung kommunikativer Kompetenzen für die direkte Arbeit mit betroffenen Menschen können hierzu insbesondere der Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten für die Gruppen- und Vereinsarbeit in rechtlicher, fachlicher und sozialer Hinsicht gehören. Förderungsfähig sind deshalb

- ▶ Referenten- und Honorarkosten zur Heranziehung externen Sachverständes
- ▶ Mietkosten und Sachaufwendungen, die im direkten Zusammenhang mit der Qualifizierungsmaßnahme entstehen
- ▶ Teilnehmergebühren und Fahrtkosten zur Teilnahme an externen Veranstaltungen zur Qualifizierung, z. B. Ausbildung zum Gruppenleiter

Beispiel

Sabine wirkt seit ein paar Wochen am Aufbau einer hörbehinderten Selbsthilfegruppe in einem Vorort von Köln mit. Nun plant sie den Besuch eines Seminars im 35 km entfernten Köln, das sie zur Gruppenleiterin qualifizieren soll. Diese gesundheitsbezogene Ausbildung ist förderfähig, z. B. können die Teilnahmegebühren und Fahrtkosten von Krankenkassen bezuschusst werden.

TIPP**FÜR KRANKENKASSEN**

- ▶ Krankenkassen sollten mindestens ihrem Marktanteil entsprechend Selbsthilfegruppen fördern
- ▶ Der Marktanteil Ihrer Krankenkasse ergibt sich aus der amtlichen Statistik
- ▶ Wenn die Abstimmung über die Förderhöhe mit anderen Krankenkassen nicht gelingt, dann kann auch überdurchschnittlich gefördert werden
- ▶ Die Leistungen der Selbsthilfeförderung werden ohne Versichertenbezug erbracht. Daher dürfen nicht nur aus datenschutzrechtlichen Gründen Namen und Adressen von Gruppenmitgliedern nicht erfragt werden. D. h. die Krankenkassen sollten keinesfalls erfragen, welche ihrer Versicherten in der Selbsthilfegruppe mitarbeiten

Auch die Durchführung von gesundheitsbezogenen Veranstaltungen der Selbsthilfe, wie z. B. Kongresse, Workshops, Seminare oder Selbsthilfetage ist förderungsfähig, soweit sie den oben erwähnten Maßnahmen zuzuordnen ist.

Im Rahmen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfeförderung durch die Krankenkasse sind somit Personal-, Honorar- und Sachkosten grundsätzlich förderfähig. Diese Kosten müssen sich ausschließlich den genannten Maßnahmen zuordnen lassen. Dazu gehören insbesondere die Aufwendungen ehrenamtlich tätiger Kräfte für Sachaufwendungen (Porto, Telefon, Fahrtkosten, Büromaterial, Fotokopien usw.), soweit sie in direktem Zusammenhang mit der gesundheitsbezogenen Selbsthilfearbeit entstehen.

Demgegenüber sind Maßnahmen, die vorrangig der Spenden- und Imagewerbung dienen, ausgeschlossen.

TIPP**FÜR SELBSTHILFEGRUPPEN**

- ▶ Stellen Sie Ihren Gesamtbedarf deutlich dar
- ▶ Geben Sie an, bei welchen Krankenkassen Sie außerdem Anträge gestellt haben

1.5 Wofür brauchen Selbsthilfegruppen Geld?

Viele Selbsthilfegruppen regeln ihren Finanzbedarf unter sich. Denn in die Selbsthilfegruppe geht man, um etwas für sich selbst zu tun. Die Mitglieder wollen den Umgang mit einer Krankheit besser bewältigen oder eine belastende Lebenssituation meistern. Dazu leisten die Gruppenmitglieder neben den organisatorischen, zeitlichen und sachlichen Aufwendungen auch selbst ihren finanziellen Beitrag. Für viele Gruppenmitglieder sind mit ihrer körperlichen, psychischen oder sozialen Situation oftmals wirtschaftlich schwierige Folgen verbunden. Trotzdem engagieren sie sich und tragen dadurch wesentlich zur Kostensenkung der Krankenkassen bei. Selbsthilfegruppen (nicht alle) benötigen für ihr bürgerschaftliches Engagement oft eine Reihe von Materialien und Gegenständen. Hier finden Sie eine Liste, welcher Bedarf förderungsfähig ist:

BEDARF/AKTIVITÄTEN	KOSTEN
Räume	Miete <ul style="list-style-type: none"> ▶ regelmäßig für Gruppentreffen von sechs und mehr Personen ▶ unregelmäßig für größere (ggf. auch öffentliche) Veranstaltungen ▶ Lagerräume und Materialien
Büroaufwendungen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Anrufbeantworter ▶ Mobiles Telefon ▶ Faxgerät ▶ PC mit Internetanschluss ▶ Kopierer ▶ Overheadprojektor ▶ Diaprojektor ▶ Schreibmaschine ▶ Büroeinrichtung wie z. B. Stuhl, Tisch
Öffentlichkeitsarbeit	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Faltblätter ▶ Plakate ▶ Einladungen ▶ Mitgliederrundbriefe ▶ Briefbogen mit Logo ▶ Kopier- und Druckkosten für Informationsmaterialien / -broschüren ▶ Stellwände / Faltdisplays ▶ Prospektständer ▶ Infotheken ▶ Transparente ▶ Fahrtkosten, z. B. für Transport von Material und ggf. Gruppenmitglieder zu Selbsthilfeveranstaltungen

Laufende Kosten

- ▶ Miete
- ▶ Fahrtkosten inkl. Parkgebühren, z. B. bei Besuchsdiensten
- ▶ Portogebühren
- ▶ Telefongebühren
- ▶ Internet(anschluss)gebühren
- ▶ Faxgebühren
- ▶ Toner (für den Drucker, Kopierer, Fax)
- ▶ Kopierkosten
- ▶ Briefumschläge
- ▶ Briefpapier
- ▶ Büromaterialien-Kleinbedarf
- ▶ Vereinsführung, Gebühren für das Vereinsregister und Amtsgericht

Projekte

- ▶ Honorarkosten für Referenten (für Fachleute, die auf Bezahlung bestehen)
- ▶ Sachkosten

Nicht gefördert werden dagegen:

- ▶ Urlaubsreisen
- ▶ Freizeitaktivitäten
- ▶ Konzertbesuche
- ▶ Theaterbesuche
- ▶ Kinobesuche
- ▶ Verpflegung, z. B. bei Mitgliederversammlungen und Vorstandssitzungen

**2. Pauschal oder Projekt:
Wie wird gefördert?**

Grundsätzlich soll die Förderung auf schriftlichem Antrag hin erfolgen. Wie schon erwähnt, können Selbsthilfegruppen dabei entweder pauschal oder projektbezogen gefördert werden. Der Unterschied zwischen beiden Formen liegt einerseits in der Antragsstellung. Zum anderen unterscheidet sich die Verwendung des Geldes.

Pauschale Basisförderung

In den gemeinsamen und einheitlichen Fördergrundsätzen legen die Krankenkassen eindeutig fest, was unter pauschaler Förderung zu verstehen ist. Darin heißt es wörtlich: „Pauschale Förderung meint die direkte finanzielle Unterstützung der gesundheitsbezogenen Arbeit mit und ohne Bezug auf einen speziellen Verwendungszweck.“ Trotzdem wissen viele Selbsthilfegruppen kaum oder gar nicht, dass sie auch pauschale Mittel relativ einfach und ohne großen Aufwand beantragen können. Die pauschale Förderung ist aber für die Selbsthilfe wesentlich, weil sie die kontinuierliche und fortwährende Arbeit unterstützt.

Antragstellung:

Selbsthilfegruppen – auch ohne eigene Rechtsform – soll bei Bedarf auf Beantragung jährlich schnell und unbürokratisch ein pauschaler Förderbetrag für die reguläre Gruppenarbeit ausbezahlt werden. Diese pauschale Basisförderung erleichtert Krankenkassen wie Selbsthilfegruppen also die Arbeit bei der Antragsstellung. Krankenkassen und Selbsthilfegruppen wird daher geraten, die pauschale Förderung zu verstärken. Den Originalantrag finden Sie zum Kopieren auf S. 54-56 oder als PDF-Datei auf der CD im Anhang. Das Musterformular mit Ausfüllhinweisen finden Sie in der Heftmitte auf S. 57.

Verwendung:

Die pauschale Basisförderung gibt Gruppen nicht nur Planungssicherheit, sondern ermöglicht einen selbstbestimmten, gezielten Einsatz der Fördermittel. Das Geld kann sowohl für die eigentlichen Beratungs- und Informationsaufgaben als auch für einzelne Projekte verwendet werden, wie z. B. eine Ausstellung oder einen Vortrag. Ist also die Weihnachtsfeier oder die bevorstehende Dampferfahrt mit Referentenvortrag förderfähig? Grundsätzlich gilt auch hier: Förderfähig ist alles, wenn es der gesundheitsbezogenen Selbsthilfearbeit dient. Wichtig ist der starke Bezug zur Krankheitsbewältigung.

TIPP**FÜR KRANKENKASSEN**

- ▶ Grundsätzlich sollte mehr als bisher pauschal gefördert werden
- ▶ Vorteil der pauschalen Förderung: sie ist unbürokratisch und schnell
- ▶ Pauschale Förderung benötigt keine Verwendungsnachweise (es genügt eine Erklärung über die zweckmäßige Verwendung)
- ▶ Informieren Sie Selbsthilfegruppen über Möglichkeiten der pauschalen Förderung

Beispiel

Zwölf Mitglieder der Selbsthilfegruppe „Morbus Bechterew“ in Hamburg treffen sich wöchentlich zu Bewegungsübungen. Bei diesen Treffen lernen die TeilnehmerInnen, welche Übungen für sie die richtigen sind. Aus dem so genannten „Hamburger Selbsthilfegruppentopf“ wird nach vorheriger Absprache für diese Treffen der Gruppe ein Zuschuss zur Raummiete gewährt. Auch die Honorarkosten für den Übungsleiter werden übernommen. An dem Förderpool „Hamburger Selbsthilfegruppentopf“ beteiligen sich alle gesetzlichen Krankenkassen, Selbsthilfe-Vertreter und die Stadt Hamburg (Mehr zu diesem beispielhaften Fördermodell auf S. 85).

Projekt/Schwerpunktförderung

In den Fördergrundsätzen legten die Krankenkassen auch eindeutig fest, was unter projektbezogener Förderung zu verstehen ist. Darin heißt es wörtlich: „Projektbezogene Förderung meint die gezielte, zeitlich begrenzte Förderung einzelner, abgegrenzter Vorhaben und Aktionen von Selbsthilfegruppen. Das können beispielsweise Veranstaltungen oder Medien sein.“ Krankenkassen können also zu bestimmten Themenstellungen gezielte Projekte einzelner Selbsthilfegruppen auch mit größeren Summen fördern.

Antragstellung und Verwendung:

Im Unterschied zur pauschalen Förderung muss bei der projektbezogenen Finanzierung im Antrag genau beschrieben werden, wofür das Geld verwendet werden soll. Die von der Krankenkasse gewährte Fördersumme muss dem Antrag entsprechend eingesetzt werden. Außerdem benötigt die Krankenkasse später einen Nachweis, wie das Geld tatsächlich verwendet worden ist. Den Musterantrag und den Verwendungsnachweis finden Sie in der Heftmitte (S. 54-56).

Beispiel

Die Tinnitus-Selbsthilfegruppe plant den Kauf einer Lautsprecheranlage mit Mikrofon und Verstärker. Die meisten Mitglieder hören wegen

ihrer ständigen Ohrgeräusche schlecht. Gruppenleiter Thomas holt bei einem Fachgeschäft erst einen Kostenvoranschlag für ein Gerät ein, den er dem Antrag an drei verschiedene Kassen beilegt. Die Krankenkassen bewilligen den Antrag und fördern das Projekt zu gleichen Teilen. Thomas kauft genau das im Kostenvoranschlag beschriebene Gerät. Mit dem Verwendungsnachweis hat er entsprechend kein Problem. Der Gruppenleiter hat sich an die Vorgaben des Kostenvoranschlags gehalten und genau das dort beschriebene Gerät in dem Fachgeschäft gekauft. Er trägt daher alle Angaben nach der Bewilligung der Gelder in den Verwendungsnachweis ein.

TIPP

FÜR SELBSTHILFGRUPPEN

- ▶ Überlegen Sie, welche Förder-Form für Sie wirklich hilfreich ist
- ▶ Versuchen Sie, Ihren Bedarf möglichst genau zu beziffern
- ▶ Bitten Sie Krankenkassen oder Selbsthilfekontaktstellen um Mithilfe bei der Einschätzung der Inhalte und Form Ihrer förderfähigen Maßnahme

2.1 Gewusst wie: Was muss ich tun, um Geld zu bewilligen oder zu bekommen

Fördermittel bewilligen

Bevor Krankenkassen einen Förderantrag bewilligen, können sie gegebenenfalls bei der Selbsthilfegruppe telefonisch oder persönlich mit den AnsprechpartnerInnen (GruppenleiterInnen) Kontakt aufnehmen. Fragen, die sich aus dem ausgefüllten Antrag ergeben, lassen sich so einfach und schnell in einem direkten Gespräch klären. Ebenso ist es ratsam, sich der Selbsthilfekontaktstelle in der Nähe als AnsprechpartnerIn für die Selbsthilfegruppen und ortsansässigen Selbsthilfeorganisationen zu empfehlen. In Fragen zu besonderen/speziellen Erkrankungen können Krankenkassen sich auch an die Selbsthilfeorganisationen vor Ort wenden. Der zunächst entstehende Zeitaufwand lohnt sich. Bei Folgeanträgen trägt der bereits bestehende Kontakt zu einer schnelleren und reibungslosen Bearbeitung bei. In schwierigen Fällen können sich Krankenkassen-MitarbeiterInnen Rat bei AnsprechpartnerInnen ihres zuständigen Landes- oder ggf. Bundesverbands holen. Für die Bewilligung der Fördermittel ist wichtig, das persönliche Gespräch am Telefon oder vor Ort zu suchen. Besonderheiten der Gruppe können so gesehen und verstanden und Fragen geklärt werden. Zur Herstellung von Transparenz und zur Verbesserung bei der Förderung regen die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Vertreter

der Selbsthilfe auch die Bildung von Arbeitskreisen an.

Stichwort „Widerspruchsverfahren“

Legen Selbsthilfegruppen Widerspruch gegen den Bewilligungsbescheid ein, so gilt bei Anträgen von Selbsthilfegruppen das allgemeine Verwaltungsrecht. Das heißt Selbsthilfegruppen haben einen „Rechtsanspruch auf eine ermesensfehlerfreie Beurteilung“ der Krankenkasse. Bei Ablehnung der Förderung haben sie Anspruch auf eine genaue Begründung darüber, was im Einzelnen bei der Bewilligung gefördert wird.

TIPP

FÜR KRANKENKASSEN

- ▶ Suchen Sie das persönliche Gespräch mit AnsprechpartnerInnen der Selbsthilfegruppen am Telefon oder vor Ort
- ▶ Erläutern Sie Selbsthilfegruppen Fördermöglichkeiten und -verfahren, z. B. im Rahmen einer Infoveranstaltung
- ▶ Richten Sie die Mittelvergabe am jeweiligen gruppenspezifischen Bedarf aus
- ▶ Bieten Sie Ihre Mithilfe beim Erledigen der Antragsformalitäten an
- ▶ Sollten Unsicherheiten bei der Bewilligung von Anträgen bestehen, versuchen Sie diese im direkten Gespräch mit Ihrem zuständigen Landes- oder Bundesverband zu klären

Fördermittel beantragen

Bevor Selbsthilfegruppen einen Förderantrag stellen, erfragen sie am besten bei der Krankenkasse telefonisch oder persönlich die Förderkriterien. Dazu ist es ratsam, vor dem Gespräch eine Checkliste mit Fragen aufzustellen.

Checkliste

1. Was will ich von der Krankenkasse wissen?
2. Welche Förderbedingungen gelten?
3. Welche Richtlinien, Formulare und Antragsfristen gibt es?
4. Welche Voraussetzungen muss meine Gruppe erfüllen?
5. Muss die Gruppe einen Vereinsstatus haben?
6. Welche Rolle spielen Gemeinnützigkeit oder Verbandszugehörigkeit?

In einem persönlichen Gespräch mit Krankenkassen-MitarbeiterInnen am Telefon oder vor Ort in den Bezirksgeschäftsstellen (nach telefonischer Vereinbarung) können Mitglieder von Selbsthilfegruppen klären, welche Bedingungen (Antragsfristen, Verwendungsnachweise) es gibt. Ganz ohne Aufwand geht es nicht. Doch bei der Antragsstellung können folgende Tipps hilfreich sein:

TIPP

FÜR SELBSTHILFGRUPPEN

- ▶ Suchen Sie den direkten Kontakt zu den Krankenkassen-MitarbeiterInnen am Telefon, vor Ort, per Fax oder E-Mail
- ▶ Vereinbaren Sie einen Termin für ein persönliches Gespräch mit Krankenkassen-MitarbeiterInnen ggf. vorher telefonisch
- ▶ Lassen Sie sich Fördermöglichkeiten und -verfahren genau erläutern
- ▶ Formulieren Sie Ihren Antrag sorgfältig und füllen Sie ihn möglichst genau aus
- ▶ Legen Sie ggf. eine Aufstellung der erwarteten Kosten hinzu
- ▶ Machen Sie vor dem Absenden eine Kopie von allen eingereichten Original-Unterlagen
- ▶ Informieren Sie sich bei der Selbsthilfekontaktstelle in Ihrer Nähe (falls vorhanden) über Hilfen und Hinweise zum Förderverfahren

2.2 Welches Konto ist das richtige?

Viele örtliche Selbsthilfegruppen verwenden oft ihr Privatkonto für die Abrechnung der Mitgliedsbeiträge und laufenden Kosten. Für Krankenkassen stellt sich dabei oft ein Problem: Fördergelder auf Privatkonten zu überweisen ist schlichtweg unüblich.

Trotzdem sollten Krankenkassen grundsätzlich die Nutzung von Privatkonten ermöglichen und zwar für Selbsthilfegruppen und auch –organisationen, die sich in der Gründungsphase befinden.

Bei Gruppen in Neugründung sollte es bis zur Vereinsgründung einmalig möglich sein, ein Privatkonto zu nutzen. Selbsthilfegruppen warten oft mit der Errichtung eines eigenen, kostenpflichtigen gemeinsamen Gruppenkontos. Besser ist, dass

- ▶ möglichst ein eigenes Gruppenkonto errichtet wird
- ▶ Gruppen in Neugründung die Übergangsregelung nutzen
- ▶ das Privatkonto genau gekennzeichnet wird
- ▶ grobe Angaben zum Kontoeigner (Gruppenmitglied, GruppenleiterIn) vorgelegt werden

Der Förderpool „Partner der Selbsthilfe“ hat sich auf eine Übergangsregelung verständigt, an der sich auch die regionalen Geschäftstellen der am Förderpool beteiligten Kassen nach Möglichkeit ausrichten sollten. Danach werden Privatkonten bei Gruppen in Neugründung zwar akzeptiert. An diese Übergangsregelung ist jedoch die Aufforderung geknüpft, möglichst bald und bei längerem Bestehen der Gruppe ein gemeinsames Gruppenkonto bei einer Bank einzurichten.

TIPP FÜR KRANKENKASSEN

- ▶ Die Fördersumme kann im Einzelfall auf das Privatkonto eines Selbsthilfegruppen-Mitglieds überwiesen werden
- ▶ Ermöglichen Sie das Nutzen von Privatkonten für Selbsthilfegruppen grundsätzlich unter Beachtung von Kriterien
- ▶ Privatkonto-Regelung gilt hauptsächlich für Gruppen in der Gründungsphase
- ▶ Weisen Sie die Selbsthilfegruppen in ihrer Gründungsphase auf die Errichtung eines eigenen Gruppenkontos hin

2.3 Verwendungsnachweise

Die **pauschale Förderung** erfordert **einen** Verwendungsnachweis, mit dem bestätigt wird, dass die Mittel zweckmäßig verwendet wurden. Die Mittel sollen ausschließlich zu gesundheitsbezogenen Aufgaben genutzt werden. Geeignet für den Verwendungsnachweis sind bestimmte Formulare (siehe Heftmitte).

Ähnlich verhält es sich bei der **Projektförderung**. Hierzu hat die Selbsthilfegruppe einen **Verwendungsnachweis** vorzulegen, mit dem sie der Krankenkasse mit ihrer Unterschrift bestätigt, dass die Mittel ordnungsgemäß und entsprechend dem Förderungszweck verwendet wurden. Bei schwierigen zuwendungs- oder steuerrechtlichen Fragen empfiehlt sich eine Beratung durch Fachleute (Steuerberater) oder durch spezialisierte Berater der Selbsthilfeorganisationen. Wer Geld gibt, möchte wissen, wofür die Fördermittel verwendet wurden. Deshalb sollte grundsätzlich ein Verwendungsnachweis erstellt werden. Ein kurzer Projektbericht ist beizufügen. Darin sollte beschrieben werden, wie das Projekt verlaufen ist. Waren zum Beispiel die Finanzmittel ausreichend? Sind Gelder übrig geblieben? In solch einem Fall raten die Krankenkassen in der Regel dazu, die verbliebenen Gelder zu behalten und pauschal zu verwenden.

TIPP

FÜR SELBSTHILFEGRUPPEN

- ▶ Hinweise, Hilfen und ggf. Fördertipps bei Selbsthilfekontaktstelle und Selbsthilfeorganisation erfragen
- ▶ bei schwierigen zuwendungs- oder steuerrechtlichen Fragen an Fachleute und/oder Finanzamt wenden
- ▶ bei Einkäufen / Anschaffungen immer auf Quittungen achten
- ▶ auf Lesbarkeit der Quittungen achten
- ▶ Originalbelege an trockenem Ort sammeln
- ▶ Belege möglichst nicht im Schuhkarton aufbewahren
- ▶ Belege im Ordner aufbewahren (vermeidet langes Suchen)

2.4 Antragsfristen

Es gibt keine allgemeingültigen Fristen. Selbsthilfegruppen wird empfohlen, so früh wie möglich Mittel für das Förderjahr zu beantragen und sich ggf. vor Ort über Antragsfristen zu informieren. Gruppen, die sich im Laufe des Jahres zusammenfinden, können natürlich jederzeit einen Antrag stellen, z. B. auf Gewährung einer Starthilfe.

In der Regel bewilligen die Krankenkassen ihre Zuschüsse relativ unbürokratisch und schnell. Die Bearbeitungszeit bei Krankenkassen, bis ein Bescheid über Bewilligung oder Ablehnung vorliegt, sollte acht Wochen nicht überschreiten. Laut Empfehlungspapier der Spitzenverbände der Krankenkassen sollten die Antragsfristen von den Arbeitskreisen festgelegt werden.

*Lang ist der Weg durch Lehren,
kurz und wirksam durch Beispiele.*

Seneca

1. Allgemeines zu den Antragsformularen

Dreieinhalb Jahre Förderpraxis haben bei den Antragsformularen einige Blüten getrieben. Mittlerweile sind jede Menge Antragsformulare im Umlauf. Das erleichtert manchmal das Antragsverfahren, oft führt es aber auch zu einiger Verwirrung. Zur Vereinfachung der Antragsstellung haben die Spitzenverbände der Krankenkassen ein Paket mit Antragsunterlagen für alle Ebenen (Bundesebene, Landesebene, regionale Ebene) geschnürt. Grundlage hierfür bilden die am 10. März 2000 verabschiedeten „Gemeinsamen und einheitlichen Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20, Abs. 4 SGB V“.

Das Paket mit den Antragsunterlagen kann bei Bedarf bei den Bundesverbänden des Förderpools angefordert werden (Adressen s. S. 88). Da sich der Leitfaden vor allem an regionale Selbsthilfegruppen richtet, finden Sie hier das Antragsformular für die örtliche Ebene abgedruckt. Sollten Sie das Formular aus dem Internet als Word-Dokument herunterladen wollen, können sie das z. B. unter den Internet-Adressen www.bkk/Gesundheit/Selbsthilfe.de www.bahg.de oder auch unter www.nakos.de.

TIPP FÜR KRANKENKASSEN

- ▶ Weisen Sie Selbsthilfegruppen auf einheitliches Antragsformular hier im Heft hin (mit Hinweisen und Hilfen)
- ▶ Einzelne Krankenkassen bevorzugen ein individuelles Formular. Fragen Sie ggf. bei Ihrer örtlichen Geschäftsstelle, beim Landes- oder Bundesverband nach der gültigen Handhabe
- ▶ Machen Sie Selbsthilfegruppen ggf. auf diese oder die allgemein gültigen Antragsformulare aufmerksam

Informationen über das Antragsverfahren sind vor Ort primär - falls vorhanden - bei Selbsthilfekontaktstellen erhältlich. Sonst bitte bei einzelnen Krankenkassen nachfragen. Auch die örtliche Kreisgeschäftsstelle des Paritätischen Gesamtverbands, einzelne größere Selbsthilfeorganisationen und Landesarbeitsgemeinschaften Hilfe für Behinderte helfen weiter.

TIPP

FÜR SELBSTHILFEGRUPPEN

- ▶ Verwenden Sie nach Möglichkeit den Vordruck des einheitlichen Antragsformulars (hier im Heft zum Herausnehmen)
- ▶ Sollten Sie weitere Antragsformulare benötigen und diese aus dem Internet herunterladen, bitte den Vordruck auf keinen Fall verändern, außer mit Ihren Angaben
- ▶ Füllen Sie den Antrag nur an den für Sie relevanten Lücken aus
- ▶ Erfragen Sie weitere Informationen bei Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeorganisationen in Ihrer Nähe
- ▶ Fragen Sie zur Sicherheit immer bei der zuständigen Krankenkassen-Geschäftsstelle vor Ort nach, ob dort gesonderte Antragsformulare gelten

2. Musterantrag und Verwendungsnachweis

Nachfolgend ist das Antragsformular für die örtliche Ebene abgedruckt. Einen Musterantrag und Verwendungsnachweis mit Ausfüllhilfen für örtliche Selbsthilfegruppen finden Sie im Anschluss daran. Beide Formulare wurden von allen Spitzenverbänden der Krankenkassen gemeinsam entwickelt. Hier finden Gruppenmitglieder praktische Tipps und Arbeitshilfen.

Antrag der örtlichen Selbsthilfegruppe

auf Förderung gemäß § 20 Abs. 4 SGB V für das Jahr _____

bei: _____

An Anschrift _____

Anträge auf Förderung nach § 20 Abs. 4 SGB V wurden gestellt bei: Zutreffendes bitte ankreuzen!

- AOK
 Bundesknappschaft
 IKK - Innungskrankenkasse
 Ersatzkasse (BARMER, DAK, TK etc.) Name der Ersatzkasse _____
 Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)
 Betriebskrankenkassen – BKK Name der BKK _____
 See-Krankenkasse
 keiner anderen Krankenkasse

1. Angaben zum Antragsteller

Name der Selbsthilfegruppe: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____ Internet: _____

AnsprechpartnerIn, Vorsitzende/r mit Anschrift und Tel.-Nr., wenn abweichend zu oben:

2. Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG)

Mit welchem/n Krankheitsbild befasst sich die SHG?

Seit wann besteht die SHG?

Wie viele Mitglieder/Teilnehmende hat die SHG?

Wie häufig finden Treffen statt und wann?

Ist die Gruppe grundsätzlich offen für neue Mitglieder/Teilnehmende? ja nein

3. Angaben zur beantragten Förderung

Projektförderung

Bitte beschreiben Sie das Projekt (u.a. Ziel, Zielgruppe, Beginn, Dauer):

(ggf. ein gesondertes Blatt beifügen.)

Kosten des Projektes: (EURO)

Gesamtkosten:

davon Eigenmittel:

Öffentliche Zuschüsse (Kommunen, Land):

beantragt bewilligt

Beantragter Zuschuss nach § 20 Abs. 4 SGB V:

(ggf. Kostenaufstellung beifügen)

Pauschale Förderung

Bitte benennen Sie, wofür der pauschale Zuschuss verwendet werden soll?

Beantragter Zuschuss: (Betrag angeben)

(ggf. Kostenaufstellung beifügen)

4. Bankverbindung

Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über ein eigenes Konto

Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über kein eigenes Konto*

Bitte überweisen Sie die Förderung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber/in: Geldinstitut:

Anschrift: Konto-Nr.:

BLZ:

Wir verpflichten uns, die Zuschüsse zweckgebunden – gemäß § 20 Abs. 4 - zu verwenden.

Ort Datum Unterschrift

vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe

* Sofern Ihre Selbsthilfegruppe über kein eigenes Konto verfügt, können Zuschüsse auch auf Privatkonten von Mitgliedern Ihrer Selbsthilfegruppe gezahlt werden. In diesem Fall bitten wir Sie, die nachstehende Erklärung zu unterschreiben.

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich stellvertretend für die Selbsthilfegruppe die Fördermittel durch die Krankenkasse in Empfang nehme. Ich bin verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung des Geldes, sowie für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises.

Name/Vorname Datum/Unterschrift

Folgende Materialien sind beigelegt:

Presseartikel

Selbstdarstellung/Folder

Handzettel

Sonstiges

Wir verfügen über keine Materialien

Nachweis über die Verwendung der Fördermittel

gemäß § 20 Abs. 4 SGB V – örtliche Selbsthilfegruppen

Empfänger der Fördermittel Name und Anschrift

AnsprechpartnerIn für evtl. Rückfragen Name, Telefonnummer

Bewilligungsschreiben vom:

Geschäftszeichen:

Betrag:

Euro

Verwendungszweck lt. Bewilligungsschreiben:

Die Fördermittel wurden

- entsprechend dem o. g. Verwendungszweck nur zu unseren satzungsgemäßen Aufgaben verwendet.
- pauschal
- für das Projekt

verwendet. Ein Projektbericht ist als Anlage beigefügt.

Zurück an

Ort,

Datum,

Unterschrift

Ggf. beigefügte Anlagen hier aufführen:

Das Musterformular mit Ausfüllhinweisen kann an der Perforation herausgetrennt und vom Buch unabhängig benutzt werden.

2.1 Rat und Tat: Tipps zum Ausfüllen

Für regionale Selbsthilfegruppen gilt: Geben Sie am besten immer an, **wofür** der beantragte Zuschuss verwendet werden soll, z. B.

► Für eine neue Selbsthilfegruppe

Ihre Gruppe sollte nicht älter als zwei Jahre sein. Dann können Sie eine „Starthilfe“ erhalten.

Überlegen Sie vor der Antragsstellung genau, wie hoch der beantragte Zuschuss sein soll. In einigen Fällen bieten sich eine Kostenaufstellung mit den erwarteten Ausgaben und Einnahmen an. Fügen Sie diese Aufstellung ggf. dem Antrag bei.

Achten Sie auf genaue Angaben zum Gruppennamen und nennen Sie die gesundheitsbezogenen Inhalte Ihrer Gruppenarbeit. Nicht jede/r Krankenkassen-MitarbeiterIn ist mit der Vielzahl von Selbsthilfegruppen vertraut. Je genauer die Angaben, desto schneller die Antragsbearbeitung.

Achten Sie auch auf genaue, leserliche Angaben zur Selbsthilfegruppe. Sie ersparen sich und den Krankenkassen unnötigen Zeitaufwand, weil nicht viel nachgefragt werden muss.

Sie können vorerst Ihr Privatkonto als Gruppenkonto angeben. Dazu müssen Sie die auf dem Antrag vorformulierte Erklärung unterschreiben.

Bei Fortbestehen der Gruppe von mehr als ein paar Monaten sollten Sie sich aber um die Einrichtung eines eigenen Gruppenkontos bemühen. Für die Krankenkassen ist die Abrechnung der Gelder über ein Privatkonto schlichtweg unüblich.

Geben Sie genau an, wofür der Zuschuss verwendet werden soll (pauschale oder Projektförderung). Schließlich weiß jeder gern, was mit seinem Geld passiert, so auch die Krankenkassen.

Legen Sie dem Antrag alle weiteren nötigen Unterlagen bei (Zeitungsartikel über die Gruppe, Selbstdarstellungen, eigene Info-Faltblätter, ggf. Kostenaufstellung).

Informieren Sie sich bei Ihrer Selbsthilfekontaktstelle über die Krankenkassen vor Ort, bei denen Sie Ihren Antrag stellen können.

► Für ein Projekt

Das kann z. B. eine Ausstellung über die Arbeit der Selbsthilfegruppe sein, eine Tagung oder eine öffentliche Veranstaltung.

Fragen Sie bei den zuständigen Krankenkassen-MitarbeiterInnen ggf. vor der Antragsstellung telefonisch oder am besten persönlich nach, ob Ihre Maßnahme in die pauschale oder projektbezogene Förderung fällt.

Beschreiben Sie das Projekt in knappen, aber möglichst präzisen Worten. Falls das nicht möglich ist, zögern Sie nicht, ein gesondertes Blatt mit weiteren Angaben zum Antragsformular beizulegen.

In einigen Fällen bietet sich bei der Beantragung von projektbezogener Förderung eine Kostenaufstellung mit den erwarteten Ausgaben und Einnahmen an. Fügen Sie diese Aufstellung ggf. dem Antrag bei.

► **Für allgemeine Ausgaben der Gruppe**

Zu den allgemeinen Ausgaben zählen z. B. das Referentenhonorar, Seminarkosten, Fachliteratur, Porto, Telefon- und Fahrtkosten, Bürobedarf oder die Raummiete.

Beachten Sie beim Ausfüllen des Antragsformulars bitte folgende Hinweise zur Kostenkalkulation:

**TIPPS ZUM AUSFÜLLEN
/KOSTENKALKULATION**

- ▶ Bemühen Sie sich um eine preisbewusste Anschaffung von Sachmitteln
- ▶ Berücksichtigen Sie eine finanzielle Eigenbeteiligung der Mitglieder
- ▶ Fortbildungen werden für Gruppenmitglieder bis maximal 5 Euro pro Person und Tag bezuschusst. Eventuell anfallende Referentenkosten können darüber hinaus gesondert bewilligt werden
- ▶ Über die Bezuschussung von überregionalen Fortbildungen und Tagungen für GruppensprecherInnen wird im Einzelfall entschieden
- ▶ Fahrtkosten können mit einer Kilometerpauschale von 0,22 Euro pro gefahrenen Kilometern berechnet werden
- ▶ Eine neue Selbsthilfegruppe kann einmalig eine Starthilfe beantragen, die unmittelbar nach Antragsstellung gewährt werden kann
- ▶ Einnahmen und Ausgaben müssen bei Starthilfen nicht einzeln aufgeführt werden
- ▶ Belege und Quittungen, die Kosten über die bewilligten Zuschüsse nachweisen, sind für eventuelle Prüfungen fünf Jahre aufzubewahren
- ▶ Bei wiederholter Antragsstellung ist es notwendig, dass Sie einen Verwendungsnachweis über den zuletzt erhaltenen Zuschuss beifügen

2.2 In sieben Schritten zum perfekten Antrag

Nun treten Sie als Selbsthilfegruppe richtig aufs Gas.
In sieben Schritten entwickeln und formulieren Sie Ihren Antrag,
z. B. „Öffentlichkeitsarbeit für einen Selbsthilfetag“, mit allen erforderlichen Erklärungen:

1. Schritt:

Entwickeln Sie ein Antragsziel: Welche Aktivitäten möchten Sie durchführen?
Wofür brauchen Sie Geld? Wozu soll die Aktion dienen?

2. Schritt:

Legen Sie Art der Förderung fest (pauschal oder Projekt)

3. Schritt:

Formulieren Sie Ihre förderfähige Maßnahme

4. Schritt:

Gehen Sie Punkt für Punkt des Antrags durch

5. Schritt:

Überlegen Sie notwendige und verzichtbare Kosten

6. Schritt:

Legen Sie eine/n AnsprechpartnerIn Ihrer Gruppe fest

7. Schritt:

Fügen Sie alle notwendigen Unterlagen und ggf. Materialien bei
(z. B. Zeitungsartikel, Satzung, Kostenvoranschlag, Infoblatt)

2.3 Ausgewählte Beispiele

Nachfolgend finden Sie zwei erdachte Beispiele für die pauschale bzw. die projektbezogene Förderung. Für Ihren eigenen Antrag nutzen Sie bitte das allgemeine gültige Originalformular auf der CD im Anhang (PDF-Datei) oder fragen Sie bei Ihren örtlichen Krankenkassen bzw. der Selbsthilfekontaktstelle in Ihrer Wohnnähe nach den entsprechenden Antragsvordrucken.

Beispiel 1

Die örtliche Diabetes-Selbsthilfegruppe plant ein Schulungstreffen. Dafür hofft sie auf finanzielle Unterstützung durch eine Krankenkasse in Form der **pauschalen Basisförderung**. Die Gruppe stellt einen Antrag an eine örtliche Krankenkasse und nutzt das dafür übliche Formular zur pauschalen Selbsthilfeförderung.

Musterantrag für die pauschale Förderung der örtlichen Diabetes-Selbsthilfegruppe ►

Antrag der örtlichen Selbsthilfegruppe

auf Förderung gemäß § 20 Abs. 4 SGB V für das Jahr **2003**

bei: **BKK Musterhausen**

An Anschrift

Anträge auf Förderung nach § 20 Abs. 4 SGB V wurden gestellt bei: Zutreffendes bitte ankreuzen!

- AOK
- Bundesknappschaft
- IKK - Innungskrankenkasse
- Ersatzkasse (BARMER, DAK, TK etc.)
- Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)
- Betriebskrankenkassen – BKK
- See-Krankenkasse
- keiner anderen Krankenkasse

Name der Ersatzkasse

Name der BKK **BKK Musterhausen**

1. Angaben zum Antragsteller

Name der Selbsthilfegruppe: **Diabetes Schulungsgruppe Musterhausen**

Anschrift: **Müllerstraße 20, 10000 Musterhausen**

Telefon: **030-12345**

Telefax: **030-12346**

E-Mail: **diabetes@t-online.de**

Internet: **www.diabetes-musterhausen.de**

AnsprechpartnerIn, Vorsitzende/r mit Anschrift und Tel.-Nr., wenn abweichend zu oben:

2. Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG)

Mit welchem/n Krankheitsbild befasst sich die SHG?

Diabetes

Seit wann besteht die SHG?

April 2002

Wie viele Mitglieder/Teilnehmende hat die SHG?

Neun

Wie häufig finden Treffen statt und wann?

Einmal wöchentlich, Mittwochabend

Ist die Gruppe grundsätzlich offen für neue Mitglieder/Teilnehmende? ja nein

3. Angaben zur beantragten Förderung

 Projektförderung

Bitte beschreiben Sie das Projekt (u.a. Ziel, Zielgruppe, Beginn, Dauer):

(ggf. ein gesondertes Blatt beifügen.)

Kosten des Projektes: (EURO)Gesamtkosten: davon Eigenmittel: Öffentliche Zuschüsse (Kommunen, Land): beantragt bewilligtBeantragter Zuschuss nach § 20 Abs. 4 SGB V: (ggf. Kostenaufstellung beifügen) Pauschale Förderung

Bitte benennen Sie, wofür der pauschale Zuschuss verwendet werden soll?

*Raummiete für Gruppentreffen im Jahr 2003*Beantragter Zuschuss: (Betrag angeben) *1.200,- Euro* (ggf. Kostenaufstellung beifügen)

4. Bankverbindung

 Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über ein eigenes Konto Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über kein eigenes Konto* Bitte überweisen Sie die Förderung auf folgendes Konto:Kontoinhaber/in: *Diabetes Schulungsgruppe* Geldinstitut: *Sparkasse Musterhausen*
Anschrift: *Müllerstraße 20* Konto-Nr.: *123 456 78*
10000 Musterhausen BLZ: *471 147 11*Wir verpflichten uns, die Zuschüsse zweckgebunden – gemäß § 20 Abs. 4 – zu verwenden.
Ort: *10000 Musterhausen* Datum: *10. Februar 2003* Unterschrift: *Anna Mustermann*
vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe

* Sofern Ihre Selbsthilfegruppe über kein eigenes Konto verfügt, können Zuschüsse auch auf Privatkonten von Mitgliedern Ihrer Selbsthilfegruppe gezahlt werden. In diesem Fall bitten wir Sie, die nachstehende Erklärung zu unterschreiben.

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich stellvertretend für die Selbsthilfegruppe die Fördermittel durch die Krankenkasse in Empfang nehme. Ich bin verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung des Geldes, sowie für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises.

Name/Vorname: *Mustermann, Anna* Datum/Unterschrift: *Anna Mustermann 10.2.03*

Folgende Materialien sind beigelegt:

- Presseartikel Selbstdarstellung/Folder Handzettel
- Sonstiges Wir verfügen über keine Materialien

Wenn Ihr Antrag auf pauschale Förderung von der Krankenkasse bewilligt worden ist, erhalten Sie nach einiger Zeit das nachfolgend abgedruckte Formular über die Verwendung der Fördermittel, das von Ihnen ausgefüllt werden muss.

Hier ein Beispiel ►

Nachweis über die Verwendung der Fördermittel

gemäß § 20 Abs. 4 SGB V – örtliche Selbsthilfegruppen

Empfänger der Fördermittel Name und Anschrift

Diabetes-Schulungsgruppe

Müllerstraße 20

10000 Musterhausen

AnsprechpartnerIn für evtl. Rückfragen Name, Telefonnummer

Anna Mustermann, 030-123 45

Bewilligungsschreiben vom:

20. April 2003

Geschäftszeichen:

Antrag 20/2003

Betrag:

1.200,-

Euro

Verwendungszweck lt. Bewilligungsschreiben:

Förderung der Selbsthilfe

Die Fördermittel wurden

- entsprechend dem o. g. Verwendungszweck nur zu unseren satzungsgemäßen Aufgaben verwendet.
- pauschal
- für das Projekt _____

verwendet. Ein Projektbericht ist als Anlage beigefügt.

Zurück an

BKK Musterhausen

Musterstraße 10

10000 Musterhausen

Ort,

Musterhausen

Datum,

10.01.2004

Unterschrift

Anna Mustermann

Ggf. beigefügte Anlagen hier aufführen:

Beispiel 2

Die örtliche Selbsthilfegruppe Guttempler-Gemeinschaft „Montan“ plant ein Seminar mit dem Titel „Gesundheitspolitische Instrumente gegen die Sucht“. Mit der Durchführung des Seminars beauftragt die Gruppe das Guttempler-Bildungswerk. Ziel der Aktion soll das Kennen lernen der gesundheitspolitischen Möglichkeiten und Instrumente sein, damit die Gruppenmitglieder ihre Suchtkrankenhilfe intensiver gestalten und finanzieren können. Hierfür entrichten die Mitglieder selbst Teilnehmergebühren von je 30 Euro. Trotzdem verbleiben noch einige Honorar- und Verpflegungskosten für die Referenten sowie teilweise die Unterkunft und Verpflegung der TeilnehmerInnen. Die örtliche Innungskrankenkasse unterstützt das Seminar nach ausführlicher Prüfung des Finanzplans beispielsweise mit 1130 Euro.

Musterantrag für die projektbezogene Förderung der Guttempler-Gemeinschaft „Montan“ ▶

Antrag der örtlichen Selbsthilfegruppe

auf Förderung gemäß § 20 Abs. 4 SGB V für das Jahr

bei:

An Anschrift

Anträge auf Förderung nach § 20 Abs. 4 SGB V wurden gestellt bei: Zutreffendes bitte ankreuzen!

- AOK
 Bundesknappschaft
 IKK - Innungskrankenkasse
 Ersatzkasse (BARMER, DAK, TK etc.)
 Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)
 Betriebskrankenkassen – BKK
 See-Krankenkasse
 keiner anderen Krankenkasse

1. Angaben zum Antragsteller

Name der Selbsthilfegruppe:

Anschrift:

Telefon: Telefax:
 E-Mail: Internet:

AnsprechpartnerIn, Vorsitzende/r mit Anschrift und Tel.-Nr., wenn abweichend zu oben:

2. Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG)

Mit welchem/n Krankheitsbild befasst sich die SHG?

Seit wann besteht die SHG?

Wie viele Mitglieder/Teilnehmende hat die SHG?

Wie häufig finden Treffen statt und wann?

Ist die Gruppe grundsätzlich offen für neue Mitglieder/Teilnehmende? ja nein

3. Angaben zur beantragten Förderung

 Projektförderung

Bitte beschreiben Sie das Projekt (u.a. Ziel, Zielgruppe, Beginn, Dauer):

(ggf. ein gesondertes Blatt beifügen.)

Kosten des Projektes: (EURO)Gesamtkosten: davon Eigenmittel: Öffentliche Zuschüsse (Kommunen, Land): beantragt bewilligt**Beantragter Zuschuss** nach § 20 Abs. 4 SGB V:

(ggf. Kostenaufstellung beifügen)

 Pauschale Förderung

Bitte benennen Sie, wofür der pauschale Zuschuss verwendet werden soll?

Beantragter Zuschuss: (Betrag angeben)

(ggf. Kostenaufstellung beifügen)

4. Bankverbindung

 Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über ein eigenes Konto Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über kein eigenes Konto* Bitte überweisen Sie die Förderung auf folgendes Konto:Kontoinhaber/in: Geldinstitut: Anschrift: Konto-Nr.: BLZ:

Wir verpflichten uns, die Zuschüsse zweckgebunden – gemäß § 20 Abs. 4 – zu verwenden.

Ort Datum Unterschrift

vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe

* Sofern Ihre Selbsthilfegruppe über kein eigenes Konto verfügt, können Zuschüsse auch auf Privatkonten von Mitgliedern Ihrer Selbsthilfegruppe gezahlt werden. In diesem Fall bitten wir Sie, die nachstehende Erklärung zu unterschreiben.

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich stellvertretend für die Selbsthilfegruppe die Fördermittel durch die Krankenkasse in Empfang nehme. Ich bin verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung des Geldes, sowie für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises.

Name/Vorname Datum/Unterschrift

Folgende Materialien sind beigelegt:

 Presseartikel Selbstdarstellung/Folder Handzettel Sonstiges Wir verfügen über keine Materialien

Wenn Ihr Antrag auf projektbezogene Förderung von der Krankenkasse bewilligt worden ist, erhalten Sie nach einiger Zeit das nachfolgend abgedruckte Formular über die Verwendung der Fördermittel, das von Ihnen ausgefüllt werden muss. Hier ein Beispiel ►

Nachweis über die Verwendung der Fördermittel

gemäß § 20 Abs. 4 SGB V – örtliche Selbsthilfegruppen

Empfänger der Fördermittel Name und Anschrift

Guttempler-Gemeinschaft „Montan“ Musterhausen

Schmidtstraße 20

10000 Musterhausen

AnsprechpartnerIn für evtl. Rückfragen Name, Telefonnummer

Fritz Mustermann, 030-45678

Bewilligungsschreiben vom:

8. März 2003

Geschäftszeichen:

Antrag AB 19/2003

Betrag:

1.130,-

Euro

Verwendungszweck lt. Bewilligungsschreiben:

Förderung der Selbsthilfe

Die Fördermittel wurden

- entsprechend dem o. g. Verwendungszweck nur zu unseren satzungsgemäßen Aufgaben verwendet.
- pauschal
- für das Projekt „Gesundheitspolitische Instrumente gegen die Sucht“

verwendet. Ein Projektbericht ist als Anlage beigefügt.

Zurück an

IKK Musterhausen

Musterstraße 20

10000 Musterhausen

Ort,

Musterhausen

Datum,

20.09.2003

Unterschrift

Fritz Mustermann

Ggf. beigefügte Anlagen hier aufführen:

*Zusammenkunft ist ein Anfang.
Zusammenhalt ist ein Fortschritt.
Zusammenarbeit ist der Erfolg.*

Henry Ford

1. Was können Krankenkassen und Selbsthilfegruppen gemeinsam tun?

Stellen Sie sich ein Orchester vor: Jeder Musiker versteht es, sein Instrument zu spielen. Aber alle Musiker wissen, dass sie nur zusammen ein stimmiges Konzert geben können. Es geht nicht um einzelne Personen, sondern immer um das ganze Orchester. Ein falscher Ton bringt jedes Orchester aus dem Takt.

Ähnlich ist es bei der Selbsthilfe. Auch hier geht es um ein gutes Zusammenspiel, damit eine bedarfsgerechte Förderung möglich wird. Auf Missklänge reagieren Krankenkassen wie Selbsthilfegruppen empfindlich. Beide haben jedoch – bei allen Unterschieden – Gemeinsamkeiten. Daher sollte gemeinsam nach Vereinbarkeiten gesucht werden und nicht nach Gegensätzen. Zusammenwirken braucht oft neue Formeln und Formate. Das gilt auch für die Selbsthilfeförderung. Die alten (Un)Sicherheiten sind weg, aber auch die alten Beschränkungen und Festlegungen.

Örtliche Gesundheits-Selbsthilfegruppen können zusätzlich zu bisherigen Förderern auch bei allen Krankenkassen Förderanträge stellen. Dafür gibt es neue Grundsätze und weitergehende Empfehlungen. Aber: Selbsthilfeförderung gibt es nicht auf Rezept. Sie ist keine Leistung, die Versicherte im Bedarfsfall bei ihrer Krankenkasse beanspruchen können. Sie bringt Probleme mit sich, weil keine klaren Richtlinien gelten. Nötig ist daher ein erhöhtes Maß an gemeinsamer Zusammenarbeit und Verständigung. Dabei helfen können z. B. vertrauensbildende Maßnahmen zwischen beiden Seiten.

KRANKEN- KASSEN:

Auskunft und
Beratung von
Versicherten

Prävention und
Rehabilitation von
Erkrankungen

Compliance
Dialog und gegenseitiges
Verständnis
Patienteninformation und
-beratung
Patientensouveränität
Unterstützung
Verbesserung der
Versorgungssituation

SELBSTHILFE- GRUPPEN:

Beratung
Erfahrungsaustausch
Eigenverantwortung
Information
Verständnis
Patientenwissen

Die zehn Gebote der Kommunikation und Kooperation zwischen Krankenkassen und Selbsthilfegruppen

- 1. Mehr Kontakte ermöglichen.**
Krankenkassen und Selbsthilfegruppen sollten sich (besser) kennen lernen. Zeigen Sie Kontaktfreude, machen Sie den ersten Schritt.
- 2. Den Dialog suchen.**
Regelmäßige Telefonate oder Gespräche vor Ort wirken oft Wunder. Nutzen Sie auch kurze Faxe oder E-Mails, um im Gespräch zu bleiben.
- 3. Sich gegenseitig fördern und fordern.**
z. B. durch fortlaufenden Meinungsaustausch. Seien Sie offen für die Fragen oder auch Einwände Ihrer GesprächspartnerIn.
- 4. Dritte ins Boot holen.**
Krankenkassen und Selbsthilfegruppen können Selbsthilfekontaktstellen oder Selbsthilfeorganisationen um die Mitwirkung als Koordinatoren bitten. Ziel und Zweck: Beide Seiten kommen ins Gespräch.
- 5. Gemeinsam statt einsam handeln.**
Überlegen Sie, welche Veranstaltungen Sie gemeinsam durchführen können (z. B. Tag der Selbsthilfe). Neben der finanziellen Förderung können so andere Formen der Förderung erschlossen werden.
- 6. Personell und ideell fördern.**
Bieten Sie auch andere Formen der Unterstützung an, z. B. personelle oder organisatorische Formen. Krankenkassen können Selbsthilfegruppen z. B. bei der Organisation von Ausstellungen oder Vorträgen helfen.
- 7. Unter vier Augen reden:**
In Einzelberatungen können Krankenkassen-MitarbeiterInnen Ihre Versicherten auf Selbsthilfegruppen hinweisen und entsprechende Kontakte herstellen.
- 8. Ein offenes Ohr haben.**
Hören Sie den Anliegen oder dem Rat Ihrer GesprächspartnerIn zu statt nur selbst zu reden.
- 9. Interesse zeigen.**
Interessieren Sie sich (auch) für die Belange der GesprächspartnerIn.
- 10. Danke sagen.**
Sagen Sie auch mal Danke in Worten, Taten und Gesten. Das wird viel zu oft vergessen.

Beispiel

Sie entdecken, dass Ihnen das heutige Gespräch mit Ihrer Krankenkassen-Mitarbeiterin der Bezirks-geschäftsstelle noch immer nicht aus dem Kopf geht. Eigentlich wollten Sie nur um ein Gespräch über die pauschalen Fördermöglichkeiten in diesem Jahr bitten. Doch als Sie merkten, dass die Mitarbeiterin von Ihnen konkret wissen wollte, um was es Ihnen im Einzelnen geht, haben Sie sich zurückgezogen. Was ist passiert? Offenbar hatten beide Seiten unterschiedliche Erwartungen an das Gespräch. Sie wollten sich ganz allgemein informieren und hatten grobe Vorstellungen davon, wie viel finanzielle Unterstützung Sie benötigen. Das Interesse der Krankenkasse an Einzelheiten haben Sie so missverstanden, dass kein Interesse besteht, Ihre Aktivitäten zu unterstützen. Die Krankenkassen-Mitarbeiterin dachte, Sie wären schon mit einer konkreten Planung zur Beratung gekommen. Aber als sie merkte, dass Sie erst am Beginn der Organisation stehen, informierte sie über die Möglichkeit, den Aufbau Ihrer Selbsthilfegruppe mit einer pauschalen Starthilfe zu unterstützen.

In Kontakt bleiben!

Auch wenn ein Gespräch mal einen ungünstigen Verlauf hatte, geben Sie nicht gleich auf. Versuchen Sie, herauszufinden, was falsch gelaufen sein könnte:

- ▶ Fragen Sie Ihre GesprächspartnerIn, welchen Eindruck sie von Ihrem gemeinsamen Gespräch hatte
- ▶ Geben Sie auch Ihren Eindruck des Gesprächs kurz wider
- ▶ Schildern Sie Ihre gegenseitigen Erwartungen
- ▶ Suchen Sie die Fehler nicht nur beim Gegenüber, sondern eventuell auch mal bei sich selbst
- ▶ Fragen Sie die GesprächspartnerIn nach Möglichkeiten, wie das Problem künftig gemeinsam in den Griff zu bekommen ist
- ▶ Signalisieren Sie Entgegenkommen

1.1 Vorteile der Zusammenarbeit

Die Gründe, die für eine Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und Krankenkassen sprechen, erklären sich aus den gemeinsamen Aufgaben, Zielen und Wirkungen. Das Sammeln von Informationen, der gegenseitige Meinungs- und Erfahrungsaustausch und die Beratung der Betroffenen – all dies ist Kernbestandteil der Selbsthilfe und Kraftquelle der Selbsthilfegruppen. Gesundheitliche Selbsthilfe ergänzt die professionellen Möglichkeiten des Gesundheitsbetriebs. Ihr Aufgabenfeld ist breit angelegt und mit einem bemerkenswerten zeitlichen, sachlichen und finanziellen Aufwand verbunden. Das hierfür erforderliche Engagement ist jedoch nicht als Dienstleistung oder gar als Leistungserbringung im Sinne des SGB zu verstehen, sondern als persönliche und selbstbestimmte Initiative der Betroffenen. Für die Mitglieder bringt dies im Einzelfall nicht nur Mühe, sondern auch unschätzbaren Nutzen. Grundvoraussetzung ist, dass dieses freiwillige Engagement grundsätzlich in Eigenregie gedeihen kann und keine Einmischung von außen erfährt. Die Zusammenarbeit zwischen der Selbsthilfe und den gesetzlichen Krankenkassen darf daher nicht als ein Dienstverhältnis oder als Einkauf von Leistungen bei den Betroffenen aufgefasst werden. In jedem Fall sollten Selbsthilfegruppen nicht als reine Kostenfaktoren angesehen werden.

Krankenkassen haben neben der Bereitstellung von materiellen Leistungen vor allem im Rahmen der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation von Erkrankungen einen eigenen Aufgabenschwerpunkt, zu dem u. a. die Auskunft und Beratung und die persönliche Betreuung ihrer Versicherten zählen. Deshalb sollten sie nicht als bloße Zahlmeister begriffen werden. Wichtig ist also, eine Atmosphäre zu schaffen, in der gegenseitiges Verständnis und Vertrauen möglich ist. Denn zwischen den Aufgaben und Zielen von Krankenkassen und Selbsthilfegruppen bestehen vielfältige Berührungspunkte und Schnittstellen, so dass die Zusammenarbeit für beide Seiten Nutzen bringt.

TIPP

FÜR KRANKENKASSEN

Bieten Sie Selbsthilfegruppen neben der finanziellen Förderung andere Formen der Förderung (Sachmittel) an, z. B.:

- ▶ Räume für Gruppentreffen
- ▶ Unterstützung bei Versandaktionen (Papier, Porto)
- ▶ Erstellen von Fotokopien
- ▶ Büroorganisation (Kopierer)
- ▶ als ReferentIn bei Gruppentreffen mitwirken
- ▶ andere ReferentInnen vermitteln

1.2 Nutzen für die Krankenkassen und ihre Versicherten

Beispiel

Jürgen ist vor drei Jahren in die Selbsthilfegruppe „Angst und Depressionen“ gekommen. Anfangs verhielt er sich nur apathisch. Den Kopf nach unten gesenkt, sprach er selten und dann nur wenig. Er hatte jegliches Selbstvertrauen verloren. Zusätzlich machten ihm körperliche Beschwerden zu schaffen. Rückenschmerzen, Arm- beschwerden und Herzrasen. Arztbesuche waren die Regel. In der Selbsthilfegruppe taute Jürgen nach einigen Monaten auf. Nach und nach begann er über seine Ängste und Depressionen zu sprechen. Hier wurde er verstanden und akzeptiert, unterstützt und ermutigt. Jürgen erfuhr, dass er nicht der Einzige ist, der unter Angst-erkrankungen leidet. Einige Gruppenmitglieder berichteten von gleichen Nöten und ähnlichen körperlichen Beschwerden. In einem Abendvortrag erzählte ein von der Gruppe eingeladenes Referent (Arzt), zu welchen psychosomatischen Beschwerden Ängste und Depressionen führen können. Außerdem gaben einige Gruppen-TeilnehmerInnen Hinweise, wo und wie gute Therapieplätze zu bekommen und welche Formalitäten mit den Krankenkassen zu klären sind. Schließlich kann die Selbsthilfegruppe bei schweren psychischen Problemen nur begleiten, aber nicht die Therapie ergänzen. Dank der Selbsthilfegruppe weiß Jürgen heute, dass und wie er mit

seinen Ängsten umgehen kann. Seitdem haben auch seine körperlichen Schmerzen deutlich abgenommen.

Dieses Beispiel zeigt, welchen Nutzen Krankenkassen und ihre Versicherten durch Selbsthilfegruppen zuwachsen. Mit Selbsthilfegruppen gibt es eine reiche Quelle an Patientenwissen, die stärker genutzt werden kann. Selbsthilfegruppen, und der Zusammenarbeit mit ihnen kommt ein hoher Stellenwert zu. Das gilt auch für die Zukunft. Denn Selbsthilfegruppen werden vor allem für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens an Bedeutung gewinnen. Das gilt besonders für jene Selbsthilfegruppen, in denen chronisch Kranke versammelt sind. Seit Jahren nimmt die Zahl der chronischen und degenerativen Erkrankungen stetig zu. Hier wird es folglich noch ein erhebliches Potential betroffener PatientInnen geben, das aktiviert werden könnte und sollte. Denn gerade beim Management für chronisch Kranke werden Selbsthilfegruppen künftig eine größere Rolle spielen.

Nicht zuletzt deshalb gilt es, Selbsthilfegruppen durch Beratung und finanzielle Unterstützung den Rücken zu stärken. Selbsthilfeinitiativen sind gefragte Partner im Bereich Behindertenhilfe, Rehabilitation, Gesundheitsförderung, Prävention und der Patientenberatung. Auch können sie wichtige Beiträge für Konzepte zur integrierten Versorgung oder beim Erstellen von medizinischen Behandlungsleitlinien leisten.

ZUSAMMENWIRKEN

Selbsthilfe wird zunehmend als relevante Instanz im Sinne der Vertretung von Verbraucherinteressen angesprochen. Von der Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen profitieren die Krankenkassen und ihre Versicherten in vielerlei Hinsicht.

Durch Selbsthilfegruppen

- ▶ lernen und erfahren Versicherte den besseren Umgang mit einer Krankheit
- ▶ bewältigen Versicherte die mit der Krankheit verbundenen Probleme und Belastungen
- ▶ steigt die Lebensqualität der Betroffenen
- ▶ beugen PatientInnen Folgeerkrankungen vor
- ▶ wird der eigenverantwortliche Umgang mit Gesundheit und Krankheit gefördert
- ▶ lassen sich Professionelle, Methoden, Therapien und Leistungen gezielter finden
- ▶ steigen die Genesungschancen
- ▶ werden Maßnahmen und Leistungen der Krankenkassen gefestigt und ergänzt
- ▶ wird eine Odyssee der Betroffenen von Arzt zu Arzt vermieden oder verkürzt
- ▶ werden Kosten für den Staat und die Sozialversicherungen reduziert

Aus diesen Gründen sollten Krankenkassen z. B. mit der Projektförderung besonders achtsam umgehen. Die Projektziele dürfen der Selbsthilfe nicht aus rein kassenstrategischen Zielsetzungen (z. B. Anwerbung von Versicherten) vorgegeben werden. Im Vordergrund muss stets der Nutzen für die Betroffenen stehen.

Werden Sie aktiv!

Kontaktpflege ist im Beruf das A und O. Auch für andere soziale Beziehungen wie Freundschaften ist das Vitamin B, sind Netzwerke, wichtig. Dazu gehört, ein wenig Zeit und Geduld in die Pflege des gegenseitigen Kontaktes zu investieren. Das gilt für Krankenkassen und Selbsthilfegruppen gleichermaßen:

- ▶ Gehen Sie aufeinander zu. Versuchen Sie, Scheuklappen abzulegen und sich auf Ihr Gegenüber wirklich einzulassen
- ▶ Seien Sie gesprächsbereit. Signalisieren Sie, dass Sie gerne für Auskünfte zur Verfügung stehen. Jede/r kommt ab und an in die Situation, Informationen zu benötigen. Dann ist man dankbar um den direkten und schnellen Draht
- ▶ Suchen Sie das persönliche Gespräch. Dringende Fragen lassen sich oft nicht aufschieben
- ▶ Halten Sie Telefon-Kontakt mit den zuständigen MitarbeiterInnen der Krankenkassen-Geschäftsstellen vor Ort. So bleiben Sie ihnen als AnsprechpartnerIn im Gedächtnis
- ▶ Legen Sie Adresskarteien von Ihren wichtigen AnsprechpartnerInnen an. So haben Sie diese jederzeit griffbereit und müssen nicht lange suchen, wenn's drauf ankommt

1.3 Nutzen für Selbsthilfegruppen

Die Vorgaben des Gesetzgebers sowie die gemeinsamen Grundsätze und die weitergehenden Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen sind Rahmenvorgaben für das Wollen einer verstärkten Förderung. Die Selbsthilfegruppen sollten die Krankenkassen daher ruhig beim Wort nehmen und das Zusammenwirken von sich aus fördern und fordern. Für viele Gruppen ist der zusätzliche Arbeitsaufwand oft eine Zumutung. Trotzdem: Wenn die Zeit und Möglichkeit es zulässt, sollten Selbsthilfegruppen das Angebot zur gemeinsamen Kooperation und Kommunikation nutzen. Die Mühe lohnt sich meistens, weil

- ▶ sie besser über Fördermöglichkeiten informiert werden
- ▶ sie Anträge optimal vorbereiten können
- ▶ sie langfristig das Antragsverfahren damit beeinflussen können
- ▶ sie dafür sorgen, dass Anträge besser und schneller bearbeitet und bewilligt werden
- ▶ Arbeit ohne blockierende Vorurteile möglich ist
- ▶ gegenseitige Achtung und Interesse entstehen

2. Von Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeorganisationen profitieren

Ein Großteil der Selbsthilfegruppen entsteht und entwickelt sich nicht von allein. Vielfältige Anregung und Unterstützung erhalten sie oftmals durch Experten in der Selbsthilfe oder erfahrene Gruppenmitglieder. Diese Aufgaben werden insbesondere von den Selbsthilfekontaktstellen, die Themen übergreifend und unabhängig von spezifischen Krankheitsbildern beraten, wahrgenommen. Auch Selbsthilfeorganisationen und die Landesarbeitsgemeinschaften Hilfe für Behinderte helfen beim Aufbau. Praktische Erfahrungen und auch Forschungsergebnisse belegen, dass Selbsthilfegruppen im Bereich einer Kontaktstelle erfolgreicher und kontinuierlicher arbeiten. Auch beim Förderverfahren kommen Selbsthilfekontaktstellen und den Landesarbeitsgemeinschaften Hilfe für Behinderte in Stadtstaaten vielerorts mittlerweile eine besondere Funktion zu. In Arbeits- und Gesprächskreisen diskutieren sie mit Krankenkassen und Kommunen, Verbänden und Vertretern der Selbsthilfe die Voraussetzungen für eine optimale Förderung. Krankenkassen und Selbsthilfe-Vertreter profitieren dabei in vielerlei Hinsicht von den Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfeorganisationen und den Landesarbeitsgemeinschaften Hilfe für Behinderte, denn diese bieten

- ▶ Sachverstand und Fachwissen
- ▶ verlässliche und planbare Förderung
- ▶ einen Beitrag zum unbürokratischen und zügigen Bewilligungsverfahren
- ▶ den Kontakt zu AnsprechpartnerInnen bei den Krankenkassen
- ▶ den Kontakt zu AnsprechpartnerInnen bei den Selbsthilfegruppen
- ▶ Übersichten von vorhandenen Selbsthilfegruppen
- ▶ Beratung und Unterstützung
- ▶ Erfahrungsaustausch/Organisation von Selbsthilfeforen
- ▶ Kooperation und Kommunikation mit Experten

3. Neue Arbeitskreise gründen

In größeren Kommunen ist anzustreben, alle Förderer an einem Tisch zu versammeln. Dieses Verfahren hätte für alle - Krankenkassen, Selbsthilfegruppen und die öffentliche Hand - gleichermaßen Vorteile.

Vorteile für alle beteiligten Akteure

- ▶ **Ein/e** AnsprechpartnerIn und – wenn möglich – ein Formular für die Förderung durch die Krankenkassen
- ▶ Vermeiden von Doppelförderung und Unterförderung
- ▶ Externer Sachverstand ist oftmals besser und sollte genutzt werden
- ▶ Fachkompetenz der Selbsthilfe erleichtert den Krankenkassen eine genaue Prüfung der Förderwürdigkeit der zahlreichen Gruppen
- ▶ Unbürokratischerer Aufwand bei der Antragstellung
- ▶ **Eine** Anlaufstelle für Krankenkassen und andere potentielle Förderer bezüglich Selbsthilfethemen
- ▶ Information und Transparenz über Gesundheitsinitiativen in der Kommune und deren finanzielle Unterstützung
- ▶ Verbesserter Dialog aller Beteiligten

*Gute Aussichten sind wertlos.
Es kommt darauf an, wer sie hat.*

Karl Kraus

1. Neue Entwicklungen, Methoden und Lösungen

Wie gehen die verschiedenen Kassenarten, die Selbsthilfe und die öffentliche Hand *gemeinsam* mit dem Grundproblem – den unterschiedlichen Förderverfahren – um? Welche Lösungen oder Strategien werden derzeit zur Frage entwickelt, wie die unterschiedlichen Interessen besser gebündelt werden können? Hilfreiche Antworten in Bezug auf die Weiterentwicklung eigener Stärken sind in den folgenden Unterkapiteln zu finden. Dabei handelt es sich um einige gelungene Beispiele aus der Praxis.

1.1 Poolförderung

Eine Variante für die Verbesserung der Förderungssituation ist die Einrichtung von Förderpools. Auf der Bundes- und Landesebene, vereinzelt auch auf örtlicher Ebene (Landkreise, Städte) gibt es Beispiele dafür, wie eine Reihe von aktuellen Problemen überwunden werden können. So stellt beispielsweise die erhebliche Arbeitsbelastung der Krankenkassen-MitarbeiterInnen durch die Bearbeitung der zunehmenden Anzahl von Selbsthilfe-Anträgen ein nicht zu unterschätzendes Problem dar. In Osnabrück, Hamburg und Heidelberg haben sich einige Förder-Modelle sehr gut bewährt und sind vereinzelt sogar auf regionaler Ebene übernommen worden. Ihre Praxis entkräftet den oft geäußerten Vorwurf, mit einem Förderpool könnte nicht kontrolliert werden, wohin das Geld fließt.

Die „Partner der Selbsthilfe“ empfehlen daher Krankenkassen und Selbsthilfegruppen, auf diesen positiven Erfahrungen aufzubauen und auch regional verstärkt am Aufbau gemeinsamer Förderstrukturen mitzuwirken. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass die Fördervereinigungen für die Ebenen des Bundes, der Länder und der Regionen voneinander strikt getrennt werden. Sie sollten flächendeckend und gemeinsam von *allen* gesetzlichen Krankenkassen aufgebaut bzw. ausgestaltet werden.

Dazu muss erst der Bedarf in der Region ermittelt und verdeutlicht werden. Dann können die Kooperationspartner - Krankenkassen, Selbsthilfe und Kommunen bzw. Städte – an einen Tisch geholt werden. Gemeinsam werden schließlich regelmäßig Antragsformulare, Fristen etc. abgestimmt.

Förderpools haben entscheidende Vorteile:

- ▶ Förderanträge müssen nur einmal gestellt und bearbeitet werden
- ▶ es gelten einheitliche Förderbedingungen
- ▶ Transparenz der Förderung für alle Seiten
- ▶ Doppelförderungen können vermieden werden
- ▶ Unterversorgung in einzelnen Regionen kann verringert werden
- ▶ der Bearbeitungsaufwand für die einzelnen Krankenkassen-Niederlassungen vor Ort reduziert sich, Anträge können schneller bewilligt werden
- ▶ bürokratischer Aufwand wird verhindert
- ▶ Voraussetzungen für eine umfassende Dokumentation der geförderten Organisationen sowie Projekte werden geschaffen

1.2 Arbeitskreise

Neben den bereits genannten Förderpools entstehen momentan auf örtlicher Ebene zahlreiche Arbeits- und Gesprächskreise mit unterschiedlichen Arbeitsstrukturen. Sie setzen sich aus unterschiedlichen Teilnehmern zusammen. In den Arbeitsgemeinschaften diskutieren manchmal nur alle Krankenkassen über verbesserte Verfahren zur Förderung. Dadurch kann oft eine Abstimmung der Förderung erreicht und somit die Transparenz erhöht werden.

Immer öfter finden in Zusammenschlüssen aber auch alle Selbsthilfe-Beteiligte zusammen - Krankenkassen und Verbände, Selbsthilfevertreter und öffentliche Hand. Dabei werden Bedingungen und Chancen für eine gerechte und transparente Förderung erörtert und oft auch umgesetzt. Nicht selten gehören zu den Ergebnissen dieser Runden vereinfachte Antragsverfahren, bei denen nur noch ein Antrag gestellt werden muss. In den weitergehenden Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen wird die Bildung solcher Arbeitskreise angeregt. Langfristig können diese Arbeitskreise auch zu einer Poolförderung führen.

2. Modelle, die Schule machen

Einige Vorschläge, wie die Reformen besser umgesetzt werden können, liegen also schon auf dem Tisch. Sie zeigen, dass mit Kooperation und Kommunikation auf den verschiedenen Ebenen durchaus Staat zu machen ist. Verschiedene Arbeits- und Gesprächskreise haben sich bereits als Vorreiter bewährt, andere stehen in den Startlöchern. In Bayern und Norddeutschland gibt es seit Jahren Poolförderungen und Arbeitskreise aller Kassenarten unter Einbeziehung der öffentlichen Hand. Auch in den neuen Bundesländern ist man dabei, die Förderpraxis und das Förderverfahren zu optimieren. Der Wettlauf um ein einheitliches Modell hat begonnen. Wie kommt man ans Ziel eines einheitlichen Antragsverfahrens mit einheitlichen Arbeitsmaterialien? Im Anschluss finden Sie einige Modelle zur Selbsthilfegruppenförderung, die derzeit Schule machen und zur Eigeninitiative anregen (können).

2.1 Das Münchener Modell

In Bayern haben sich die jeweiligen Landesverbände schon seit geraumer Zeit auf eine kassenübergreifende Förderpraxis verständigt. Auch für die kommunale Ebene wurde angeregt, alle Förderer an einem Tisch zu versammeln und die dort ansässige Selbsthilfekontaktstelle für die Koordination und Beratung zu gewinnen. In einigen Ballungsgebieten ist dies bereits gelungen, wie z. B. in München seit dem Jahr 2001. Dort richten Selbsthilfegruppen einen Antrag an alle Krankenkassen zentral an das Selbsthilfezentrum München (SHZ), wo sie persönlich beraten werden. Das SHZ leitet die Anträge weiter an die Arbeitsgemeinschaft „Förderung der Selbsthilfe in München“. In diesem Gremium vertreten sind außer dem Selbsthilfezentrum alle Institutionen, die Gesundheitsselbsthilfe bezuschussen. Dazu gehört das Referat für Gesundheit und Umwelt, der Bezirk Oberbayern und für München zuständige Krankenkassenvertreter – derzeit von 25 Krankenkassen (je ein Vertreter für die Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Landwirtschaftliche Krankenkassen, Allgemeine Ortskrankenkassen und für die Ersatzkassen).

Ziele der Arbeitsgemeinschaft sind:

- ▶ die Transparenz der Vergabe von Fördergeldern in München zu gewährleisten
- ▶ eine angemessene Verteilung auf unterschiedliche Fördertöpfe zu ermöglichen
- ▶ das Verfahren der Antragsabwicklung für Gruppen und Zuschussgeber zu vereinfachen
- ▶ Selbsthilfe in der Gesundheitsversorgung zu etablieren

Einheitliche Vorbereitung der Förderanträge an Krankenkassen

In München erhalten die Selbsthilfegruppen von den Krankenkassen die Information, dass nur ein Antrag an alle Krankenkassen zentral über das Selbsthilfezentrum gestellt wird.¹⁶ Es existieren hierfür ein einheitliches Formular und einheitliche Richtlinien. Das SHZ führt bei Erstanträgen ein persönliches Gespräch mit der Gruppe. Ziel ist, Konzept und Inhalte der Gruppe zu ermitteln sowie Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten zu klären. Das SHZ berät beim Ausfüllen des Förderantrags auf der Grundlage der Richtlinien und des tatsächlichen Bedarfs. Außerdem werden den Selbsthilfegruppen weitere Unterstützungsleistungen für ihre Arbeit angeboten und darüber die Qualität der Selbsthilfegruppe durch Fortbildung, Beratung und Supervision sichergestellt. Das Selbsthilfezentrum verfasst eine Stellungnahme für die Krankenkassen und

¹⁶ Das Selbsthilfezentrum München erbringt hier Leistungen, die in Arbeitsaufwand und Sachleistung abgedeckt werden über die finanzielle Förderung des Selbsthilfezentrums durch die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern und dem (VdAK) / (AEV).

spricht Empfehlungen zur Förderung aus. Alle Teilnehmer der AG erhalten zwei Wochen vor der nächsten Sitzung diese Unterlagen als Entscheidungsgrundlage sowie die Übersichtsliste über den aktuellen Stand der Selbsthilfegruppenförderung im laufenden Jahr.

Zuordnung und Abwicklung der Anträge

Die Arbeitsgemeinschaft ordnet in zwei bis drei Sitzungen pro Jahr die Anträge den Krankenkassen oder sonstigen Zuschussgebern zu, die die Förderung der Gruppe übernehmen wollen. Über jeden Antrag wird gemeinsam beraten und entschieden, möglicherweise werden Korrekturen an den Fördermodalitäten vorgenommen. Jede Krankenkasse entscheidet in Eigenverantwortung über den Antrag, zahlt das Geld aus und fordert ggf. Verwendungsnachweise ein.¹⁷

Das Selbsthilfzentrum bekommt von allen Zuschussgebern Kopien der Bescheide und erstellt auf dieser Grundlage eine laufend aktualisierte Übersicht über die Förderung der Selbsthilfegruppen in der Kommune durch die Krankenkassen und andere Förderer. Das Referat für Gesundheit und Umwelt übernimmt bei diesem Verfahren die Leitung der Arbeitsgemeinschaft.

Vorteile des Verfahrens

Durch das Verfahren des Münchener Modells stimmen die unterschiedlichen Zuschussgeber die Förderung so aufeinander ab, dass die Finanzierung gewährleistet wird und Doppelfinanzierungen ausgeschlossen werden. Das Förderverfahren wird beständig reflektiert und verbessert. Davon profitieren sowohl Krankenkassen als auch Selbsthilfegruppen: Für die Krankenkassen wird deutlicher, wie Selbsthilfegruppen arbeiten und welche Bedeutung diese Leistungen für die Gesundheitsversorgung darstellen. Darüber hinaus wird eine Entlastung der Krankenkassen durch die Dienstleistungen des Selbsthilfzentrums bezüglich der Antragstellung garantiert. Der Arbeitsaufwand reduziert sich durch nur eine Anlaufstelle für Selbsthilfethemen.

Die Selbsthilfegruppen gewinnen ihrerseits ein vereinfachtes Verfahren, da auch sie sich nur noch an eine Anlaufstelle bezüglich der Krankenkassenförderung wenden müssen. Außerdem profitieren sie von der Anbindung an das Selbsthilfzentrum mit seinen Leistungen für Selbsthilfegruppen.

¹⁷ Das SHZ legt den Kassen mit dem Wiederholungsantrag im folgenden Jahr die genaue Auflistung der Ausgaben des Vorjahres vor, so dass diese den Kassen in der Regel als Verwendungsnachweis ausreicht.

2.2 Osnabrücker Modell

Im Landkreis Osnabrück ist ein selbstbestimmtes Modell der Selbsthilfeförderung gewachsen, bei dem Selbsthilfegruppen grundlegend mitgewirkt haben. Das Büro für Selbsthilfe und Gesundheit beim Landkreis Osnabrück ist eine wichtige Schnittstelle zwischen Rat suchenden Bürgern, Selbsthilfegruppen und professionellen Einrichtungen. Die MitarbeiterInnen vermitteln Adressen von Selbsthilfegruppen und professionellen Einrichtungen. Das Büro gibt organisatorische und konzeptionelle Hilfen für die Selbsthilfegruppenvertretung, den Arbeitskreis der Selbsthilfegruppen im Landkreis Osnabrück (ASLO). Darüber hinaus werden regionale Zentren von Selbsthilfegruppen gefördert und Gruppen vernetzt. Der Landkreis unterstützt gemeinsam mit den Krankenkassen Selbsthilfegruppen auch finanziell. Kerngedanke der Arbeit des Büros ist, die Gruppen zu fördern und zu vernetzen. Dabei soll jedoch nicht in ihre internen Prozesse eingegriffen und keine Koordinierungsfunktion übernommen werden. Denn die Organisation der Selbsthilfegruppen im Landkreis Osnabrück und ihre Vernetzung wird in erster Linie durch den ASLO als Vertreter der Selbsthilfegruppen geleistet. Der ASLO ist ein Kreis von etwa 15 Personen, die alle in Selbsthilfegruppen verschiedener Bereiche als Betroffene ehrenamtlich mitarbeiten. Er trifft sich ca. alle sechs Wochen und vertritt die ca. 290 Selbsthilfegruppen im Landkreis Osnabrück.

Der Arbeitskreis ASLO hat vielfältige Funktionen. Er

- ▶ setzt sich für die gerechte, solidarische Vergabe des von den Krankenkassen und vom Landkreis bereitgestellten Selbsthilfefonds ein
- ▶ nimmt die Interessen der Selbsthilfegruppen im Landkreis Osnabrück gegenüber den Behörden, Verwaltungen und der Öffentlichkeit wahr
- ▶ fördert den Erfahrungsaustausch und die Vernetzung der Selbsthilfegruppen
- ▶ entwickelt Konzepte zur Verbesserung der Selbsthilfe im Landkreis Osnabrück

PERSPEKTIVEN

Unterstützt wird der Arbeitskreis durch das Büro für Selbsthilfe und Gesundheit beim Landkreis Osnabrück und der Ländlichen Erwachsenenbildung (LEB), Wallenhorst. Ziele des „Arbeitskreis der Selbsthilfegruppen im Landkreis Osnabrück“ sind die

- ▶ Stärkung des Selbsthilfegedankens in der Öffentlichkeit
- ▶ Förderung der Solidarität zwischen den Selbsthilfegruppen, insbesondere im Interesse der kleineren und neuen Gruppen
- ▶ Vermittlung von Hilfestellungen für neue Selbsthilfegruppen und Gruppen in Krisen
- ▶ Wahrung der Autonomie bestehender Selbsthilfegruppen (kein Eingriff in gruppeninterne Prozesse)
- ▶ Förderung des "Personal Empowerment" in Gruppen (keine Leitungsfunktion durch externe Professionelle)
- ▶ Stärkung des Prinzips der demokratischen Selbstvertretung der Gruppen; keine Koordination oder Steuerung durch professionelle Einrichtungen oder Organisationen

Die Erfolge des „Arbeitskreis der Selbsthilfegruppen im Landkreis Osnabrück“ dokumentieren das beachtliche Potenzial von Menschen, nicht nur den Umgang mit ihrer Krankheit in der Gruppe selbst in die Hand zu nehmen, sondern auch die Selbsthilfebewegung eigenständig zu organisieren.

2.3 Hamburger Modell „Selbsthilfegruppentopf“

In Hamburg ist seit 1997 ein eigenes Modell der Selbsthilfeförderung eingerichtet. Im Norden werden Selbsthilfegruppen gemeinsam von der Stadt Hamburg und den Hamburger Krankenkassen durch einen „Selbsthilfegruppentopf“ gefördert. Verwaltet wird dieser „Selbsthilfegruppentopf“ von der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen Barmbek (KISS). Die Stadt Hamburg fördert die Selbsthilfegruppen derzeit mit 75.000 Euro pro Jahr. Krankenkassen fördern in gleicher Höhe. Eine Erhöhung der Mittel auf Krankenkassenseite erfolgte bisher nicht, da die Stadt ihre Mittel ebenfalls nicht erhöht hat. Die Förderhöchstgrenze liegt bei maximal 550 Euro je Antrag.

Das Förderverfahren gleicht dem in München: Die Anträge bereitet die Hamburger Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen in Listen auf, die bereits vorgeprüft wurden. Dadurch war bisher ein zügiges Abarbeiten möglich. So konnten im Jahr 2002 von den vorliegenden 268 Anträgen gesundheitlicher Selbsthilfegruppen 257 Anträge bewilligt werden. In einigen Fällen erfolgte manchmal eine Förderung, weil es auch in der Vergangenheit immer so gewesen ist. An der Vergabebesitzung 2002 haben Vertreter der Parteien, des Selbsthilfebeirates, der Behörde für Umwelt und Gesundheit, der Krankenkassen, der Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS) sowie des Selbsthilfegruppentopf-Büros teilgenommen.

2.4 Heidelberger Modell

Die Stadt am Neckar hat bereits zu Beginn der 90er Jahre eigene Richtlinien für das Verfahren der Selbsthilfeförderung entwickelt. In Heidelberg berät ein aus fünf Mitgliedern bestehender Ausschuss über die Mittelvergabe. Das Gremium setzt sich aus je einem Vertreter der Stadt Heidelberg, der Liga der freien Wohlfahrtsverbände, des SelbsthilfeBüros und zwei Vertretern der "Regionalen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfe" zusammen. Liegen Anträge vor, so unterbreitet der Vergabeausschuss innerhalb von vier Wochen nach Ablauf der Antragsfrist einen Entscheidungsvorschlag, über den ein mehrheitliches Einvernehmen bestehen muss. Dieser bildet die Grundlage für die Entscheidung der Stadtverwaltung. Sollte in Einzelfällen ein Einvernehmen nicht zu erzielen sein, entscheidet die Verwaltung in eigener Zuständigkeit. (Die Stadt weist darauf hin, dass die Förderung nur im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel als freiwillige Leistung der Stadt auf Grundlage dieser Richtlinien erfolgt. Ein Rechtsanspruch auf Förderung besteht nicht.)

3. Resümee und Ausblick

Dreieinhalb Jahre Förderpraxis haben gezeigt: Die im § 20, 4 SGB V festgeschriebenen Soll-Aufgaben an die Krankenkassen gehen in die richtige Richtung. Es geht um mehr Durchschaubarkeit, um mehr Flexibilität und Rechtsicherheit. Die dazu verabredeten gemeinsamen Fördergrundsätze und die Empfehlungen der gesetzlichen Krankenkassen sind ein wichtiger Kernbestandteil. Was soll und kann verbessert werden? Empfohlen wird die Verwendung abgestimmter, einheitlicher Antragsvordrucke, die Verständigung auf eine einheitliche Antragsfrist, eine unbürokratische Bearbeitung der Förderanträge und eine Reduzierung der Bearbeitungszeiten auf längstens acht Wochen. Außerdem soll die pauschale Förderung für Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen und Landesorganisationen der Selbsthilfe erhöht werden.

Vertrauensvolle Zusammenarbeit stärken

All diese Ideen sind richtig, auch wenn die Details noch ungeklärt oder strittig sind. Aber sie sind ein großes Stück dessen, was Versicherte und Krankenkassen zur Selbsthilfeförderung noch leisten müssen. All das lässt sich nur bewerkstelligen, wenn PatientInnen künftig mehr Eigenverantwortung tragen und die Krankenkassen sie dabei unterstützen. Der Weg dahin kann nur über neue, vertrauensvolle Formen der Zusammenarbeit führen.

Dazu müssen die teilweise noch bestehenden Abneigungen und Akzeptanzprobleme abgebaut werden. Es geht darum, mehr Verständnis und Vertrauen füreinander zu entwickeln. Die Krankenkassen sollten versuchen, die unterschiedlichen Strukturen der Selbsthilfe zu verstehen und mit ihnen umzugehen. Die Selbsthilfe muss ihrerseits versuchen zu verstehen, dass es Zeit braucht, bis aus der Theorie der Selbsthilfeförderung eine gängige Praxis wird.

Gründung von Arbeitskreisen

Wichtig ist, dass Krankenkassen und Selbsthilfe aufeinander zugehen. Die Akteure sollten sich künftig verstärkt um gemeinsame Gespräche bemühen. Das kann z. B. durch die Gründung von Arbeits- und Gesprächskreisen geschehen. Dabei sollten alle verantwortlichen Partner der gesetzlichen Krankenversicherer und der Selbsthilfe an einen Tisch geholt werden, um gemeinsame Erfahrungen auszutauschen und Vorurteile abzubauen. Dazu gehören die Krankenkassen und Verbände, die Kommunen und die Selbsthilfe-Vertreter. Nur so können langfristig die dringend notwendigen Voraussetzungen für eine verbesserte Förderung geschaffen werden. Die im Leitfaden genannten Modell-Beispiele zeigen, wie das gehen kann.

Gemeinsam Verantwortung übernehmen

Außerdem ist zu berücksichtigen, dass die Selbsthilfeförderung durch die gesetzliche Krankenversicherung zwar verpflichtend gesetzlich geregelt ist. Gleichzeitig ist die Selbsthilfeförderung nach wie vor auch eine freiwillige Aufgabe der öffentlichen Hand, die in den Ländern und Kommunen sehr unterschiedlich gehandhabt wird. Im Rahmen des Abbaus freiwilliger sozialer Leistungen ist verschiedentlich ein Rückzug der öffentlichen Hand aus der Selbsthilfeförderung zu beobachten. Was kann getan werden, damit Länder und Kommunen sich nicht verstärkt aus der Selbsthilfeförderung zurückziehen? Wie soll die Förderung der öffentlichen Hand, die der Krankenkassen und der Rentenversicherungsträger besser miteinander verzahnt werden? Über diese Rahmenbedingungen und strukturellen Prozesse muss weiter gemeinsam nachgedacht und diskutiert werden.

An wen kann ich mich wenden zwecks Hilfestellung, Information und Beratung zum Engagement auf örtlicher und überregionaler Ebene: Krankenkassen, Institutionen und Selbsthilfekontaktstellen.

Krankenkassen für die Antragstellung auf Bundesebene

Förderpool „Partner der Selbsthilfe“/Bund:

BKK Bundesverband
Anna Kresula
Kronprinzenstraße 6
45128 Essen
Tel.: (02 01) 1 79-12 88
Fax: (02 01) 1 79-10 14
E-mail: kresulaA@bkk-bv.de
www.bkk.de

IKK-Bundesverband
Iris Renner-Mörsberger
Friedrich-Ebert-Straße
TechnologiePark
51429 Bergisch Gladbach
Tel.: (0 22 04) 44-1 28
Fax: (0 22 04) 44-2 13
E-mail: iris.renner-moersberger@bv.ikk.de
www.ikk.de

See-Krankenkasse
Cornelia Lutzke
Reimerstwiete 2
20457 Hamburg
Tel.: (0 40) 3 61 37-5 09
Fax: (0 40) 3 61 37-5 70
E-mail: cornelia.lutzke@see-bg.de
www.seekasse.de

Bundesknappschaft
Stefan Glahn
Dezernat I.5.2
44781 Bochum
Tel.: (02 34) 3 04-15 23
Fax: (02 34) 3 04-15 89
E-mail: stefan.glahn@bundesknappschaft.de
www.bundesknappschaft.de

Bundesverband
der landwirtschaftlichen Krankenkassen
Ulrike Kiehl
Weißensteinstraße 70 – 72
Tel.: (05 61) 93 59-1 21
Fax: (05 61) 93 59-1 40
E-mail: ulrike.kiehl@bv.lsv.de
34131 Kassel
www.lsv-d.de

AOK:

AOK-Bundesverband
Helga Laaff
Kortrijker Straße 1
53177 Bonn
Tel.: (02 28) 8 43-6 54
Fax: (02 28) 8 43-7 26
E-mail: helga.laaff@bv.aok.de
www.aok.de

Ersatzkassen

Selbsthilfe – Forderungsgemeinschaft der Ersatzkassen

Karin Niederbuhl
Frankfurter Str. 84
c/o VdAK/AEV
53721 Siegburg
Tel.: (02241) 108-326
Fax: (02241) 108-403
E-mail: karin.niederbuehl@vdak-aev.de
www.vdak.de

(Mitglieder: TK, KKH, HMK, HEK, HZK, BRÜHLER,
BK, KEH) Verband der Angestelltenkrankenkassen
e. V. (VdAK) Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.
(AEV) Verband der Angestellten- und Ersatz-
krankenkassen

Interessenvertretung für Selbsthilfegruppen und -organisationen

Bundesarbeitsgemeinschaft
Hilfe für Behinderte e. V. (BAGH)
Dr. Martin Danner
Kirchfeldstrae 149
40215 Düsseldorf
Tel.: (02 11) 3 10 06-36
Fax: (02 11) 3 10 06-48
E-Mail: martin.danner@bagh.de
www.bagh.de

Der Paritätische Gesamtverband e. V.
Joachim Hagelskamp
Heinrich-Hoffmann-Straße 3
60528 Frankfurt/Main
Tel.: (0 69) 67 06-2 86
Fax: (0 69) 67 06-2 09
E-Mail: behindertenhilfe@paritaet.org
www.paritaet.org

Adressen von Koordinatoren der Fördermodelle:

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG)
c/o Nationale Kontakt- und Informationsstelle
zur Anregung und Unterstützung von
Selbsthilfegruppen (NAKOS)
Dr. Jutta Hundertmark-Mayser
Wilmsdorfer Straße 39
10627 Berlin
Tel.: (0 30) 3 10 18 960
Fax: (0 30) 3 10 18 970
E-Mail: (NAKOS) selbsthilfe@nakos.de
www.nakos.de

Selbsthilfegruppentopf-Büro
c/o Kontakt- und Informationsstelle
für Selbsthilfegruppen Barmbek
(KISS Barmbek)
Anne Matthias-Landwehr
Fuhlsbüttler Straße 401
22309 Hamburg
Tel.: (040) 630 56 11
Fax: (040) 639 73 428
E-mail: barmbeck@kiss-hh.de
www.kiss-hh.de

Heidelberger Selbsthilfe-Und ProjekteBüro
Monika Schutt
Alte Eppelheimer Str. 38
69115 Heidelberg
Tel.: (06221) 18 42 90
Fax: (06221) 16 13 31
E-mail: selbsthilfe.heidelberg@t-online.de
www.selbsthilfe-heidelberg.de

Landkreis Osnabrück
Büro für Selbsthilfe und Gesundheit
Werner Lindwehr
Am Schölerberg 1
49082 Osnabrück
Tel.: (0541) 501 31 28
Fax: (0541) 501 44 17
E-mail: lindwehrW@lkos.de
www.lkos.de

Selbsthilfezentrum München
Eva Kreling
Bayerstraße 77a Rgb.
80335 München
Tel.: (089) 53 29 56 11
Fax: (089) 53 29 56 60
E-Mail: info@shz-muenchen.de
www.shz-muenchen.de

Bücher- und Broschürentipps

Möchten Sie noch den einen oder anderen Hinweis des Leitfadens nachlesen oder vertiefen? Vielleicht suchen Sie noch weitere Kontakte und Informationen? Die nachfolgende Literaturliste gibt Ihnen dazu einige Buch- und Broschürentipps.

Broschüren

BKK Bundesverband: BKK und Selbsthilfe. Rahmenbedingungen, Projekte, Förderungen, Adressen, Essen 2002. Erscheinungsweise jährlich.

IKK-Bundesverband: Hilfe zur Selbsthilfe. Selbsthilfeförderung durch Innungskrankenkassen und ihre Verbände, Bergisch Gladbach 2002. 4. Auflage.

Materialien, die Sie über die NAKOS beziehen können:

NAKOS INFO: vierteljährlich erscheinende Zeitschrift mit aktuellen Beiträgen zur Selbsthilfebewegung in Deutschland. Herausgeber: NAKOS, Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen.

NAKOS-EXTRA 32: Zwei Jahre Selbsthilfeförderung nach § 20, 4 SGB V – Rückblick und Ausschau, Berlin 2002. Herausgeber: NAKOS, Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen.

DAG SHG e. V.: Starthilfe zum Aufbau von Selbsthilfegruppen. Ein Leitfaden, Berlin 2003, 8. Auflage.

DAG SHG e. V.: Gruppen im Gespräch. Gespräche in Gruppen. Ein Leitfaden für Selbsthilfegruppen, Berlin 2002.

DAG SHG e. V.: „selbsthilfegruppenjahrbuch“ (Erscheinungsweise jährlich).

NAKOSPaper: In der Reihe NAKOSPaper erscheinen in unregelmäßiger Folge Arbeitsmaterialien sowie Übersichten und Dokumente zur Selbsthilfeunterstützung und -förderung. Einige Ausgaben werden regelmäßig aktualisiert.

NAKOS Adressverzeichnisse (Erscheinungsweise jährlich, Abgabe kostenlos gegen Einsendung eines frankierten C5-Umschlages).

GRÜNE ADRESSEN 2003/2004 – Bundesweite Selbsthilfvereinigungen in Deutschland: Kontaktadressen, Serviceangebote und inhaltliche Orientierung von Selbsthilfvereinigungen in Deutschland.

ROTE ADRESSEN 2003/2004 – Lokale / Regionale Selbsthilfeunterstützung in Deutschland: Kontaktadressen zur Selbsthilfeunterstützung in Deutschland.

BLAUE ADRESSEN 2003/2004 - Suche von Menschen mit seltenen Erkrankungen und Problemen nach Gleichbetroffenen und nach Selbsthilfegruppen: Kontaktadressen von Menschen mit seltenen Problemen und Erkrankungen, die bundesweit nach Gleichbetroffenen suchen.

Alle Adressverzeichnisse können Sie auch unter www.nakos.de abfragen.

Bücher

Grundlagen/Überblick

Arenz-Greiving, I.: Selbsthilfegruppen für Suchtkranke und Angehörige. Ein Handbuch für Leiterinnen und Leiter, Freiburg i. Brsg., Lambertus Verlag 1998.

Auerswald, U./Englert, G./Nachtigäller, C./Balke, K. u. a. (2003). Im Dienste der Patienten. Artikelserie des Patientenforums zur Selbsthilfe in Deutschland. Deutsches Ärzteblatt, 20, C1043-C1049, 16. Mai 2003.

Balke, K./Thiel, W. (Hrsg.): Jenseits des Helfens. Professionelle unterstützen Selbsthilfegruppen, Freiburg i. Brsg., Lambertus Verlag 1991.

Borgetto, B./v. Troschke, J. (Hrsg.): Entwicklungsperspektiven der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe im deutschen Gesundheitswesen, Band 12, Schriftenreihe der Deutschen Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften an der Abteilung für Medizinische Soziologie der Universität Freiburg 2001.

Köster, W.: Selbsthilfe in Bewegung. Auf dem Weg zum erfolgreichen Patienten, Freiburg i. Brsg., Lambertus Verlag 2000.

Nowak, M.: Gesundheitsförderung und Selbsthilfeunterstützung in der Praxis der Krankenkassen, in: selbsthilfegruppen nachrichten, S. 87-88, Gießen, Focus-Verlag 1996.

Moeller, M. L.: Selbsthilfegruppen. Anleitungen und Hintergründe, Hamburg, rowohlt 1996, 2. Auflage.

Wegweiser und Erfahrungsbücher Selbsthilfegruppen:

Matzat, J.: Wegweiser Selbsthilfegruppen, Gießen, Psychosozial-Verlag 1997.

Müller, C. W. (Hrsg.) Selbsthilfe – ein einführendes Lesebuch, Weinheim und Basel, Verlag Beltz 1993.

Artikel Selbsthilfe

Kresula, A.: „Zwei Jahre Selbsthilfeförderung nach § 20, 4 SGB V aus Sicht des Förderpools „Partner der Selbsthilfe“, in: NAKOS EXTRA 32: „Zwei Jahre Selbsthilfeförderung nach § 20, 4 SGB V – Rückblick und Ausschau“, S. 52-57.

Matzat, J.: Selbsthilfe und Gesundheitsförderung, in: Altgeld, T. / Laser, I./ Walter, U. (Hrsg.): Wie kann Gesundheit verwirklicht werden? Juventa Verlag 2000.

Moeller, M. L.: Widerstandsbewusstes Zusammenarbeiten. Übertragung und Gegenübertragung in der Selbsthilfegruppen-Unterstützung, in: Balke, K. / Thiel, W. (Hrsg.), Jenseits des Helfens, Freiburg i. Brsg., Lambertus Verlag 1991.

Trojan, A.: Empowerment und Selbsthilfe bei sozial benachteiligten Gruppen, in: Entwicklungsperspektiven der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe im deutschen Gesundheitswesen. Band 12 der Schriftenreihe der "Deutschen Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften, Universität Freiburg 2001.

Kontakt- und Bestelladressen

Neben diesen genannten Bücher- und Broschürentipps gibt es noch weitere Sachbücher und Informationsmaterialien über Selbsthilfegruppen und –organisationen. Nicht alle können hier erwähnt werden. Über einige Bücher können Sie sich in der Buchhandlung informieren. Andere sind im Selbstverlag erschienen und nur bei den herausgebenden Institutionen, Organisationen, Selbsthilfegruppen oder –vereinigungen erhältlich (Kontaktadressen s. NAKOS).

Schlagwortkatalog

Alzheimer	19, 26, 28	Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAGH)	12, 34, 91
Angehörige	12, 19, 26, 29, 38, 41	Der Paritätische	
Anrufbeantworter	43	Gesamtverband e. V.	34f, 90
AnsprechpartnerInnen	10, 11, 13, 19, 32, 33, 35, 47, 61, 74, 76, 77	Demenz	29
Antragsformulare	10, 36, 47, 52f, 79	Diabetes	21, 33, 62ff
Antragsfristen	36, 48, 50, 57, 85f	Diabetes Schulungsgruppe	62f
Arbeitskreise	35, 39, 47, 51, 77ff	Druck	19
Arzt	18, 22, 23, 26, 27, 28, 30, 73f	Einzelberatungen	70
Aufklärung	20, 28, 29, 41	Eltern	18, 20, 29
Aufwendungen	20, 41, 42, 43	Empfehlungen	10, 17, 35, 68, 75, 79, 82, 86
Belege	10, 50, 60, 76	Fahrtkosten	41ff, 59f
Beratung	7, 20, 26, 30, 41, 45, 50, 68, 70ff, 76, 81, 88	Faltblätter	19, 29, 39, 43, 58
Bewilligung	35, 38, 46, 47, 51, 76	Fortbildung	30f, 60, 81
BKK Bundesverband	2, 12, 34, 88, 92	Fotokopien	42, 72
Briefpapier	44	Fördergrundsätze	21, 35, 44, 46, 86
Briefumschläge	44	Fördermittel	6, 11f, 32ff, 40, 45, 47f, 50, 64, 67
Büromaterial	42, 44	Förderpool	7, 10, 12f, 33, 45, 49, 52, 78f, 88, 94
Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e. V. (BAGH)	12, 34, 90	Geburtshilfeschädigte	20
Bundesebene	7, 17, 31ff, 35, 52, 88	Gemeinsame Grundsätze	17, 21
Bundesknappschaft	12, 34, 89	Gesundheitsbezogene Selbsthilfe	19, 30, 41
Broschüren	19, 43, 92, 95	Gesetzliche Grundlage	14
Bürobedarf	59	Gespräch	10, 26, 31, 39, 47f, 70f, 74, 76, 79, 80f, 86, 93
Checkliste	48	Gruppenkonto	49, 58
Chronisch Kranke	6, 12, 23, 30, 73	Guttempler-Gemeinschaft	64ff

Hamburger Modell	85	Maßnahmen	9, 21ff, 27, 29, 39, 40ff, 68, 74
Heidelberger Modell	85	Medien	19, 29, 31, 41, 46
Herzinfarkt	23f	Miete	43ff, 59, 63
Hotelkosten	20	Mobiles Telefon	43
		Modelle	7, 78, 80, 91
IKK Bundesverband	12, 34, 88, 92	Multiple kartilaginäre Exostosen	32
Infoblatt	61	Multiple Sklerose	19, 20
Information	7, 9, 10ff, 19, 23, 26, 28ff, 34, 36, 39, 41, 45, 52f, 72, 74, 77, 81, 85, 88, 91, 92f, 95	Münchener Modell	81
Internet	32, 39, 43f, 52f		
Integration	20	Nachsorge	15, 22ff
		Nationale Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (NAKOS)	12ff, 33f, 52, 91f
Kinder	18, 19, 20, 29, 30	Neugründung	40, 49
Kino	44		
Kommunikation	69, 70, 75f, 80	Öffentliche Hand	77, 79
Kontakt/e	7, 9, 28, 32, 46ff, 70, 74, 76, 92	Öffentlichkeitsarbeit	29, 31, 39, 43, 61
Konzert/besuche	44, 68	Osnabrücker Modell	83
Kooperation	6f, 9, 12, 28, 69f, 75f, 79f		
Kommunen	31, 76, 79, 86f	PC	43
Kongresse	19, 31, 42	Partner der Selbsthilfe	2, 7, 12f, 33, 49, 78, 88, 94
Kopien	42, 72, 82		
Kostenkalkulation	59ff	Pauschale Förderung	10, 23, 35, 40, 44f, 50, 62, 86
Krankheitsbild/er	10, 14ff, 28, 31f, 76	Pflege	8, 27, 74
Krankheitsverzeichnis	16f, 32	Plakate	43
		Porto	19, 42, 44, 59, 72
Landesebene	52, 78	Prävention	6, 12, 14f, 21ff
Landwirtschaftliche Krankenkassen	12, 34, 38, 81, 88	Prävention, primäre	22
Bundesverband	81	Prävention, sekundäre	22
Literatur	92	Prävention, tertiäre	15, 23

WER HILFT WEITER?
ANSPRECHPARTNER:INNEN UND ADRESSEN

Privatkonto	49, 58	Veranstaltungen	7, 19, 30f, 41ff, 46, 70
Projektbezogene Förderung	40, 46, 58, 62, 65, 67	Vereinsgründung	49
Qualifizierung	41	Vermittlung	41, 84
Quittungen	50, 60	Vertreter der Selbsthilfe	7, 14, 17, 34, 47, 83
Raummiete	45, 59, 63	Verwendungsnachweise	45, 48, 50, 56, 66, 82
Referentenkosten	60	Verwendungszweck	44
Rehabilitation	6, 12, 14f, 23, 27, 28, 70, 73	Voraussetzungen	7, 10, 35, 38f, 48, 76, 79, 86
Sachkosten	42, 44	Vorsorge	15, 19, 22
See-Krankenkasse	12, 34, 38, 88	Vorstandssitzungen	44
Selbsthilfeförderung	6ff, 13f, 19, 35, 42, 62, 68, 83, 85ff, 92ff	Vorträge	23, 40, 70
Selbsthilfegruppentopf	45, 85, 91	Weihnachtsfeier	45
Seltene Erkrankungen	33	Weiterbildung	39
Seminare	19, 30, 42	Workshops	19, 42
SGB V	9, 13, 16, 29, 35, 38, 86, 93, 94	Zusammenarbeit	7, 9ff, 31, 34, 39, 68, 72ff, 86, 95
Sonderformen	32		
Spina bifida	30		
Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen	6f, 10, 21, 31, 35, 38, 47, 50, 52, 74, 78		
Starthilfe	18, 39, 40, 51, 58, 60, 71, 93		
Sucht/krankheiten	17, 26, 29, 32, 65, 67, 94		
Tagungen	19, 60		
Theater/besuche	44		
Transparente	43		
Toner	44		

Wer und was ist förderungsfähig? Welche Förderkriterien legen die Krankenkassen für Selbsthilfegruppen zugrunde? Wie viel Förderung muss, darf und soll sein? Wenn Krankenkassen-MitarbeiterInnen und Selbsthilfegruppen mit den aktuellen Bedingungen der Selbsthilfeförderung konfrontiert sind, dann stehen beide Seiten oft vor einer Flut von Fragen. Dieser Leitfaden will Krankenkassen und Selbsthilfegruppen mit Rat und Tat unterstützen und zur verstärkten Zusammenarbeit anregen. Acht praxisnahe Kapitel befassen sich deshalb mit den wesentlichen Fragen und Antworten rund ums Thema Förderung. Hier finden Sie die wesentlichen Förderkriterien und –möglichkeiten aus Theorie und Praxis, die beim Antragsverfahren beachtet werden sollten, z.B. ob und wann Verwendungsnachweise nötig sind oder wie pauschale und projektbezogene Förderung funktioniert.

Dies und viele weitere Tipps und Arbeitshilfen stellt Ihnen der Leitfaden vor. Zahlreiche Beispiele geben Ihnen lebendige und praxisnahe Einblicke in die jeweilige Fördersituation. Sowohl Krankenkassen als auch Selbsthilfegruppen finden Vorschläge für ein hilfreiches Vorgehen beim Antragsverfahren. Zahlreiche Adressen, Internetlinks, Buch- und Broschürenempfehlungen vervollständigen die Information.

Vielleicht finden Sie nicht Antworten auf alle Fragen. Wir behaupten auch nicht, dass es den einen idealen Weg der Selbsthilfeförderung gibt. Aber vielleicht ist es nützlich für Sie, zu erfahren, wie Krankenkassen und Selbsthilfegruppen in den vergangenen drei Jahren ihre praktischen Probleme gelöst haben. Vielleicht trifft eine beschriebene Situation überhaupt nicht, die andere dafür aber dafür umso mehr auf Sie zu. Suchen Sie die Hinweise und Hilfen heraus, die Sie brauchen.