

Selbsthilfeförderung ab 1. Januar 2008




Selbsthilfeförderung
in Bremen und
Bremerhaven

Die
Krankenkassenverbände
informieren über ihre
Förderungen



Selbsthilfeförderung
in Bremen und
Bremerhaven

Die
Krankenkassenverbände
informieren über ihre
Förderungen



Selbsthilfeförderung
in Bremen und
Bremerhaven

Die
Krankenkassenverbände
informieren über ihre
Förderungen

Selbsthilfeförderung ab 1. Januar 2008

Guten Tag, ich darf mich kurz vorstellen:

Mein Name ist

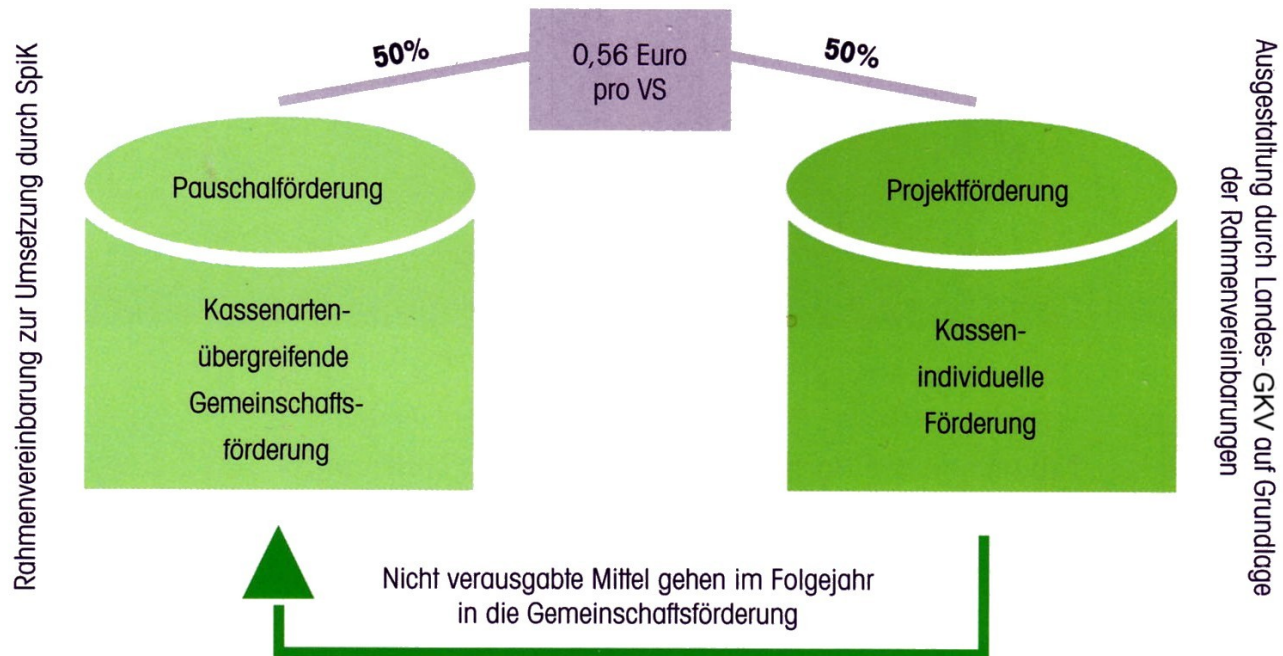
Rolf-Peter Sanner

Ich komme von der AOK Bremen/Bremerhaven.

**Dort bin ich im Unternehmensbereich Markt tätig
und u.a. auch für die Selbsthilfeförderung in
Bremen und Bremerhaven zuständig.**

SH-Förderung – Was ist neu?

Selbsthilfeförderung ab 1. Januar 2008



Pauschale SH-Förderung

- **Kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung**
(Wettbewerbsneutral)
- **0,28 EUR pro Versicherten**
(Die Berechnung erfolgt wohnotbezogen!)
- **Davon werden 0,056 EUR (20% der Mittel) über die Bundesebene ausgeschüttet**
- **Die restlichen 0,224 EUR werden im Lande Bremen verteilt**
- **Die Bremer Mittel werden wie folgt verteilt:**
- **rd. 0,045 EUR für die SH-Gruppen**
- **rd. 0,034 EUR f. d. Landesverbände/-organisationen**
- **rd. 0,10 EUR f. d. Kontaktstellen**
- **0,05 EUR (*pro Mitglied*) für die Gemeinschaftsförderung mit der öffentlichen Hand**
- **Diese Mittel werden anteilmäßig in Bremen (rd. 82,5 %) und Bremerhaven (rd. 17,5 %) vergeben.**

Pauschale SH-Förderung

Es gibt jährlich zwei Förderrunden:

Hauptvergabe (*rd. 88 % der Gesamtmittel*) im Frühjahr

Abgabefrist für die Anträge: 15. Februar

Restmittelvergabe (*rd. 12 % der Gesamtmittel*) im Herbst

für weitergehende Bedarfe und für SHG, die sich im Laufe des Förderjahres neu gegründet haben

Abgabefrist für die Anträge: 15. September

Pauschale SH-Förderung

Für die Selbsthilfegruppen und für die Landesorganisationen gilt:

Es werden bei der Hauptvergabe im Frühjahr

rund 80 % der dafür vorgesehenen Mittel

und bei der Restmittelvergabe im Herbst

rund 20 % der dafür vorgesehenen Mittel vergeben.

Hier werden nicht – wie irrtümlich zunächst in einigen Publikationen weitervermittelt wurde – 80 Prozent der Antragssummen übernommen!!!

Pauschale SH-Förderung 2008 im Lande Bremen

565.596 Bremer Gesamt-Versicherte (KM-6 01.07.2007)

x 0,56 EUR = 316.733,76 EUR

: 2 = 158.366,88 EUR

+ TK (Anteil aus der SHG-Projektförderung) = 2.451,00 EUR

Gesamt-Pauschalförd. 2008 = **129.144,50 EUR**

davon

Hauptvergabe im Frühjahr = 113.445,27 EUR

Restmittel im Herbst = 15.699,23 EUR

Pauschale SH-Förderung 2008 im Lande Bremen

Pauschalförderung 2008 im Lande Bremen

	1. Förderrunde		2. Förderrunde	
	Bremen	Bremerhaven	Bremen	Bremerhaven
Selbsthilfegruppen	23.700,51 €	6.563,70 €	8.134,28 €	1.490,80 €
Landesverbände	12.542,66 €	0,00 €	5.011,17 €	1.062,98 €
Kontaktstellen (0,10 €/Vers.)	40.000,00 €	10.152,00 €	<<<<< Auszahlung in der 1. Förderrunde !	
Gesundheitsamt (0,05 €/Mitgl.)	16.901,20 €	3.585,20 €	<<<<< Auszahlung in der 1. Förderrunde !	
gesamt	93.144,37 €	20.300,90 €	13.145,45 €	2.553,78 €

113.445,27 €

15.699,23 €

129.144,50 €

Anträge auf Pauschalförderung



- Jede Selbsthilfegruppe oder Selbsthilfeorganisation kann bei einer der gesetzlichen Krankenkassen im Land Bremen ihren Antrag auf Pauschalförderung einreichen.

Es müssen also nicht mehrere Anträge bei verschiedenen Krankenkassen gestellt werden. Der Verwaltungsaufwand soll – wie bisher - für alle Beteiligten möglichst gering sein.

- Die Antragsformulare und die Merkblätter sind bei jeder Krankenkasse, bei den Gesundheitsämtern sowie beim Netzwerk Selbsthilfe in Bremen und beim Bremerhavener Topf erhältlich.

Was fällt unter die Pauschalförderung?

- Insbesondere alle Informations- und Beratungstätigkeiten



Selbsthilfeförderung
in Bremen und
Bremerhaven

Die
Krankenkassenverbände
informieren über ihre
Förderungen



Selbsthilfeförderung
in Bremen und
Bremerhaven

Die
Krankenkassenverbände
informieren über ihre
Förderungen

- z.B. *Regelmäßige Gruppentreffen*
- *Büroausstattung und Sachkosten (PC, Drucker, Büromöbel, Porto, Telefonkosten)*
- *Fortbildungen oder Schulungen*
- *Durchführung von Gremiensitzungen*
- *regelmäßig erscheinende Verbandsmedien, Mitgliederzeitschriften einschließlich deren Verteilung*
- *Pflege des Internetauftritts*
- ...

Welche Gruppe / Organisation kann Förderung erhalten?

Vor einer Förderung muss eine Selbsthilfegruppe von den Krankenkassen als förderungswürdig anerkannt worden sein.

Grundlage hierfür sind die bundesweit einheitlichen Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen.

Förderungswürdig sind Selbsthilfegruppen, deren Aktivitäten der gemeinsamen Bewältigung von Krankheiten und/oder psychischen Problemen dienen, von denen die Mitglieder selbst oder als Angehörige betroffen sind.

Unter anderem muss eine kontinuierliche Gruppenarbeit und die regelmäßige Teilnahme der Mitglieder gewährleistet sein.

Vergabeverfahren bei der Pauschalförderung

- Die Beratungen werden von Vertretern der Selbsthilfe beratend begleitet.
- Die Förderung soll bedarfsgerecht erfolgen.
- Bei der Förderhöhe werden auch strukturelle Gegebenheiten (z.B. Gruppengröße) berücksichtigt. Dies geschieht über einen gestaffelten Basis-Pauschbetrag und ggf. einen zusätzlichen Ermessenszuschlag.
- Bei der Vergabe sowie deren Höhe werden u.a. folgende Kriterien berücksichtigt: besondere Dienstleistungen sowie die Vernetzung mit anderen Gruppen, Maßnahmen zur Qualitätssicherung, Verbreitung der Erkrankung, Anzahl weiterer Organisationen zum gleichen Krankheitsbild.
- Mit der flexiblen Höhe setzen die Bremer Krankenkassen Anreize für eine engagierte, wirkungsvolle und qualitätsorientierte Selbsthilfearbeit auf allen Ebenen.



Vergabeverfahren bei der Pauschalförderung

Bemessungsgrundlage für die Förderung für Selbsthilfegruppen:

SHG	Basisbetrag	ggf. + Bonuszulage für besondere Bedarfe (Ermessensentsch./ Budgetabhängig)	Gesamt
bis einschl. 10 Mitglieder	150,00 EUR	ggf. + Bonuszulage für besondere Bedarfe (Ermessensentsch.)	
11 - 20 Mitglieder	200,00 EUR	ggf. + Bonuszulage für besondere Bedarfe (Ermessensentsch.)	
21 - 50 Mitglieder	250,00 EUR	ggf. + Bonuszulage für besondere Bedarfe (Ermessensentsch.)	
ab 51 Mitglieder	300,00 EUR	ggf. + Bonuszulage für besondere Bedarfe (Ermessensentsch.)	

Bei der Bemessung der Förderhöhe sollen auch die nachstehenden Kriterien Berücksichtigung finden:

- Größe der Organisation (Anzahl der Mitglieder)
- Verbreitung der Erkrankung (Epidemiologie)
- Anzahl weiterer Organisationen zum gleichen Krankheitsbild
- Aktivitätenprofil

Die o.a. Basisbeträge sind Richtwerte, die tatsächliche Fördersumme ist jeweils vom Gesamtbudget und der Anzahl der Förderanträge abhängig. (Abweichende Einzelfallentscheidungen sind, wenn begründet, möglich.)

Die Bremer Krankenkassen gewähren maximal die von der Selbsthilfegruppe beantragte Summe.

Länderübergreifende Sonderfälle werden grundsätzlich anteilig gefördert.

Die Höhe der zu vergebenden Basisbeträge und Zuschläge wird vom Förderbudget eines Kalenderjahres und der Anzahl der Förderanträge bestimmt.

Die nebenstehenden Richtwerte der Krankenkassen gelten somit als vorläufig.

Bemessungsgrundlage für die Förderung von Landesverbänden/-organisationen:

	Basisbetrag	ggf. + Bonuszulage für besondere Bedarfe (Ermessensentsch./ Budgetabhängig)	Gesamt
A) Ehrenamtlich, bis zu 10 Gruppen o. bis 150 Mitglieder des Landesverbandes	750,00 EUR	ggf. + Bonuszulage für besondere Bedarfe (Ermessensentsch.)	
B) Ehrenamtlich, mehr als 10 Gruppen o. mehr als 150 Mitglieder des Landesverbandes	900,00 EUR	ggf. + Bonuszulage für besondere Bedarfe (Ermessensentsch.)	
C) Geschäftsstelle, weniger als 1 Vollzeitstelle auch ohne hauptamtl. Personal, mehr als 10 Gruppen o. bis 150 Mitglieder des Landesverbandes	1.050,00 EUR	ggf. + Bonuszulage für besondere Bedarfe (Ermessensentsch.)	
D) Geschäftsstelle, mind. 1 Vollzeitstelle (38,5 Std.) mehr als 10 Gruppen o. bis 150 Mitglieder des Landesverbandes	1.200,00 EUR	ggf. + Bonuszulage für besondere Bedarfe (Ermessensentsch.)	

Bei der Bemessung der Förderhöhe sollen auch die nachstehenden Kriterien Berücksichtigung finden:

- Größe der Organisation (Anzahl der Mitglieder)
- Verbreitung der Erkrankung (Epidemiologie)
- Anzahl weiterer Organisationen zum gleichen Krankheitsbild
- Aktivitätenprofil

Die o.a. Basisbeträge sind Richtwerte, die tatsächliche Fördersumme ist jeweils vom Gesamtbudget und der Anzahl der Förderanträge abhängig. Die Bremer Krankenkassen behalten sich in begründeten Einzelfällen Kürzungen vor. Sie gewähren maximal die beantragte Summe.

Länderübergreifende Sonderfälle werden grundsätzlich anteilig gefördert.

Die zwischen den Krankenkassen/-verbänden vereinbarten Förderverfahren der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung auf den jeweiligen Förderebenen sollen zunächst über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren sowohl hinsichtlich ihrer Praktikabilität als auch hinsichtlich der Angemessenheit der Förderhöhe erprobt werden.

Vergabeverfahren bei der Pauschalförderung

Da die Höhe der zu vergebenden Basisbeträge und Zuschläge vom Förderbudget eines Kalenderjahres und der Anzahl der Förderanträge abhängt, *ist es einfach erforderlich, bei der Pauschalförderung mit den genannten Antragsfristen zu arbeiten.*

Die jeweilige Pauschalförderung beträgt maximal die beantragte Summe.

Für länderübergreifende Sonderfälle behalten sich die Bremer Krankenkassen vor, diese lediglich anteilig zu fördern.

Im Anschluss an die Vergabeentscheidungen benachrichtigt die federführende Krankenkasse schriftlich die Antragsteller.

Danach werden die bewilligten Mittel zeitnah überwiesen.

Krankenkassenindividuelle Projektförderung

Bei dieser Gelegenheit möchte ich Sie auch darauf hinweisen, dass es mit der Novellierung der gesetzlichen Grundlage zur Selbsthilfeförderung nach § 20c SGB V seit dem 1. Januar 2008 eine kassenartenübergreifende und eine krankenkassenindividuelle Förderung gibt.

Bei der krankenkassenindividuellen Förderung handelt es sich um eine reine „Projektförderung“ durch eine einzelne Krankenkasse oder ggf. auch - *nach vorheriger Absprache* - durch mehrere Bremer Krankenkassen.

Die Anträge auf die krankenkassenindividuelle Förderung einzelner Projekte erhalten Sie direkt von der Krankenkasse, bei der Sie diese Förderung beantragen möchten.

Hier sind übrigens keine Antragsfristen vorgesehen!

Krankenkassenindividuelle Projektförderung

Es muss sich jedoch auch bei der krankenkassenindividuellen Projektförderung um Aktivitäten handeln, die mit § 20c SGB V und den einheitlichen Grundsätzen der Spitzenverbände der Krankenkassen in Einklang stehen, z.B. eine Veranstaltung, ein besonderes Kursangebot, eine Ausstellung oder ein Workshop für die gesamte Gruppe.

Hier entscheidet die Krankenkasse, bei der die Unterstützung eines Projektes beantragt wird, über die Bewilligung und deren Höhe.

- - -

Auch bezüglich anderer Förderungsmöglichkeiten (z.B. Bereitstellung von Räumen, Anfertigen von Fotokopien und Beratung) sprechen Sie bitte die Krankenkasse Ihrer Wahl an.

Gemeinsame Förderung mit der öffentlichen Hand

Ein weiterer Aspekt, der wieder das Thema „Pauschalförderung“ betrifft:

Die Bremer Krankenkassen beteiligen sich seit einigen Jahren auch an der gesundheitsbezogenen Selbsthilfeförderung der öffentlichen Hand, die durch die Gesundheitsämter in Bremen und Bremerhaven erfolgt.

Diese Zusammenarbeit wird beibehalten, um die Verzahnung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfeförderung im Land Bremen auch künftig sicherzustellen.

Voraussetzung für diese gemeinsame Mittelvergabe in jährlich zwei Förderrunden ist es, dass sich die öffentliche Hand auch weiterhin im gleichem Umfang an dieser Gemeinschaftsaufgabe beteiligt.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit !



AOK Bremen/Bremerhaven

Jakobstraße 22

28195 Bremen

Telefon (04 21) 17 61 274

Telefax (04 21) 17 61 502

E-Mail: Rolf-

Peter.Sanner@hb.aok.de

Rolf-Peter Sanner

Privat:

Delmestraße 43

28199 Bremen

Telefon (0421) 59 22 12

E-Mail: ropesa@t-online.de



**Wenn Sie jetzt oder später Fragen
zum Thema „Selbsthilfeförderung“
haben, sprechen Sie mich gerne
jederzeit an...**