Selbsthilfeförderung ab 1. Januar 2008

Stand 6. Nov. 2008

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.

Selbsthilfeförderung ab 1. Januar 2008

Die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände unterstützen und fördern seit vielen Jahren die Aktivitäten der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe sowie die der Selbsthilfekontaktstellen durch immaterielle, infrastrukturelle und finanzielle Hilfen.

Selbsthilfeförderung ab 1. Januar 2008

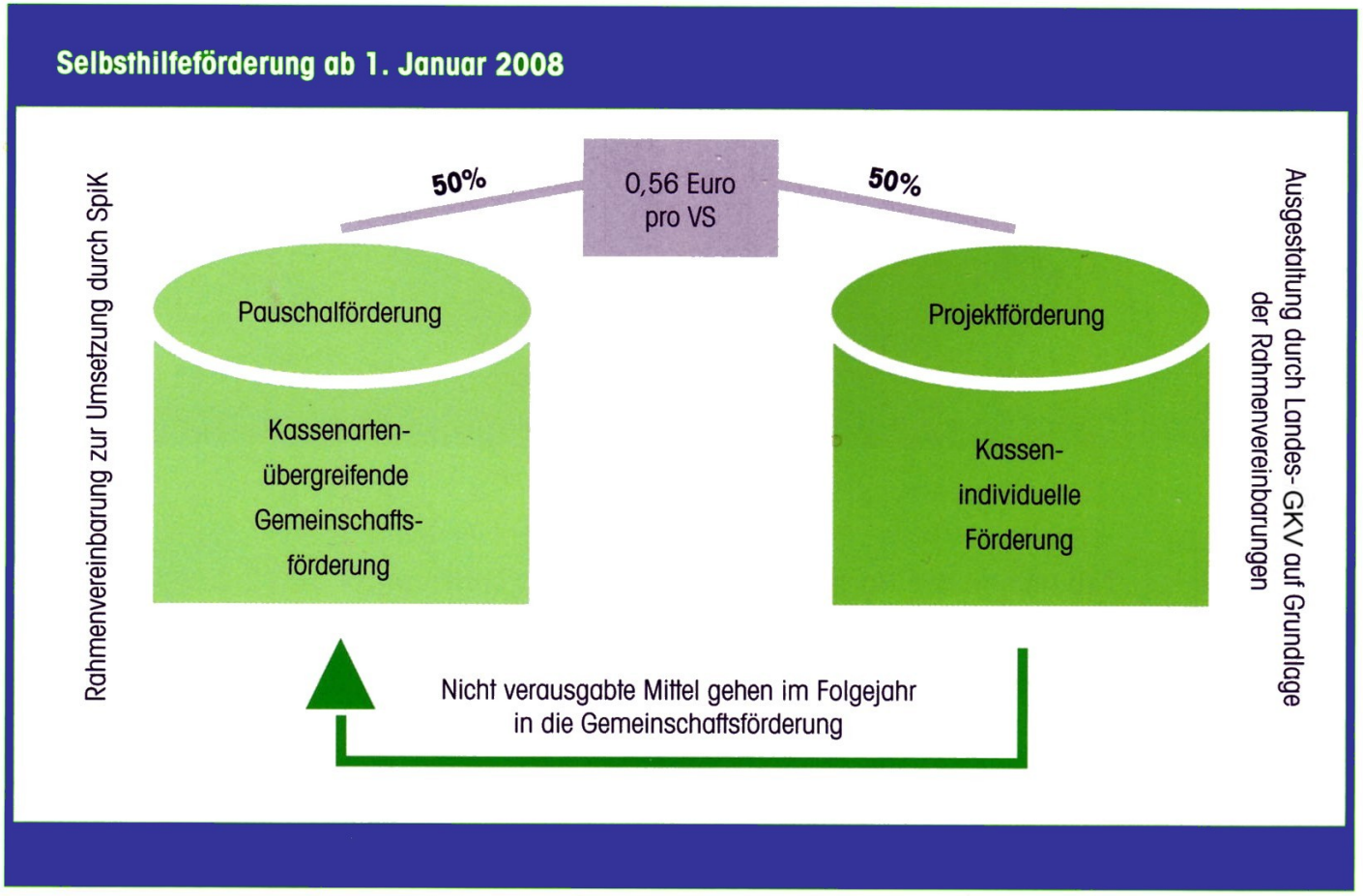
Insbesondere mit der finanziellen Förderung tragen die Krankenkassen und ihre Verbände dem gestiegenen gesundheitspolitischen Stellenwert der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe Rechnung und leisten damit einen Beitrag zur Stärkung ihrer Strukturen und Planungssicherheit.

Selbsthilfeförderung ab 1. Januar 2008

Mit der Novellierung der Selbsthilfeförderung nach § 20c SGB V zum 1. Januar 2008 wurde neben *der bereits bestehenden* krankenkassenindividuellen Förderung eine kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung eingeführt.

Beide Fördersträge finden nebeneinander Anwendung und sind gleichrangig.

SH-Förderung – Was ist neu?



Pauschale SH-Förderung

- **Kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung**

  (***Wettbewerbsneutral***)
- **0,28 EUR pro Versicherten**

  (***Die Berechnung erfolgt wohnortbezogen!***)
- **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!!!

Anträge auf Pauschalförderung

- **Jede Selbsthilfegruppe oder Selbsthilfeorganisation kann bei <u>einer</u> 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**

- **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 des *neuen* GKV-Spitzenverbandes

(Leitfaden zur Selbsthilfeförderung i. d. F. vom 8. Sept. 2008)

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.

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
- 20% Bundesebene	=	31.673,38 EUR
+ TK (**Anteil aus der SHG-Projektförderung**)	=	2.701,00 EUR
- LKK	=	203,17 EUR
Gesamt-Pauschalförd. 2008	=	129.194,33 EUR
davon Hauptvergabe im Frühjahr	=	113.445,27 EUR
Restmittel im Herbst	=	15.746,06 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 €

(Aufstellung vom Frühjahr 2008 > hier waren im Herbst noch geringfügige Korrekturen vorzunehmen)

Pauschale SH-Förderung 2008 im Lande Bremen

KRANKENKASSENÜBERGREIFENDE PAUSCHALFÖRDERUNG 2008 IM LANDE BREMEN

Kasse	Förderung je Versicherte 0,224	1. Förderrunde	2. Förderrunde (Restmittel)
Gesamt	*126.693,50 €*		
AOK	42.838,88 €	37.516,38 €	5.322,50 €
IKK	8.260,00 €	7.453,58 €	806,42 €
VdaK/AEV	*51.344,83 €*	45.309,23 €	6.035,60 €
BKK	22.462,05 €	19.600,09 €	2.861,96 €
Knappschaft/SEE	*1.584,58 €*	1.430,43 €	154,15 €
LKK	*203,16 €*	174,76 €	28,40 €
	126.693,50 €	**111.484,47 €**	**15.209,03 €**

Techniker	2.451,00 €	
Techniker Spende	250,00 €	
	129.394,50 €	
LKK	**203,17 €**	*(Keine Beteiligung der LKK im Lande Bremen)*
Verteilungsbetrag	**129.191,33 €**	
1. Förderrunde	113.445,27 €	*In Abstimmung mit den Vertretern der Selbsthilfe bewilligt!*
Rest	**15.746,06 €**	
SHG HB 2. Runde	5.416,20 €	
SHG BHV 2. Runde	1.606,00 €	
LV HB 2. Runde	5.568,23 €	
Verteilung 2. Runde	**12.590,43 €**	*In Abstimmung mit den Vertretern der Selbsthilfe bewilligt!*

Übertrag in 2009 ***3.155,63 €*** (von diesem Betrag müssen noch die Kontoführungsgebühren abgezogen werden.)

Pauschale SH-Förderung 2008 im Lande Bremen

In der <u>1. Pauschalförderunde</u> wurden rd.

34 Bremer und 14 Bremerhavener Selbsthilfegruppen,

8 Landesorganisationen der Selbsthilfe,

die beiden Kontaktstellen

„Netzwerk Selbsthilfe“ und „Bremerhavener Topf“

sowie

diverse Selbsthilfegruppen in Bremen und Bremerhaven über die gemeinsame Poolförderung mit den staatlichen Stellen (Gesundheitsämter in Bremen und Bremerhaven)

mit insgesamt <u>113.445,27 EUR</u> gefördert.

Pauschale SH-Förderung 2008 im Lande Bremen

In der <u>2. Pauschalförderunde</u> (Restmittelvergabe) wurden dann noch

9 Bremer und 3 Bremerhavener Selbsthilfegruppen

und

2 Landesorganisationen der Selbsthilfe

mit <u>insgesamt 12.590,43 EUR</u> bedacht.

Die in diesem Jahr übriggebliebenen 3.155,63 EUR werden - *abzüglich noch zu verrechnender Kontoführungsgebühren für das Sonderkonto „Pauschalförderung“* **- auf das Jahr 2009 übertragen und mit der 1. Vergaberunde im Frühjahr 2009 ausgeschüttet.**

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.

Krankenkassenindividuelle Projektförderung

Bei der krankenkassenindividuellen Projektförderung haben die Bremer Krankenkassen gerade im 1. Jahr nach der Neuregelung versucht, ganz unbürokratisch zu helfen.

So wurden meines Wissens <u>rund 45 bis 50 Projektanträge</u> positiv beschieden.

Dabei kam es bei rund 25 vom Finanzbedarf etwas größeren Projekten zu einer gemeinsamen Förderung innerhalb der Arbeitsgemeinschaft der Bremer Krankenkassen.

Mit dieser schon in der Vergangenheit sehr gut funktionierenden gemeinsamen Bezuschussung konnten die beantragten regionalen Bremer und Bremerhavener Projekte allesamt sofort gestartet bzw. umgesetzt werden.

Sicherlich ist gerade im 1. Jahr nach der Neuregelung noch das eine oder andere Vorhaben über die Projektförderung abgewickelt worden, das vielleicht eher in die Pauschalförderung gehörte. Hier wurde den Betroffenen aber trotzdem ganz unbürokratisch über die Projektförderung geholfen und dafür ein entsprechender Hinweis für künftige Anträge dieser Art gegeben.

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.

Eine - *wie mir meinen* - hervorragende Zusammenarbeit zum Vorteil der Selbsthilfe, *denn...*

„Mit nur einer Hand lässt sich kein Knoten knüpfen.“

(aus der Mongolei)

Gemeinsame Förderung mit der öffentlichen Hand

Diese Zusammenarbeit hat sich bewährt und 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.

Denn, nur wenn beide Hände hier ihre sich ergänzende, bedarfsorientierte Unterstützung geben, hält der „Knoten“ des Netzes dieser so notwendigen und für viele so hilfreichen Selbsthilfearbeit im Lande Bremen.

In diesem Sinne...
Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit !

AOK Bremen/Bremerhaven

Jakobistraße 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...