

**Empfehlungen
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zur Weiterentwicklung der Umsetzung
von § 20 Abs. 4 SGB V**

AOK-Bundesverband, Bonn – Bad Godesberg

BKK Bundesverband, Essen

IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel

Bundesknappschaft, Bochum

See-Krankenkasse, Hamburg

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg

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

in Kooperation mit den

**Vertretern der für die Wahrnehmung der Interessen der
Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen**

Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V., Düsseldorf

DER PARITÄTISCHE – Gesamtverband e.V., Frankfurt

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., Gießen

vom 09. Mai 2003

1. Präambel

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Vertreter der Selbsthilfe begrüßen die durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 eingeleitete Stärkung der Selbsthilfe. Im Interesse einer einheitlichen Rechtsanwendung haben sie mit den Vertretern der Selbsthilfe - BAGH, DAG-SHG, PARITÄTISCHER - am 10. März 2000 gemeinsame und einheitliche Grundsätze zur Förderung der Selbsthilfe beschlossen. Auf Grund der inzwischen gewonnenen Erfahrungen mit der Umsetzung des § 20 Abs. 4 SGB V tragen die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Vertreter der Selbsthilfe mit den nachstehenden Empfehlungen zur Konkretisierung der gemeinsamen Grundsätze und somit zur qualitativen und quantitativen Verbesserung der Förderpraxis bei.

Die Förderung der Selbsthilfe ist eine Gemeinschaftsaufgabe von allen Rehabilitationsträgern (gemäß §§ 6, 29 SGB IX) und der öffentlichen Hand. Die Stärkung der Selbsthilfe durch die gesetzlichen Krankenkassen darf nicht zu einem Rückzug anderer Kostenträger wie beispielsweise der öffentlichen Hand führen. Vielmehr soll sie dazu beitragen, die Bereitschaft der anderen Sozialversicherungsträger und der öffentlichen Hand zu steigern, die Selbsthilfe ihrerseits durch eine maßgebliche Erhöhung ihres finanziellen Engagements zu fördern.

2. Intention des § 20 Abs. 4 SGB V

Zur Stärkung der Selbsthilfe sollen die gesetzlichen Krankenkassen Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen fördern, die sich die Prävention oder Rehabilitation von Versicherten bei einer der im Verzeichnis der Krankheiten aufgeführten chronischen Erkrankungen oder Behinderungen zum Ziel gesetzt haben. Die Ausgaben der Krankenkassen für die Selbsthilfeförderung sollen dabei für jeden ihrer Versicherten ab dem 01. Januar 2003 € 0,53 (auf der Basis von 1,00 DM/0,51 €) betragen. Sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs.1 SGB IV anzupassen. Dieser gesetzlich vorgegebene Finanzrahmen soll unter Berücksichtigung der vielfältigen Organisationsstrukturen der Selbsthilfe ausgeschöpft werden.

Die finanzielle Unterstützung soll sowohl für die Förderung von Selbsthilfeprojekten als auch in Form pauschalierter Zuschüsse zur Unterstützung der Aufklärungs-, Informations- und Beratungsarbeit der Selbsthilfe zur Verfügung gestellt werden. Damit unterstützen die gesetzlichen Krankenkassen die bestehenden bzw. die in Aufbau befindlichen Selbsthilfestrukturen und tragen insgesamt zu ihrer Stärkung bei.

3. Bildung von Arbeitskreisen auf den jeweiligen Förderebenen

Zur Herstellung von Transparenz und zur Verbesserung der Abstimmung bei der Förderung sowie zur Vereinfachung des Förderverfahrens regen die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Vertreter der Selbsthilfe die Bildung von Arbeitskreisen – bestehend aus Vertretern der verschiedenen Krankenkassen/-verbände und aus Vertretern der Selbsthilfe - auf den jeweiligen Förderebenen an. Ziel soll es sein, einvernehmliche Lösungen für die Förderpraxis zu entwickeln. Bereits bestehende Arbeitskreise und bewährte Förderstrukturen sind dabei zu

berücksichtigen. Die Bildung dieser Arbeitskreise wird als wesentliches Element zur Umsetzung der mit diesen Empfehlungen verbundenen Intentionen angesehen. Weiter sollen diese Arbeitskreise als Clearingstellen fungieren, an die sich sowohl die Selbsthilfevertreter als auch die Krankenkassen/-verbände bei konkreten Anliegen und/oder Problemen wenden können.

4. Transparenz über die Förderung

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Vertreter der Selbsthilfe empfehlen, Transparenz über die Förderung auf den jeweiligen Förderebenen herzustellen. Dies soll für alle Förderstränge und Beteiligten gleichermaßen gelten.

Die Transparenz der Selbsthilfeförderung soll insbesondere erhöht werden durch Informationen über das Förderverfahren der Krankenkassen (z.B. Zuständigkeiten, Förderkriterien), durch die im Abschnitt 3 angeregte Bildung von Arbeitskreisen sowie durch die amtliche Statistik.

5. Förderung der Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen

Die finanzielle Förderung durch die Krankenkassen soll auf der regionalen/örtlichen Ebene, der Landes- und Bundesebene sowie durch die Förderung der Selbsthilfekontaktstellen unter Berücksichtigung der §§ 1 und 12 SGB V erfolgen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Vertreter der Selbsthilfe sehen die verschiedenen Förderebenen als grundsätzlich gleichrangig und gleichwertig an. Sie empfehlen zukünftig stärker als bisher von der Möglichkeit einer pauschalen Förderung Gebrauch zu machen.

Die Vertreter der Selbsthilfe empfehlen für die Verteilung der insgesamt zur Verfügung stehenden Fördermittel der Krankenkassen jeweils 25 % der Mittel in die Förderung der Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene, der Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene, der Selbsthilfegruppen vor Ort und der Selbsthilfekontaktstellen fließen zu lassen. Dabei sollen bereits vereinbarte Verteilungsquoten nicht unterschritten werden.

Bei der Verteilung der Fördermittel sind die jeweiligen selbsthilfespezifischen Organisationsstrukturen zu berücksichtigen, die sich u.a. aus dem unterschiedlichen Verbreitungsgrad einer Behinderung oder chronischen Erkrankung, der Mitgliederstärke, dem Aktivitätenspektrum und aus dem jeweiligen Selbstverständnis ergeben können. Ebenso können sich aus den jeweiligen Organisationsstrukturen der verschiedenen Krankenkassenarten unterschiedliche Förderschwerpunkte ergeben.

Zur Verbesserung der bisherigen Förderpraxis auf allen Förderebenen empfehlen die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Vertreter der Selbsthilfe

- die bedarfsbezogene und angemessene Förderung insbesondere auf der regionalen und auf der Landesebene,

- die Vereinfachung des Förderverfahrens insbesondere auf der regionalen und auf der Landesebene,
- die Reduzierung von aufwändigen Verwaltungsverfahren zur möglichst unbürokratischen Bearbeitung der Förderanträge insbesondere auf der regionalen und auf der Landesebene.

Näheres zur Ausgestaltung der o.a. Empfehlungen regeln die auf den jeweiligen Förderebenen zu gründenden Arbeitskreise (vgl. Abschnitt 3).

5.1 Förderung der regionalen/örtlichen Selbsthilfegruppen

Die Förderung der regionalen/örtlichen Selbsthilfegruppen erfolgt durch die Krankenkassen vor Ort. Zu ihrer Förderung empfehlen die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Vertreter der Selbsthilfe

- die Verwendung abgestimmter, einheitlicher Antragsvordrucke. Als Anlage zu diesen Empfehlungen sind entsprechende Muster beigefügt. Bereits im Umlauf befindliche vergleichbare Antragsformulare können beibehalten werden; es ist jedoch ratsam, eine Anpassung dieser Formulare in Richtung der Muster-Antragsformulare vorzunehmen. Auf die Erhebung des Versichertenbezugs soll auch aus datenschutzrechtlichen Gründen verzichtet werden,
- die verstärkte pauschale Förderung der regionalen/örtlichen Selbsthilfegruppen,
- das Antragsverfahren zu vereinfachen, indem zukünftig nur noch ein Antrag pro Selbsthilfegruppe an einen zentralen Ansprechpartner einzureichen ist. Ein Zwischenschritt kann die Benennung eines Ansprechpartners pro Kassenart sein. Entsprechende Förderverfahren sollen von den Krankenkassen vor Ort entwickelt und erprobt werden (vgl. hierzu auch Abschnitt 3),
- eine unbürokratische Bearbeitung der Förderanträge und eine Reduzierung der Bearbeitungszeiten. Empfohlen wird eine Bearbeitungszeit von 8 Wochen gerechnet von dem Zeitpunkt an, an dem alle erforderlichen Antragsunterlagen vorliegen.

Näheres zur Ausgestaltung des konkreten Förderverfahrens ist von den zu gründenden Arbeitskreisen zu regeln.

5.2 Förderung der Landesorganisationen der Selbsthilfe

Die Förderung der Landesorganisationen der Selbsthilfe erfolgt durch die landesweit tätigen Krankenkassen bzw. durch ihre Landesverbände. Zu ihrer Förderung empfehlen die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Vertreter der Selbsthilfe

- die Verwendung abgestimmter, einheitlicher Antragsvordrucke. Als Anlage zu diesen Empfehlungen sind entsprechende Muster beigefügt. Bereits im Umlauf befindliche vergleichbare Antragsformulare können beibehalten werden, es ist jedoch ratsam, eine Anpassung dieser Formulare in Richtung Muster-Antragsformulare vorzunehmen. Auf die Erhebung des Versichertenbezugs soll auch aus datenschutzrechtlichen Gründen verzichtet werden,

- die Verständigung auf eine einheitliche Antragsfrist,
- eine unbürokratische Bearbeitung der Förderanträge und eine Reduzierung der Bearbeitungszeiten. Empfohlen wird eine Bearbeitungszeit von 8 Wochen, gerechnet von dem Zeitpunkt an, an dem alle erforderlichen Antragsunterlagen vorliegen,
- die verstärkte pauschale Förderung der Landesorganisationen der Selbsthilfe,
- gemeinsam darauf zu achten, dass sich andere für die Förderung der Selbsthilfe zuständige Stellen (z.B. öffentliche Hand) nicht aus der Förderung zurück ziehen.

Näheres zur Ausgestaltung des konkreten Förderverfahren ist von den zu gründenden Arbeitskreisen zu regeln.

5.3 Förderung der Bundesorganisationen der Selbsthilfe

Für die Förderung der Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene haben sich die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Vertreter der Selbsthilfe bereits auf ein Förderverfahren und auf einheitliche Formulare verständigt. Hierzu zählen das Antragsformular, der Strukturhebungsbogen und der Nachweis über die Verwendung der Fördermittel. Dieses Verfahren hat sich bewährt und wird auf der Grundlage dieser Empfehlungen weiter entwickelt (vgl. u.a. die jeweils geltende Fassung des gemeinsamen Rundschreibens der Vertreter der Selbsthilfe und der Spitzenverbände der Krankenkassen).

5.4 Förderung der Selbsthilfekontaktstellen

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Vertreter der Selbsthilfe empfehlen für die Förderung der Selbsthilfekontaktstellen eine Verständigung anzustreben, wonach eine Förderung nach den folgenden Eckpunkten erfolgen soll:

- Die Selbsthilfekontaktstellen stellen jährlich einen Antrag an die Verbände der Krankenkassen auf Landesebene bis spätestens 31. Dezember für das kommende Förderjahr. Einzelheiten zum jeweiligen Antragsverfahren regeln die Krankenkassen/-verbände untereinander.
- Zur Prüfung und Bearbeitung der Anträge wird empfohlen, eine Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen/-verbände zur Förderung der Selbsthilfekontaktstellen zu bilden. Diese soll aus Vertretern aller beteiligten Krankenkassen/-verbände bestehen. Vertreter der Selbsthilfekontaktstellen sollen bei Beratungsbedarf sowie bei Fragen der Weiterentwicklung der Förderung der Selbsthilfekontaktstellen hinzugezogen werden.
- Über die Förderanträge beraten und entscheiden die Verbände der Krankenkassen gemeinsam. Entscheidungen sollen möglichst einvernehmlich getroffen werden.
- Wegen der spezifischen Aufgabenstellung der Selbsthilfekontaktstellen wird eine bedarfsgerechte Förderung in Form pauschaler Zuschüsse empfohlen.
- Für die Förderanträge wird eine Bearbeitungszeit von 8 Wochen empfohlen, gerechnet von dem Zeitpunkt an, an dem alle erforderlichen Antragsunterlagen vorliegen.

- Für die Finanzierung der Selbsthilfekontaktstellen wird eine Stufenregelung empfohlen, wobei für das Kalenderjahr 2003 die Krankenkassen/-verbände einen Mindestbetrag von 0,08 Euro zur Verfügung stellen. Bereits bestehende Vereinbarungen, die diesen Mindestbetrag übersteigen, bleiben hiervon unberührt. Dieser Förderbetrag ist in den Folgejahren schrittweise anzupassen (vgl. Seite 3, Abschnitt 5, Absatz 2).
- Die Krankenkassen/-verbände und die Vertreter der Selbsthilfe achten gemeinsam darauf, dass sich andere für die Förderung der Selbsthilfe zuständige Stellen (z.B. öffentliche Hand) nicht aus der Förderung zurück ziehen.
- Das von den Krankenkassen/-verbänden zur Verfügung gestellte Fördervolumen soll anteilig entsprechend den Versichertenzahlen (nach der Statistik KM 1 bzw. KM 6 vom 01. Juli des Vorjahres) aufgebracht und bedarfsgerecht verteilt werden unter Berücksichtigung der folgenden Parameter:
 - Haushaltsvolumen der Selbsthilfekontaktstellen
 - Höhe der Förderung durch die öffentliche Hand und/oder sonstiger Träger
 - Umfang der Personalausstattung
 - Präventive und/oder rehabilitative Aktivitäten
 - Infrastruktur und Einwohnerzahl im Einzugsgebiet.

6. Qualitätssicherung

Über die weitere Umsetzung von § 20 Abs. 4 SGB V führen die Krankenkassen auf den jeweiligen Ebenen mit den Vertretern der Selbsthilfe einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch. Der Arbeitskreis auf Bundesebene "Selbsthilfeförderung durch die GKV" wird die weitere Umsetzung kontinuierlich begleiten.

Anmerkung: Die Musterformulare für die Antragstellung ab 2004 werden zurzeit überarbeitet und liegen deshalb diesem Papier nicht bei. Sie stehen voraussichtlich im September 2003 zur Verfügung.

Empf_§20(4)SGB V 09_05_2003.doc