

Stand dieser Broschüre: 01.10.2013

Neuaufgabe
2014

SELBSTHILFE- FÖRDERUNG IN BREMEN UND BREMERHAVEN

Die Krankenkassenverbände informieren
über ihre Förderung ab 01.01.2014



Daimler Betriebskrankenkasse





SELBSTHILFEFÖRDERUNG DURCH DIE BREMER KRANKENKASSEN

Die Förderung der Selbsthilfe ist eine Gemeinschaftsaufgabe. Daher sollen sich die öffentliche Hand, die Sozialversicherungsträger und die private Krankenversicherung an ihr beteiligen. Die Bremer Krankenkassen fördern seit Jahren Aktivitäten von Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich durch finanzielle Hilfe, die Bereitstellung von Räumen und Materialien sowie fachliche Beratung.

KASSENARTENÜBERGREIFENDE GEMEINSCHAFTSFÖRDERUNG UND KRANKENKASSEN-INDIVIDUELLE FÖRDERUNG

Auf der gesetzlichen Grundlage zur Selbsthilfeförderung nach § 20c SGB V gibt es seit dem 1. Januar 2008 eine **kassenartenübergreifende** und eine **krankenkassenindividuelle Förderung**. Dies gilt nicht für die Pflege-Selbsthilfearbeit, die nach § 45d SGB XI geregelt ist. Mit der kassenartenübergreifenden Förderung unterstützen die Bremer Krankenkassen gemeinsam und einheitlich die Selbsthilfegruppen, die Landesverbände bzw. -organisationen und die Selbsthilfekontaktstellen im Land Bremen **pauschal**. Die legitimierten Vertreter der Selbsthilfe wirken bei der Vergabe dieser Fördermittel beratend mit. Die „Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe“ (Leitfaden zur Selbsthilfeförderung) definieren die Pauschalförderung als „finanzielle Unterstützung der originären, gesundheitsbezogenen Selbsthilfearbeit“.

Die Pauschalförderung beinhaltet Zuschüsse zur Informations- und Beratungstätigkeit, zum Beispiel:

- Regelmäßige Gruppentreffen
- Büroausstattung und Sachkosten (PC, Drucker, Büromöbel, Porto, Telefonkosten)
- Fortbildungen oder Schulungen, die auf die Befähigung zur Verbandsarbeit und auf administrative Tätigkeiten abzielen (z. B. kaufmännische Weiterbildungen, Weiterbildungen zum Vereinsrecht, PC-Schulungen)
- Durchführung von Gremiensitzungen gemäß Satzung
- Regelmäßig erscheinende Verbandsmedien (z. B. Mitgliederzeitschriften und Flyer einschließlich deren Verteilung)
- Pflege des Internetauftritts

Um den Selbsthilfegruppen einen niedrighschwelligem Zugang zur Selbsthilfeförderung zu ermöglichen, ist im Förderantrag erst ab einer Antragssumme von 500,01 Euro eine detaillierte Kalkulation vorge-sehen. Bei der Vergabe der Fördermittel im Rahmen der Pauschalför-derung werden u. a. Kriterien wie besondere Dienstleistungen, die Vernetzung mit anderen Gruppen, Maßnahmen zur Qualitätssicherung, Verbreitung der Erkrankung und die Anzahl weiterer Organisationen zum gleichen Krankheitsbild berücksichtigt. Für die Verwendung der Fördermittel ist jährlich ein Nachweis zu erbringen. Belege über die Verwendung der Fördermittel müssen nicht beigefügt werden, sind jedoch sechs Jahre nach Ablauf des Jahres, in dem die Leistung erbracht wurde, aufzubewahren. Die Bremer Krankenkassen behalten sich vor, ggf. Einzelbelege einzufordern und stichprobenartig zu prüfen.

Neben der gemeinsamen Pauschalförderung gibt es die Möglichkeit der **Projektförderung**, die **krankenkassenindividuell** durchgeführt wird und gesondert zu beantragen ist.

Die Projektförderung erstreckt sich auf die zeitlich begrenzte Förderung einzelner, inhaltlich abgegrenzter Vorhaben wie:

- Veranstaltungen
- Seminare mit Bezug zum Krankheitsbild
- Veröffentlichung **neuer** Broschüren oder Bücher

Ein Eigenanteil wird vorausgesetzt, eine Vollfinanzierung durch die Krankenkassen ist nur im Ausnahmefall möglich.



WELCHE GRUPPE ODER ORGANISATION KANN EINE FÖRDERUNG ERHALTEN?

Vor einer Förderung muss eine Selbsthilfegruppe von den Krankenkassen als förderungsfähig anerkannt worden sein. Grundlage hierfür sind die bundesweit einheitlichen Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes in der jeweils gültigen Fassung.

Es gilt der aktuelle Leitfaden zur Selbsthilfeförderung ab 1.1.2014.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN MÜSSEN ERFÜLLT SEIN?

Förderungsfähig 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 müssen eine kontinuierliche Gruppenarbeit und die regelmäßige Teilnahme der Mitglieder gewährleistet sein.

Die folgenden Krankenkassenverbände und Krankenkassen in Bremen und Bremerhaven haben ein gemeinsames Gremium gebildet, das anhand dieser Angaben über die Förderungsfähigkeit der Gruppen entscheidet:

AOK Bremen/Bremerhaven, BARMER GEK, die Betriebskrankenkassen (BKK) in Bremen und Bremerhaven, der BKK Landesverband Mitte, DAK-Gesundheit, HEK-Hanseatische Krankenkasse, hkk – Erste Gesundheit, die Innungskrankenkassen (IKK gesund plus) Bremen und Bremerhaven, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, die Knappschaft, Techniker Krankenkasse (TK) und der Verband der Ersatzkassen (vdek) Landesvertretung Bremen.

WIE WIRD DIE FÖRDERUNG BEANTRAGT?

Nachdem eine Selbsthilfegruppe anerkannt worden ist, kann sie bei einer der gesetzlichen Krankenkassen im Land Bremen ihren Antrag auf Pauschalförderung ihrer Aktivitäten einreichen. Die Zuständigkeit entnehmen Sie bitte folgender Postleitzahlen-Tabelle, die Ansprechpartner finden Sie am Ende der Broschüre:

Art der Gruppe	Postleitzahlenbereich	zuständige Kasse
lokale SHG und Landesorganisationen	bis 28217	AOK Bremen/ Bremerhaven
lokale SHG	28218-28259	BARMER GEK
lokale SHG	28260-28332	vdek
lokale SHG	28333-28779	hkk – Erste Gesundheit
lokale SHG	ab 28780	DAK-Gesundheit
Landesorganisationen	ab 28218	Techniker Krankenkasse

Antragsformulare sind bei jeder Krankenkasse, den Gesundheitsämtern sowie beim Netzwerk Selbsthilfe in Bremen und dem Bremerhavener Topf und im Internet erhältlich.

Anträge auf die **krankenkassenindividuelle** Förderung einzelner Projekte erhalten Sie direkt von der Krankenkasse, bei der Sie diese Förderung beantragen möchten, am besten ebenfalls entsprechend der Postleitzahlen-Tabelle. Auch bezüglich anderer Förderungsmöglichkeiten (z. B. Bereitstellung von Räumen, Anfertigen von Fotokopien und Beratung) sprechen Sie bitte die Krankenkasse Ihrer Postleitzahl an.

Die Adressen Ihrer Ansprechpartner finden Sie am Ende der Broschüre.



BIß WANN SOLLTE DER FÖRDERANTRAG GESTELLT SEIN UND WANN WIRD DARÜBER ENTSCIEDEN?

Pauschale Förderung

Die Pauschalförderung im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung erfolgt kalenderjährlich in zwei Förderrunden: die Hauptvergabe (über 90 Prozent der Mittel) im Frühjahr und eine Restmittelvergabe im Herbst eines Jahres. Voraussetzung für diese Pauschalförderungen ist, dass der Verwendungsnachweis über eine ggf. erhaltene Förderung des Vorjahres eingereicht wurde.

Für die Hauptvergabe müssen die entsprechenden Anträge bis zum 15. Februar eines Jahres bei einer der Bremer Krankenkassen vorliegen. Die Anträge auf weitergehenden Bedarf und für Selbsthilfegruppen, die sich im Laufe eines Förderjahres neu gegründet haben, sind bis zum 15. September einzureichen.

Anschließend erörtert die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen die Anerkennung der grundsätzlichen Förderungsfähigkeit sowie die eingegangenen Förderungsanträge. Diese Beratungen werden von Vertretern der Selbsthilfe begleitet. Die Förderung soll bedarfsgerecht erfolgen und wird von den Krankenkassen/-verbänden anteilig entsprechend ihrer Versichertenzahlen im Land Bremen aufgebracht. Bei der Förderhöhe werden auch strukturelle Gegebenheiten (z. B. Gruppengröße) berücksichtigt. Dies geschieht über einen gestaffelten Basis-Pauschalbetrag und ggf. einen zusätzlichen Ermessenszuschlag.

Mit der flexiblen Höhe der Pauschalförderung setzen die Bremer Krankenkassen Anreize für eine engagierte, wirkungsvolle und qualitätsorientierte Selbsthilfearbeit auf allen Ebenen.

Die Höhe der zu vergebenden Basisbeträge und Zuschläge wird vom Förderbudget eines Kalenderjahres und der Anzahl der Förderanträge bestimmt. Die jeweilige Pauschalförderung beträgt maximal die beantragte Summe. Für länderübergreifende Selbsthilfegruppen /-organisationen ist der Vereinssitz oder ggf. Gruppenschwerpunkt entscheidend. Im Anschluss an die Vergabeentscheidungen werden alle Antragsteller von der Fördergemeinschaft schriftlich benachrichtigt. Danach werden die bewilligten Mittel zeitnah überwiesen.

Projektförderung

Bei der kassenindividuellen Projektförderung sind keine Antragsfristen vorgesehen. Es muss sich jedoch auch hier um Aktivitäten handeln, die mit § 20c SGB V und den einheitlichen Grundsätzen des GKV-Spitzenverbandes in Einklang stehen, z. B.: eine Veranstaltung, ein neuer Flyer, ein besonderes Kursangebot, eine Ausstellung, ein Workshop für die gesamte Gruppe.

Anträge auf Projektförderung können bei den genannten Krankenkassen gestellt werden (siehe Liste der Ansprechpartner am Ende der Broschüre). Um hier besondere Vorhaben und Aktivitäten der Selbsthilfe gezielt aufgreifen und wirkungsvoll unterstützen zu können, erfolgt im Lande Bremen auch die krankenkassenindividuelle Projektförderung in den meisten Fällen gemeinsam durch die Bremer Krankenkassen.

Kontoführung

– Nicht verbandlich organisierte Gruppen benennen ein von einem Gruppenmitglied für die Gruppe eingerichtetes Treuhandkonto oder ein Konto, das für die Gruppe als Gesellschaft bürgerlichen Rechts eingerichtet wurde. Alternativ kann auch ein Unterkonto eines Girokontos oder ein Sparkonto akzeptiert werden. Die Kontoverfügberechtigten einer freien Gruppe sind verpflichtet, sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe verwendet werden.

– Selbsthilfegruppen, die unselbstständige Untergliederungen von rechtsfähigen Bundes-, Landes- oder Regionalverbänden sind, benennen ein (Unter-) Konto des Gesamtvereins, dessen Gliederung sie sind. Dieses Konto muss für die jeweilige Untergliederung angelegt sein, die darüber in voller Höhe verfügen kann. Die Kontoverfügberechtigten einer unselbstständigen Untergliederung sind verpflichtet sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung der Förderrichtlinien sowie der gemeinnützigkeitsrechtlichen Regelungen und der satzungsmäßigen Ziele des Gesamtvereins verwendet werden.



GEMEINSAME FÖRDERUNG MIT DER ÖFFENTLICHEN HAND

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 gleichen Umfang an dieser Gemeinschaftsaufgabe beteiligt.

DAS ÄNDERT SICH AB 2014

Hier noch einmal zusammengefasst die Veränderungen durch den aktualisierten Leitfadens 2014:

Pauschalförderung

- Bis zu einem Förderbetrag von 500,00 Euro: einfache Einnahmen- und Ausgabenaufzählung und Kurzdarstellung für Antragstellung sowie einfache Verwendungsbestätigung nach erfolgter Förderung
- Ab einem Förderbetrag von 500,01 Euro: detaillierte Haushaltsplanung bzw. Kalkulation für Antragstellung sowie ausführlicher Verwendungsnachweis nach erfolgter Förderung
- Zwei Unterschriften bei allen Anträgen
- Aufbewahrungsfrist für Belege: sechs Jahre
- Bei länderübergreifenden Selbsthilfegruppen/-organisationen ist der Vereinssitz, alternativ der Gruppenschwerpunkt entscheidend.
- Die Allgemeinen Nebenbestimmungen sind bei einer Förderung rechtsverbindlich.

Projektförderung

- Eigenanteil wird erwartet (keine Vollfinanzierung)
- Grundsätzlich keine Vorauszahlung
- Durchführung eines von der GKV geförderten Projektes grundsätzlich erst nach Bewilligung durch Krankenkassen möglich
- Detaillierter Finanzierungsplan bei Antragstellung
- Ausführlicher Verwendungsnachweis mit Belegkopien und Projektbericht
- Zwei Unterschriften bei allen Anträgen
- Aufbewahrungsfrist für Belege: sechs Jahre
- Die Allgemeinen Nebenbestimmungen sind bei einer Förderung rechtsverbindlich.

Bitte verwenden Sie in jedem Fall unbedingt die aktuellen Antragsformulare, die Sie bei den Krankenkassen/-verbänden, den Selbsthilfekontaktstellen oder den Gesundheitsämtern in Papierform und im Internet zum Herunterladen erhalten.

HABEN SIE WEITERE FRAGEN ZUR SELBSTHILFEFÖRDERUNG DURCH DIE BREMER KRANKENKASSEN?

Rufen Sie uns gerne an. Die in diesem Merkblatt aufgeführten Ansprechpartner stehen Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Seite. Wir wünschen Ihnen und Ihrer Selbsthilfearbeit viel Erfolg! Die Bremer Krankenkassen und ihre Verbände

ANSPRECHPARTNER

Wenn Sie weitere Fragen zu den Fördermöglichkeiten oder zum Antragsverfahren haben, rufen Sie uns gerne an:

AOK Bremen/Bremerhaven · Ansprechpartnerin: Martina Hilker
Jakobstraße 22 · 28195 Bremen
Telefon 0421 1761-291 · Telefax 0421 1761-502
E-Mail: martina.hilker@hb.aok.de · www.aok.de/bremen

atlas BKK ahlmann · Ansprechpartner: Karlheinz Widmann
Am Kaffee-Quartier 3 · 28217 Bremen
Telefon 0421 43551-46 · Telefax 0421 43551-8246
E-Mail: karlheinz.widmann@abkka.de · www.atlas-bkk-ahlmann.de

BARMER GEK Bremen · Ansprechpartner: Frank Jagusch
Domshof 11 · 28195 Bremen
Telefon 0800 332060 541190
E-Mail: frank.jagusch@barmer-gek.de · www.barmer-gek.de

BKK exklusiv · Ansprechpartnerin: Heike Biélka
Am Deich 45 · 28199 Bremen
Telefon 0421 696935-20 · Telefax 0421 696935-35
E-Mail: heike.bielka@bkkexklusiv.de · www.bkkexklusiv.de

BKK firmus · Ansprechpartner: Christian Beckmann
Knollstraße 16 · 49074 Osnabrück
Telefon 0541 33141-154 · Telefax 0541 33141-130
E-Mail: christian.beckmann@bkk-firmus.de · www.bkk-firmus.de

BKK Landesverband Mitte · Ansprechpartner: Ralf Lux
Bahnhofstraße 28 – 31 · 28195 Bremen
Telefon 0421 33777-0 · Telefax 0421 33777-33
E-Mail: ralf.lux@bkkmitte.de · www.bkkmitte.de

Daimler BKK · Ansprechpartnerin: Dagmar Dreier
Mercedesstraße 1 · 28309 Bremen
Telefon 0421 4197425 · Telefax 0421 33072279
E-Mail: dagmar.dreier@daimler-bkk.com
www.daimler-betriebskrankenkasse.com

DAK-Gesundheit Regionalzentrum Bremen
Ansprechpartnerin: Regina Münster
Am Wall 128 – 134 · 28195 Bremen
Telefon 0421 437998-1144
E-Mail: regina.muenster@dak.de · www.dak.de

hkk – Erste Gesundheit · Ansprechpartnerin: Andrea Scheper
Martinistraße 26 · 28195 Bremen
Telefon 0421 3655-1303
E-Mail: info@hkk.de · www.hkk.de

IKK gesund plus · Ansprechpartnerin: Tanja Ritter
Konrad-Adenauer-Allee 42 · 28329 Bremen
Telefon 0421 49986-2125 · Telefax 0421 49986-2129
E-Mail: tanja.ritter@ikk-gesundplus.de · www.ikk-gesundplus.de

Kaufmännische Krankenkasse - KKH (nur Förderung von Landesverbänden der Selbsthilfe) · Ansprechpartner: Jens Düsterhof
Knochenhauerstraße 20 – 25 · 28195 Bremen
Telefon 0421 14931
E-Mail: jens.duesterhof@kkh.de · www.kkh.de

Knappschaft · Ansprechpartner: Michael Daunus
Faulenstraße 67 · 28195 Bremen
Telefon 0421 16584-10 · Telefax 0421 16584-30
E-Mail: michael.daunus@kbs.de · www.knappschaft.de

pronova BKK · Ansprechpartner: Jens Lohrengel
Walderseestraße 6 · 30163 Hannover
Telefon 0511 93638-3874 · Telefax 0511 93638-9874
E-Mail: jens.lohrengel@pronovabkk.de · www.pronovabkk.de

Techniker Krankenkasse, Landesvertretung Bremen (nur Förderung von Landesverbänden der Selbsthilfe) · Ansprechpartnerin: Angela Motzko
Postfach 28 61 55 · 28361 Bremen
Telefon 0421 30505-404 · Telefax 0421 30505-409
E-Mail: angela.motzko@tk.de · www.tk.de/lv-bremen

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Landesvertretung Bremen
Referat Grundsatzfragen, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Ansprechpartnerin: Birgit Tillmann
Martinistraße 34 · 28195 Bremen
Tel.: 0421 16565-76 · Fax: 0421 16565-99
E-Mail: birgit.tillmann@vdek.com · www.vdek.com