

Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen

Seit Januar 2008 gelten für die Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen die Vorgaben des neuen § 20 h SGB V. Selbsthilfegruppen und -organisationen im Gesundheitsbereich können somit eine Förderung über die gesetzlichen Krankenkassen(-verbände) erhalten. Damit wurde die „alte“ Regelung im § 20 Abs. 4 SGB V abgelöst.

Wesentliche **Neuregelungen** sind:

- a) aus der Soll-Regelung in der alten Fassung des Gesetzes wird eine Förderverpflichtung.
- b) die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung wird auf allen Förderebenen für mind. 50 % der insgesamt zur Verfügung stehenden Mittel ebenfalls verpflichtend eingeführt.
- c) max. 50 % der gesamten Mittel können die Kassen individuell verausgaben; Nicht verausgabte Gelder werden aber im Folgejahr der Gemeinschaftsförderung übertragen. Damit wird sichergestellt, dass die Fördermittel vollständig verausgabt werden.

Zwei Förderarten unterscheidet das Gesetz:

1. Die kassenartenübergreifende Förderung:

Hier entrichten alle Kassen ihre Förderbeiträge in einen gemeinsam zu bildenden Pool. Diese Pools werden für alle Förderebenen eingerichtet: auf der Bundesebene, in den Bundesländern für die Landesförderung und in den Regionen für die örtliche Förderebene. Die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung erfolgt ausschließlich als **Pauschalförderung**. Für die Gemeinschaftsförderung müssen Selbsthilfegruppen und -organisationen nur einen Antrag stellen. Jeweils eine Krankenkasse (im Kreis Herford die AOK, Herr Gottowik) übernimmt die Federführung.

Der Antrag wird dann stellvertretend an diese Kasse gestellt. **Antragsfrist** ist jeweils der **31. März** eines Jahres. Die „federführende Krankenkasse“ ist der Ansprechpartner vor Ort für alle Belange der Gemeinschaftsförderung. Diese wird als finanzielle Unterstützung der originären selbsthilfebezogenen Aufgaben verstanden.

In das Förderverfahren ist die Selbsthilfe einbezogen. Die maximal 4 legitimierten Vertreter/innen der Selbsthilfe wirken an den Förderentscheidungen beratend mit.

2. Die kassenindividuelle Förderung:

Damit sollen die Krankenkassen besondere Fördervorhaben verwirklichen oder sich mit einzelnen Themen verbinden können (Schwerpunktförderung). In der Praxis werden die kassenindividuellen Mittel meist in Form der **Projektförderung** verausgabt. Den Kassen steht es aber frei, wie sie ihre individuellen Mittel verwenden, sie können ihre Fördergelder z.B. auch (ganz oder teilweise) in die Gemeinschaftsförderung übertragen. Im Förderjahr nicht verausgabte kassenindividuelle Mittel werden im Folgejahr der Gemeinschaftsförderung übertragen. Das Förderverfahren und die Antragsfristen sind hier nicht einheitlich geregelt.

Anträge können an eine, mehrere oder an alle Krankenkassen gestellt werden. Es ist ratsam, vor einer Antragstellung den Kontakt zum jeweiligen Krankenkassen-Ansprechpartner zu suchen und das Anliegen zu besprechen.

Ein Verzeichnis der Krankenkassen finden Sie im „Verzeichnis der Selbsthilfegruppen im Kreis Herford“. Dieses finden Sie unter den Downloadmöglichkeiten auf der Homepage: www.selbsthilfebuero.kreis-herford.de.