

Leitfaden Selbsthilfe

Gemeinsame und einheitliche Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20 Abs. 4 SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 11. Mai 2006

Federführend für die Veröffentlichung: VdAK/AEV, Siegburg

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen

- AOK-Bundesverband, Bonn-Bad Godesberg
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen
- IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
- Knappschaft, Bochum
- See-Krankenkasse, Hamburg
- Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg
- AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg

**Arbeitsgemeinschaft der
Spitzenverbände der Krankenkassen**

AOK-Bundesverband, Bonn-Bad Godesberg
Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen
IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
Knappschaft, Bochum
See-Krankenkasse, Hamburg
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg
AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg

**Gemeinsame und einheitliche Grundsätze
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zur Förderung der Selbsthilfe
gemäß § 20 Abs. 4 SGB V vom 10. März 2000
in der Fassung vom 11. Mai 2006**

1.	Präambel	4
2.	Gesetzliche Grundlage	5
3.	Begriffsbestimmung	6
3.1	Selbsthilfegruppen.....	6
3.2	Selbsthilfeorganisationen	6
3.3	Selbsthilfekontaktstellen	7
3.4	Krankheitsverzeichnis.....	8
3.5	Arbeitskreise.....	8
3.6	Vertreter der Selbsthilfe.....	9
3.6.1	Vertreter der Selbsthilfe auf Bundesebene.....	9
3.6.2	Vertreter der Selbsthilfe auf Landes- und regionaler Ebene.....	10
4.	Förderebenen und Fördervoraussetzungen	10
4.1	Förderebenen.....	10
4.2	Voraussetzungen der Förderung.....	11
4.2.1	Voraussetzungen der Förderung der Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene	12
4.2.2	Voraussetzungen der Förderung der Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene.....	12
4.2.3	Voraussetzungen für die Förderung der regionalen/örtlichen Selbsthilfegruppen.....	13
4.2.4	Voraussetzungen für die Förderung der Selbsthilfekontaktstellen.....	13
4.3	Ausschluss der Förderung.....	13
5.	Förderpraxis – Förderverfahren	15
5.1	Formen der Förderung: Pauschal-/Projektförderung	16
5.2	Inhalte der Förderung.....	16
5.3	Umfang der Förderung	17
5.4	Verfahren.....	17
5.4.1	Verfahren auf Bundesebene.....	18
5.4.2	Verfahren auf der Landes- und regionalen/örtlichen Ebene	18
5.4.3	Verfahren für die Förderung der Selbsthilfekontaktstellen.....	18
5.5	Antragsbearbeitung	18
6.	Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit	19
7.	Perspektive	19

1. Präambel

Seit Anfang der 70-er Jahre ist ein zunehmender Aufbau von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen und seit den 80-er Jahren von Selbsthilfekontaktstellen zu verzeichnen. Die von chronischer Krankheit und Behinderung betroffenen Menschen und/oder von ihren Angehörigen initiierte gesundheitsbezogene Selbsthilfebewegung nimmt inzwischen in unserem Gesundheitssystem einen festen Platz ein.

Die gesundheitsbezogene Selbsthilfe kann in vielfältiger und wirksamer Weise die professionellen Angebote der Gesundheitsversorgung ergänzen. Das Charakteristikum der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe ist ihre Betroffenenkompetenz. Vor allem durch gegenseitige Hilfe und Unterstützung in Gruppen schafft sie Akzeptanz bei betroffenen Menschen und ihren Angehörigen und ermöglicht niedrigschwellige Hilfestrukturen. Der Erfolg der Selbsthilfe beruht vor allem auf Eigeninitiative und Eigenverantwortung ihrer Mitglieder und ihre Leistungen im Wesentlichen auf freiwilligem Engagement und Ehrenamtlichkeit.

Die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände unterstützen und fördern seit Jahren die Aktivitäten der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe sowie die der Selbsthilfekontaktstellen durch immaterielle, sächliche und finanzielle Hilfen. Mit der finanziellen Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen tragen die Krankenkassen und ihre Verbände dem gestiegenen Stellenwert der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe Rechnung und leisten einen erheblichen Beitrag zu ihrer Stärkung und Planungssicherheit.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben unter Beteiligung der Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen - BAG SELBSTHILFE - Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V., Düsseldorf, PARITÄTischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V., Berlin, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., Gießen, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm¹ gemeinsame und einheitliche Grundsätze zu den Inhalten der Förderung der Selbsthilfe entwickelt. Sie regeln die Voraussetzungen für eine Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen im Sinne des § 20 Abs. 4 SGB V. Die vorliegende Fassung aktualisiert die gemeinsamen und einheitlichen Grundsätze vom 10. März 2000 und berücksichtigt auch die Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Weiterentwicklung der Umsetzung von § 20 Abs. 4 SGB V vom 9. Mai 2003.

Die Förderung der Selbsthilfe ist eine gesamtgesellschaftliche und damit eine Gemeinschaftsaufgabe aller Sozialversicherungsträger, der öffentlichen Hand sowie der privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Deshalb darf die Stärkung

¹ Nachfolgend "Vertreter der Selbsthilfe" genannt.

der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe durch die gesetzlichen Krankenkassen und ihren Verbänden nicht zu einem Rückzug anderer verantwortlicher Kostenträger führen. Vielmehr sollen der Bund, die Länder und die Gemeinden mit ihrem finanziellen und infrastrukturellen Engagement sich auch zukünftig maßgeblich an der Unterstützung und finanziellen Förderung der Selbsthilfe beteiligen.

2. Gesetzliche Grundlage

Die Möglichkeiten der Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen regelt § 20 Absatz 4 SGB V.

§ 20 Abs. 4 SGB V

"(4) Die Krankenkasse soll Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen fördern, die sich die Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten bei einer der im Verzeichnis nach Satz 2 aufgeführten Krankheiten zum Ziel gesetzt haben. Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich ein Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei deren Prävention oder Rehabilitation eine Förderung zulässig ist; sie haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen zu beteiligen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich Grundsätze zu den Inhalten der Förderung der Selbsthilfe; eine über die Projektförderung hinausgehende Förderung der gesundheitsbezogenen Arbeit von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen durch Zuschüsse ist möglich. Die in Satz 2 genannten Vertreter der Selbsthilfe sind zu beteiligen. Die Ausgaben der Krankenkasse für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Satz 1 sollen insgesamt im Jahr 2000 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 0,51 EUR umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen."

Die Förderung der Selbsthilfe wird demnach als Soll-Vorschrift zu einer gesetzlichen Aufgabe der Krankenkassen. Der Gesetzgeber gibt ihnen hierzu einen Richtwert in Höhe von 0,55 EUR (für 2006) je Versicherten vor.

Eine Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen soll dann erfolgen, wenn sie sich die Prävention oder Rehabilitation von Versicherten bei bestimmten Erkrankungen zum Ziel gesetzt haben. Prävention wird hier im Sinne von Sekundär- bzw. Tertiärprävention verstanden. Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen mit ausschließlich primärpräventiver Zielsetzung werden nicht gefördert. Der Gesetzgeber unterstreicht mit dieser Formulierung einen engen Zusammenhang zu medizinischen Erfordernissen. Die Ausfüh-

rungen in diesen Gemeinsamen und einheitlichen Grundsätzen beziehen sich deshalb immer auf die **gesundheitsbezogene** Selbsthilfe.

Die nachstehenden grundsätzlichen Ausführungen konkretisieren die gesetzliche Grundlage und beschreiben die inhaltlichen Voraussetzungen und Kriterien für die Förderung der Selbsthilfe nach § 20 Abs. 4 SGB V.

3. Begriffsbestimmung

3.1 Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen sind freiwillige Zusammenschlüsse von betroffenen Menschen auf örtlicher/regionaler Ebene, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten und/oder psychischen Problemen richten, von denen sie - entweder selbst oder als Angehörige - betroffen sind. Ihr Ziel ist die Verbesserung der persönlichen Lebensqualität und die Überwindung der mit vielen chronischen Krankheiten und Behinderungen einhergehenden Isolation und gesellschaftlichen Ausgrenzung. Sie wirken im örtlichen/regionalen Bereich in ihr soziales und politisches Umfeld hinein. Ihre Arbeit ist nicht auf materielle Gewinnerzielung ausgerichtet.

In der regelmäßigen Gruppenarbeit geben Selbsthilfegruppen Hilfestellung und sind Gesprächspartner für ihre Mitglieder sowie nach außen. Ihre Arbeit ist geprägt von gegenseitiger Unterstützung und Erfahrungsaustausch. Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern (z.B. Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, anderen Gesundheits- oder Sozialberufen) geleitet. Das schließt eine gelegentliche Hinzuziehung von Experten zu bestimmten Fragestellungen nicht aus.

3.2 Selbsthilfeorganisationen

Zu Selbsthilfeorganisationen/-verbänden haben sich Selbsthilfegruppen auf Landes- oder Bundesebene zusammengeschlossen, die auf ein bestimmtes Krankheitsbild oder eine gemeinsame Krankheitsursache oder eine gemeinsame Krankheitsfolge spezialisiert sind. Selbsthilfeorganisationen sind Organisationen mit überregionaler Interessenvertretung, meist größeren Mitgliederzahlen, teilweise mit hauptamtlichem Personal, bestimmter Rechtsform (zumeist eingetragener Verein), stärkeren Kontakten zu Behörden, Sozialleistungsträgern, Trägern der Freien Wohlfahrtspflege, Leistungserbringern usw.

Als Aufgaben der Selbsthilfeorganisationen sind beispielhaft zu nennen: Interessenvertretung im gesundheits- und sozialpolitischen Bereich, Herausgabe von Medien zur Information und Unterstützung der betroffenen Menschen sowie der ihnen angeschlossenen Untergliederungen, Durchführung von Lehrgängen, Se-

minaren, Konferenzen und Fachtagungen. Neben Dienstleistungen für die eigenen Mitglieder erbringen sie Beratungs- und Informationsleistungen für Dritte.

Abhängig vom jeweiligen Selbstverständnis und vom Verbreitungsgrad einer chronischen Erkrankung oder Behinderung haben sich unterschiedliche Verbands- bzw. Organisationsstrukturen herausgebildet. Dementsprechend weisen Bundesorganisationen nicht immer auf der Landes- und der Orts-/Regionalebene eigenständig ausgebildete Strukturen auf. Dies hat Auswirkungen auf die Erfüllung der vielfältigen Aufgaben dieser Organisationen. Aufgaben, die bei großen Verbänden in der Regel die örtlichen Selbsthilfegruppen übernehmen (z.B. die Durchführung von Gruppentreffen, die Beratung der Betroffenen), werden bei kleinen Verbänden häufig unmittelbar von der Bundesebene wahrgenommen.

Bei seltenen Erkrankungen oder sonstigen erkrankungsbezogenen Besonderheiten kann es vorkommen, dass die Bildung örtlicher Selbsthilfegruppen nicht möglich ist und die Betroffenen sich direkt zu einer Bundesorganisation zusammenschließen.

Viele Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene sind Mitglied in der "BAG SELBSTHILFE - Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V." in Düsseldorf, im Deutschen PARITÄTischen Wohlfahrtsverband "Der PARITÄTische" - Gesamtverband e.V. in Berlin oder für den Bereich der Suchtselbsthilfe in der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) in Hamm. Die Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene sind vielfach Mitglied in den „Landesarbeitsgemeinschaften Selbsthilfe e.V.“ bzw. „Landesarbeitsgemeinschaften Hilfe für Behinderte e.V.“ und/oder in den jeweiligen Landesverbänden des DPWW. Darüber hinaus schließen sich Selbsthilfeorganisationen auch weiteren nationalen oder internationalen Fachgesellschaften bzw. -verbänden an.

3.3 Selbsthilfekontaktstellen

Selbsthilfekontaktstellen sind örtlich oder regional arbeitende, professionelle Beratungseinrichtungen mit hauptamtlichem Personal. Sie stellen bereichs-, themen- und indikationsgruppenübergreifend Dienstleistungsangebote zur methodischen Anleitung, Unterstützung und Stabilisierung von Selbsthilfegruppen bereit. Sie unterstützen aktiv bei der Gruppengründung und vermitteln oder bieten z.B. infrastrukturelle Hilfen in Form von Gruppenräumen, Beratung oder Praxisbegleitung von Gruppen an.

Eine Hauptzielgruppe von Selbsthilfekontaktstellen sind Bürger, die noch nicht Teilnehmer bzw. Mitglieder von Selbsthilfegruppen sind, sondern sich über Möglichkeiten und Grenzen der Selbsthilfe informieren und beraten lassen; z.B. über das Spektrum regionaler Selbsthilfegruppen. Selbsthilfekontaktstellen stärken die Kooperation und Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und Professionellen,

vermitteln Kontakte und Kooperationspartner und fördern die Vernetzung der Angebote in der Region.

Selbsthilfekontaktstellen verstehen sich als Agenturen zur Stärkung der Motivation, Eigenverantwortung und gegenseitigen freiwilligen Hilfe. Sie nehmen eine Wegweiserfunktion im System der gesundheitsbezogenen und sozialen Dienstleistungsangebote wahr und können dadurch zur Verbesserung der sozialen Infrastruktur beitragen.

3.4 Krankheitsverzeichnis

Das in der Gesetzesfassung bereits anlässlich der Änderung des § 20 SGB V im Rahmen des Beitragsentlastungsgesetzes vom 01. November 1996 geforderte Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei denen eine Förderung zulässig ist, wurde von den Spitzenverbänden der Krankenkassen unter Beteiligung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Vertretern der Selbsthilfe bereits erarbeitet. Es hat sich bewährt und gilt weiterhin.

Darin sind der Einfachheit halber übergeordnete Krankheits- bzw. Diagnosehauptgruppen aufgeführt. Chronische Krankheiten und Behinderungen, die diesen Hauptgruppen zuzuordnen sind, werden von diesem Krankheitsverzeichnis ebenfalls erfasst. Ausgenommen sind akute Erkrankungen. Die Aufzählung konkreter chronischer Krankheiten hat lediglich exemplarischen Charakter.

3.5 Arbeitskreise

Mittlerweile haben sich auf den verschiedenen Förderebenen freiwillige Formen der Zusammenarbeit von Krankenkassen/-verbänden und Selbsthilfe gebildet, die sich bewährt haben. Sie sollen fortgeführt und ggf. weiterentwickelt werden.

Zur weiteren Verbesserung der Abstimmung bei der Förderung regen die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Vertreter der maßgeblichen Spitzenorganisationen an, diese Abstimmungsaktivitäten zu intensivieren. Sie schlagen deshalb die Einrichtung von Arbeitskreisen - bestehend aus Vertretern der Krankenkassen/-verbände und aus Vertretern der Selbsthilfe - auf allen Förderebenen vor. Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Vertreter der maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe setzen die demokratische Legitimation der in den Arbeitskreisen als sachkundige Beraterinnen und Berater delegierten Personen voraus.

Ziel der Arbeitskreise sollte es sein, einvernehmlich Lösungen für die Förderpraxis zu entwickeln und diese transparent zu machen (vgl. Abschnitt 5). Weiterhin dient die Arbeit in den Arbeitskreisen dazu, die Transparenz über die Aufgabenwahrnehmung und die Mittelverwendung durch die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen zu erhöhen. Diese Arbeitskreise sollen

auch zur Weiterentwicklung der inhaltlichen Zusammenarbeit zwischen der Krankenversicherung und der Selbsthilfe beitragen.

Die Bildung von Arbeitskreisen wird als wesentliches Element zur Umsetzung der mit diesen Grundsätzen verbundenen Intention angesehen.

3.6 Vertreter der Selbsthilfe

In der gesetzlichen Grundlage zur Förderung der Selbsthilfe nach § 20 Abs. 4 SGB V ist die Beteiligung der „Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen“ an der Erarbeitung der „Gemeinsamen und einheitlichen Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20 Abs. 4 SGB V“ als auch an dem „Verzeichnis der Krankheitsbilder“ vorgesehen.

Die nachstehenden Ausführungen sollen zur Benennung der Vertreter der Selbsthilfe auf den jeweiligen Förderebenen beitragen.

3.6.1 Vertreter der Selbsthilfe auf Bundesebene

Die für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen auf **Bundesebene** im Sinne des § 20 Abs. 4 SGB V sind Organisationen, die

- gemäß ihrem Mitgliederkreis dazu berufen sind, die Interessen der Selbsthilfe zu vertreten,
- nach ihrer Satzung ideell und nicht nur vorübergehend die Belange der Selbsthilfe fördern,
- die gewachsenen Strukturen und die Vielfalt von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen (Selbsthilfespektrum) angemessen vertreten,
- in ihrer inneren Ordnung demokratischen Grundsätzen entsprechen,
- Kontinuität in der Selbsthilfearbeit von mindestens drei Jahren aufweisen,
- gemeinnützige Zwecke verfolgen und in der Lage sind, ihre Unabhängigkeit und Neutralität nachzuweisen,
- in der Lage sind, ihre Unabhängigkeit und Neutralität nachzuweisen und
- über ausreichend Bedeutung und Reputation verfügen.

Als maßgebliche Vertreter der Selbsthilfe auf Bundesebene gelten die nachstehenden Verbände:

- BAG SELBSTHILFE – Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderungen und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V., Düsseldorf,
- Deutscher PARITÄTischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V., Berlin,

- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., Gießen,
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen behalten sich vor, im Einzelfall und bei konkreten Beratungsanliegen ggf. weitere Selbsthilfeverbände oder Experten zu berücksichtigen.

3.6.2 Vertreter der Selbsthilfe auf Landes- und regionaler Ebene

Für die Hinzuziehung der Vertreter der Selbsthilfe auf der Landes- und der regionalen Ebene empfehlen die Spitzenverbände der Krankenkassen ein analoges Vorgehen wie auf Bundesebene und die Berücksichtigung der vorgenannten Kriterien sowie länderspezifischer Strukturen und Besonderheiten. Näheres regeln die Beteiligten auf den jeweiligen Ebenen (z.B. Arbeitsstrukturen/-weise und Inhalte).

4. Förderebenen und Fördervoraussetzungen

4.1 Förderebenen

Die Krankenkassen praktizieren bei der Förderung der Selbsthilfe generell die Ebenenförderung. Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen werden entsprechend ihres Wirkungsbereiches von der für sie zuständigen Ebene auf Seiten der Krankenkassen bzw. ihrer Verbände gefördert. Demnach liegt die Zuständigkeit

- für die Förderung von Bundesorganisationen der Selbsthilfe bei den Spitzenverbänden der Krankenkassen bzw. ihren Mitgliedern, den jeweiligen Hauptverwaltungen der Krankenkassen.
- für die Förderung der Landesorganisationen der Selbsthilfe und der Selbsthilfekontaktstellen bei den Krankenkassenverbänden auf Landesebene bzw. ihren Landesgeschäftsstellen oder den landesweiten Krankenkassen.
- für die Förderung der regionalen/örtlichen Selbsthilfegruppen in der Regel die für die Versicherten in der Region zuständigen Geschäftsstellen der Krankenkassen vor Ort.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Vertreter der Selbsthilfe sehen die verschiedenen Förderebenen grundsätzlich als gleichrangig und gleichwertig an.

Die Krankenkassen/-verbände behalten sich vor, kassenspezifische Schwerpunkte bei der Förderung zu setzen.

Im Bereich der seltenen Erkrankungen schließen sich Betroffene aufgrund ihrer geringen Anzahl häufig als Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene zusammen. Sie verfügen selten über Selbsthilfestrukturen auf der örtlichen/regionalen und Landesebene. Mitglieder dieser Organisationen stehen als Ansprechpartner für Betroffene, ihre Angehörigen oder für Interessierte zur Verfügung, jedoch stellen sie oftmals keine Organisationseinheit auf diesen Ebenen dar (vgl. Abschnitt 3.2). Sofern diese den Anspruch der bundesweiten Ausrichtung (z.B. bundesweiter Ansprechpartner) haben, sind Förderanträge dieser Organisationen ausschließlich an die Bundesebene der Krankenkassen/-verbände zu richten. Sollten jedoch Landes- bzw. Ortsstrukturen vorhanden sein, so sollten diese entsprechend der Ebenenförderung ihre Anträge stellen. Dadurch werden Doppelförderungen vermieden.

4.2 Voraussetzungen der Förderung

Krankenkassen und ihre Verbände fördern Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen, sofern sie die in diesen Gemeinsamen und einheitlichen Grundsätzen beschriebenen Voraussetzungen erfüllen.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen benötigen Transparenz über die von der Selbsthilfe aufgebauten Strukturen auf den jeweiligen Förderebenen. Voraussetzung für eine Förderung der Selbsthilfe ist, dass die jeweiligen Selbsthilfestrukturen von Betroffenen getragen werden. Häufig lässt der Name eines Antragstellers nicht seine inhaltliche Ausrichtung und Zielsetzung erkennen. Auch reicht es nicht aus, wenn in der Satzung des Antragstellers lediglich der Begriff „Selbsthilfe“ erwähnt ist, er sollte als bedeutsamer Aufgabenschwerpunkt der Gruppe oder des Verbandes näher konkretisiert sein.

Die nachstehenden Kriterien stellen weitere Voraussetzungen für eine Förderung durch die Krankenkassen und ihre Verbände dar. Sie gelten für alle Förderebenen (Bundes-, Landes- und regionale/örtliche Ebene):

- Bereitschaft zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen/-verbänden.
- Interessenwahrnehmung durch Betroffene (bei Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfegruppen).
- Offenheit für neue Mitglieder (z.B. öffentliche Bekanntgabe des Selbsthilfeangebots).
- Neutrale Ausrichtung und Unabhängigkeit der inhaltlichen Arbeit und Betroffenenberatung von wirtschaftlichen Interessen.
- Transparenz über die Einnahmen, Ausgaben und die Mittelverwendung sowie eine nachvollziehbare Finanzplanung.

4.2.1 Voraussetzungen der Förderung der Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene

Zu den Voraussetzungen der Förderung der Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene nach § 20 Abs. 4 SGB V gehören zusätzlich zu den unter Abschnitt 4.2 genannten Voraussetzungen:

- Voraussetzungen gemäß Abschnitt 3.2.
- Voraussetzungen gemäß Krankheitsverzeichnis (vgl. Anlage).
- Rechtsform des eingetragenen Vereins (e.V).
- Verlässliche/kontinuierliche Verbandsarbeit mit geregelter Verantwortlichkeit und überprüfbarer Kassenführung.
- Betreuung angeschlossener regionaler/örtlicher Selbsthilfegruppen.

4.2.2 Voraussetzungen der Förderung der Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene

Zu den Voraussetzungen der Förderung von rechtlich selbständigen Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene nach § 20 Abs. 4 SGB V gehören zusätzlich zu den unter Abschnitt 4.2 genannten Voraussetzungen:

- Voraussetzungen gemäß Abschnitt 3.2.
- Voraussetzungen gemäß Krankheitsverzeichnis (vgl. Anlage).
- Verlässliche/kontinuierliche Verbandsarbeit mit geregelter Verantwortlichkeit und überprüfbarer Kassenführung.
- Betreuung angeschlossener regionaler/örtlicher Selbsthilfegruppen.

Existieren auf der Landesebene Selbsthilfestrukturen ohne die Rechtsform des eingetragenen Vereins, können z.B. einzelne Mitglieder eines Bundesverbandes die Funktion des Vertreters im jeweiligen Bundesland übernehmen. Bei Förderanträgen dieser rechtlich unselbständigen „Untergliederungen“ ist eine verlässliche, kontinuierliche Verbandsarbeit mit geregelter Verantwortlichkeit und überprüfbarer Kassenführung nachzuweisen.

Um eine ordnungsgemäße Verwendung der für die Selbsthilfeförderung zur Verfügung gestellten Beitragsmittel sicherzustellen, sind bei diesen rechtlich unselbständigen „Untergliederungen“ die nachstehenden Voraussetzungen zu erfüllen:

- a) sie führen den Vereinsnamen (keine Privatperson).
- b) sie weisen körperschaftliche Strukturen nach (z.B. Mitgliederversammlung).
- c) sie nehmen erkennbar eigenständige Landesaufgaben wahr.
- d) sie stellen die ausreichende Präsenz für Betroffene im jeweiligen Bundesland sicher (u.a. Ansprechpartner, Erreichbarkeit, Adresse).
- e) sie weisen die eigenständige Kassenführung auf der Landesebene durch eine Einnahmen- und Ausgabenaufstellung nach (z.B. Haushaltsplan).
- f) sie weisen die Gemeinnützigkeit nach (Freistellungsbescheid vom Finanzamt, ausgestellt auf den Antragsteller).

4.2.3 Voraussetzungen für die Förderung der regionalen/örtlichen Selbsthilfegruppen

Zu den Voraussetzungen der Förderung der regionalen/örtlichen Selbsthilfegruppen nach § 20 Abs. 4 SGB V gehören zusätzlich zu den unter Abschnitt 4.2 genannten Voraussetzungen:

- Voraussetzungen gemäß Abschnitt 3.1.
- Voraussetzungen gemäß Krankheitsverzeichnis (vgl. Anlage)
- Verlässliche/kontinuierliche Gruppenarbeit und Erreichbarkeit.
- Gruppengröße von mindestens sechs Mitgliedern.
- Selbsthilfegruppen können erst gefördert werden, nachdem das Gründungstreffen stattgefunden hat. In begründeten Einzelfällen kann es eine Anschubfinanzierung vor der Gründungsveranstaltung geben.

4.2.4 Voraussetzungen für die Förderung der Selbsthilfekontaktstellen

Zu den Voraussetzungen der Förderung der Selbsthilfekontaktstellen nach § 20 Abs. 4 SGB V gehören zusätzlich zu den unter Abschnitt 4.2 genannten Voraussetzungen:

- Interessenwahrnehmung und infrastrukturelle Unterstützung der Selbsthilfegruppen gemäß Krankheitsverzeichnis.
- Voraussetzung gemäß Abschnitt 3.3.
- Nachgewiesene Selbsthilfekontaktstellenarbeit von grundsätzlich mindestens einem Jahr (Ausnahmen sind in begründeten Einzelfällen möglich).
- Bereitstellung von themen-, bereichs- und indikationsgruppenübergreifenden Dienstleistungsangeboten.
- Angemessene, eigenständige Förderung durch die öffentliche Hand.
- Hauptamtliches Fachpersonal.
- Regelmäßige Erreichbarkeit und Öffnungs-/Sprechzeiten.
- Dokumentation der regionalen Selbsthilfegruppen und der geplanten Gruppengründungen bzw. der Interessentenwünsche.
- Hilfen bei der Gruppengründung und Praxisbegleitung.
- Soweit vorhanden, Mitarbeit in der jeweiligen Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen und Kooperation mit Landeskoordinierungsstellen.

4.3 Ausschluss der Förderung

Selbsthilfegruppen und –organisationen, die die Voraussetzungen gemäß Abschnitt 4.2 nicht erfüllen, können von den Krankenkassen und ihren Verbänden nicht gefördert werden. Eine Förderung nach § 20 Abs. 4 SGB V kommt weiter nicht in Betracht für:

Gemeinsame und einheitliche Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20 Abs. 4 SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 11. Mai 2006

- Wohlfahrtsverbände,
- Sozialverbände,
- Verbraucherverbände/-organisationen/-einrichtungen,
- Berufs-/Fachverbände bzw. –gesellschaften,
- Kuratorien, Stiftungen, Fördervereine²,
- (Unter-)Arbeitsgruppen oder Arbeitskreise von Selbsthilfegruppen und –organisationen,
- Dachorganisationen/-verbände³
- stationäre oder ambulante Hospizdienste,
- Patientenberatungsstellen,
- Bundes- bzw. Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheit/Gesundheitsförderung bzw. Landeszentralen für Gesundheit/Gesundheitsförderung, Landes- bzw. regionale Gesundheitskonferenzen,
- Krankheitsspezifische Beratungseinrichtungen oder Kontaktstellen (z.B. Sucht-, Krebsberatungsstelle),
- ausschließlich im Internet agierende Selbsthilfeaktivitäten und –initiativen („virtuelle Selbsthilfe“),
- Kooperationsberatungsstellen für Selbsthilfegruppen und Ärzte der Kassenärztlichen Vereinigungen (KOSA),
- alle Aktivitäten von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, deren Ausrichtung nicht auf gesundheitsbezogene Aktivitäten und Maßnahmen im Sinne des § 20 Abs. 4 SGB V abzielen (z.B. soziale Belange und Aktivitäten auch bezogen auf bestimmte Personenkreise wie z.B. Alleinerziehende oder Senioren sowie Bürger-, Stadtteil-, Verkehrsinitiativen).

Von der Förderung ebenfalls ausgeschlossen sind von Professionellen geleitete Maßnahmen bzw. Gruppen. Beispiele:

- Maßnahmen, die bereits zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, z.B. Patientenschulungsmaßnahmen, Funktionstraining und Rehabilitationssport (§ 43 Abs. 1 SGB V).
- Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung (§ 30 SGB IX)
- Psychotherapie (§ 37 a SGB V)
- Therapiegruppen gemäß § 27 ff SGB V (z.B. Psychotherapie, Verhaltens-, Gesprächstherapie, Ergotherapie).
- Primärpräventive Maßnahmen / Präventionskurse (§ 20 Abs. 1 SGB V).

Selbsthilfegruppen oder -organisationen, die vorrangig kommerzielle Ziele verfolgen oder zu kommerziellen Zwecken gegründet wurden, sind ebenfalls von einer Förderung nach § 20 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen.

² In einigen Fällen führen Selbsthilfeorganisationen die Bezeichnung „Kuratorium“, „Stiftung“ oder „Förderverein“. Dabei ist nicht erkennbar, ob der Antragsteller seinen Aufgabenschwerpunkt in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfearbeit hat und Selbsthilfestrukturen vorhanden sind. Geht dies eindeutig aus den Antragsunterlagen hervor, kommt ggf. eine Förderung in Betracht. Es wird deshalb empfohlen, diese Anträge besonders zu prüfen.

³ Zu den Besonderheiten von Dachorganisationen bzw. Dachverbänden siehe die Ausführungen am Ende dieses Kapitels.

Besonderheiten bei Dachorganisationen

Neben den krankheitsspezifischen Selbsthilfegruppen und/oder -organisationen haben sich zu unterschiedlichen/mehreren Krankheitsbildern, Krankheitsursachen oder Krankheitsfolgen als übergeordnete Zusammenschlüsse einzelner Selbsthilfeorganisationen Dachorganisationen gebildet.

Um Synergieeffekte zu nutzen, kann es in Einzelfällen sinnvoll erscheinen, Aufgabenstellungen und Anliegen, die mehrere Selbsthilfeorganisationen betreffen (z.B. Organisation eines Selbsthilfetages) zu bündeln. Deshalb können im Einzelfall auch solche Selbsthilfeprojekte gefördert werden, die auf der Ebene der Dachorganisation beantragt und durchgeführt werden. Eine Förderung von Dachorganisationen kann unter Berücksichtigung der nachstehenden Voraussetzungen **ausschließlich als Projektförderung** erfolgen. Sie darf nicht zu einer Doppelförderung führen. Die pauschale Förderung von Dachorganisationen ist ausgeschlossen.

Voraussetzungen für eine evtl. Projektförderung sind:

- die Dachorganisation nimmt die Aufgabenstellung im Auftrag mehrerer Selbsthilfeorganisationen/-verbände wahr,
- das beantragte Projekt stellt für die Mehrheit der Mitglieder der Dachorganisation einen Mehrwert dar,
- das beantragte Projekt ist eindeutig der originären Selbsthilfearbeit zuzurechnen,
- das beantragte Projekt grenzt sich von den sonstigen, allgemeinen Aufgaben der Dachorganisation ab,
- die auf die Dachorganisation übertragene Aufgabenstellung durch ihre Mitglieder ist nicht bereits Gegenstand der Förderung von Selbsthilfeorganisationen (Ausschluss der Doppelförderung),
- das beantragte Projekt hat landes- oder bundesweite Reichweite,
- in der öffentlichen Wahrnehmung stellt sich das Projekt als gemeinsames Projekt der teilnehmenden Mitglieder der Dachorganisation in Abgrenzung zur eigenen Öffentlichkeitsarbeit der Dachorganisation dar.

5. Förderpraxis – Förderverfahren

Ausgangspunkt für die Förderung der Selbsthilfe durch die Krankenkassen und ihre Verbände ist der in den Förderanträgen dargestellte Förderbedarf. Dieser Bedarf ist inhaltlich zu benennen und transparent zu machen. Über die jeweilige Förderung wird durch die Krankenkassen/-verbände auf der Basis vollständig vorliegender Antragsunterlagen und nach Prüfung im Einzelfall entschieden.

5.1 Formen der Förderung: Pauschal-/Projektförderung

Die Förderung der Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen durch die Krankenkassen und ihre Verbände erfolgt zweckgebunden durch finanzielle Zuschüsse in Form pauschaler und/oder projektbezogener Zuwendungen. Beide Förderformen finden nebeneinander Anwendung. Daneben ist eine ideelle, strukturelle und sächliche Förderung möglich.

Pauschale Förderung meint die finanzielle Unterstützung der originären, gesundheitsbezogenen Selbsthilfearbeit. Dies können beispielsweise Zuschüsse zur Informations- und Beratungstätigkeit sein (vgl. auch Abschnitt 5.2).

Projektbezogene Förderung meint die gezielte, zeitlich begrenzte Förderung einzelner, inhaltlich abgegrenzter Vorhaben und Aktionen von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen. Das können beispielsweise Veranstaltungen (z.B. anfallende Sachkostenzuschuss, Zuschuss zu Honorarkosten für Referenten) oder die Erstellung von Medien (z.B. Faltblätter/Flyer, Einladungen, Broschüren, Plakate und Druckkosten) sein (vgl. auch Abschnitt 5.2).

Über diese vorgenannten Förderformen hinaus können die Krankenkassen und ihre Verbände weiterhin die Selbsthilfe strukturell und sächlich unterstützen, indem sie beispielsweise ihre institutionellen Möglichkeiten zur Verfügung stellen (z.B. Räume, Büroinfrastruktur, Kopien, Hilfestellung bei leistungs- und sozialrechtlichen Fragestellungen, Vorträge).

5.2 Inhalte der Förderung

Als mögliche Inhalte der finanziellen Förderung der Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen kommen in Betracht:

- Maßnahmen der Information, Aufklärung und Beratung der Betroffenen, ihrer Angehörigen oder interessierter Bürgerinnen und Bürger.
- Qualifizierungsmaßnahmen, die im Zusammenhang mit der originären Selbsthilfearbeit stehen, insbesondere für die in der Selbsthilfe ehrenamtlich tätigen Menschen.
- Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und die Durchführung von Veranstaltungen, Aktionen und Selbsthilfetagen (z.B. Faltblätter/Flyer, Plakate, Einladungen, Broschüren und sonstige Informationsmedien, Druckkosten, Mitglieder-rundbriefe).
- Zuschüsse zur Deckung sonstiger Ausgaben, die im Zusammenhang mit der originären Selbsthilfearbeit stehen (z.B. Büroaufwendungen, Porto- und Telefongebühren, Kopierkosten, Raumnutzung).

Nicht gefördert werden z.B. Ausflüge/Urlaubsreisen, Kino-, Konzert- und Theaterbesuche sowie Aktivitäten, die sich auf die Erforschung von Krankheiten, ihrer Ursachen und ihre Behandlung beziehen.

5.3 Umfang der Förderung

Die finanzielle Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände erfolgt unter Berücksichtigung des § 1 SGB V „Solidarität und Eigenverantwortung“ und § 12 SGB V „Wirtschaftlichkeitsgebot“ bedarfsbezogen und angemessen auf Bundes-, Landes- und örtlicher Ebene.

Die Ausgaben der Krankenkassen für die Selbsthilfeförderung sollen nach § 20 Abs. 4 SGB V für jeden ihrer Versicherten 0,55 EUR (2006) betragen. Diese Fördermittel werden in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV angepasst. Dieser gesetzlich vorgegebene Finanzrahmen soll unter Berücksichtigung der vielfältigen Organisationsstrukturen der Selbsthilfe ausgeschöpft werden. Die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände unterstützen mit diesen Fördermitteln die bestehenden bzw. die in Aufbau befindlichen Selbsthilfestrukturen und tragen damit zu ihrer Stärkung bei.

Die Fördermittel der Krankenkassen und ihrer Verbände stellen einen Zuschuss für die Vorhaben der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe gemäß § 20 Abs. 4 SGB V dar. Eine Vollfinanzierung der Aktivitäten von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen ist gesetzlich nicht intendiert. Ein Rechtsanspruch auf Förderung sowie auf Fördermittel als Regelleistung besteht nicht.

Finanzielle Zuwendungen der Krankenkassen und ihrer Verbände können zurückgefordert werden, sofern sich die Angaben des Förderantrages als unrichtig erweisen oder die Fördermittel zweckfremd verwendet wurden. In Zweifelsfällen wird die Rücksprache mit der Krankenkasse bzw. dem Krankenkassenverband empfohlen.

5.4 Verfahren

Grundsätzlich streben sowohl die Krankenkassen und ihre Verbände als auch die Selbsthilfe Transparenz über das Förderverfahren an. Hierzu empfehlen die Spitzenverbände der Krankenkassen, auf beiden Seiten Ansprechpartner zu benennen, mit denen z.B. in Zweifelsfällen Fragen zum Förderverfahren geklärt werden können.

Die Antragstellung ist schriftlich anhand der von den Krankenkassen/-verbänden bereitgestellten Antragsvordrucke vorzunehmen. Diese Antragsvordrucke sind in der Regel mit den Vertretern der Selbsthilfe abgestimmt worden. Die Antragsunterlagen sind vollständig auszufüllen und mit allen erforderlichen Anlagen rechtzeitig einzureichen. Da in der Regel für die jeweiligen Förderebenen bzw. Förder-

bereiche Antragsfristen existieren wird empfohlen, diese bei den Krankenkassen/-verbänden zu erfragen.

Im Antrag ist der Förderbedarf sowohl für eine pauschale Förderung als auch für eine Projektförderung getrennt voneinander in Einnahmen und Ausgaben darzustellen. Bei der Pauschalförderung gehen diese Angaben aus dem Haushaltsplan hervor. Bei einer Projektförderung ist zusätzlich zum Haushaltsplan ein Projektfinanzierungsplan beizufügen.

5.4.1 Verfahren auf Bundesebene

Zum Antragsverfahren auf Bundesebene wird regelmäßig in Form eines **Gemeinsamen Rundschreibens** informiert. Dieses Gemeinsame Rundschreiben wird in enger Abstimmung zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Vertretern der Selbsthilfe erarbeitet und in der Regel im Herbst veröffentlicht. Der jeweils aktuellen Fassung ist das Nähere zum Antragsverfahren einschließlich der Antragsvordrucke (u.a. Antragsformular, Strukturhebungsbogen) zu entnehmen. Das Gemeinsame Rundschreiben ist über die Spitzenverbände der Krankenkassen oder über die Spitzenorganisationen der Selbsthilfe zu beziehen.

5.4.2 Verfahren auf der Landes- und regionalen/örtlichen Ebene

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Spitzenorganisationen der Selbsthilfe empfehlen die Abstimmung entsprechender Verfahrensregelungen auf diesen Ebenen. Eine Orientierung kann hierfür das auf Bundesebene praktizierte Vorgehen bieten (vgl. 5.4.1).

5.4.3 Verfahren für die Förderung der Selbsthilfekontaktstellen

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Spitzenorganisationen der Selbsthilfe empfehlen für die Förderung der Selbsthilfekontaktstellen ein Krankenkassenarten übergreifendes Vorgehen in der jeweiligen Region. Weiter wird wegen der spezifischen Aufgabenstellung der Selbsthilfekontaktstellen neben einer bedarfsgerechten Förderung in Form pauschaler Zuschüsse auch eine projektbezogene Förderung sowie eine zeitnahe Bearbeitung der Anträge empfohlen.

5.5 Antragsbearbeitung

Um der Selbsthilfe Planungssicherheit zu geben, empfehlen die Spitzenverbände der Krankenkassen eine zeitnahe Antragsbearbeitung auf allen Förderebenen und für alle Förderbereiche. Nach Vorliegen vollständiger Antragsunterlagen soll die Bearbeitungszeit für die Förderanträge durch die Krankenkassen/-verbände acht Wochen nicht überschreiten.

6. Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit

Zu den Voraussetzungen für eine Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen nach § 20 Abs. 4 SGB V gehört ihre neutrale Ausrichtung. Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen beobachten zunehmende Versuche der Einflussnahme von Wirtschaftsunternehmen (u.a. Pharma- und Biotechindustrie, Medizinproduktehersteller) auf die Selbsthilfe mit dem Ziel des Auf- und Ausbaus ihrer Absatzmärkte. Diese Einflussnahme gestaltet sich häufig subtil und äußert sich nicht nur in der Bereitstellung von Finanzmitteln z.B. für die Öffentlichkeitsarbeit, sondern auch in der aktiven Einbeziehung der Selbsthilfe beispielsweise bei Patientenforen zur Werbung für bestimmte Therapien, Produkte, Medikamente und ihre Inhalts- bzw. Wirkstoffe. In einigen Fällen sind Selbsthilfefzusammenschlüsse von Wirtschaftsunternehmen selbst initiiert worden.

Der Selbsthilfe steht es selbstverständlich frei, sich ihre Kooperationspartner zu suchen und ihr Aufgabenprofil zu definieren. Das Anliegen und die Aufgabe der Krankenkassen und ihrer Verbände ist es jedoch, für die Versicherten Neutralität und Unabhängigkeit der Selbsthilfe zu gewährleisten sowie die ordnungsgemäße Verwendung von Beitragsmitteln sicherzustellen.

Seitens der Krankenkassen und ihrer Verbände ist vorgesehen, zukünftig bei der Prüfung der Förderanträge und der Mittelbewilligung eine durch Unterschrift bestätigte Erklärung zu Grunde zu legen. Sie erhoffen sich dadurch auch einen Anstoß zur Diskussion der Thematik innerhalb der Selbsthilfe und zur Schaffung von Transparenz auch gegenüber den Mitgliedern der Selbsthilfegruppen und -organisationen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen werden zu gegebener Zeit über die Verwendung einer diesbezüglichen Erklärung auf den verschiedenen Förderebenen informieren.

7. Perspektive

Die Krankenkassen und ihre Verbände gehen davon aus, dass ihre finanzielle Förderung auch zu einer qualitativen Weiterentwicklung der Selbsthilfearbeit führt. Über die weitere Umsetzung des § 20 Abs. 4 SGB V führen die Krankenkassen und ihre Verbände deshalb auf den jeweiligen Ebenen einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch unter Beteiligung von Vertretern der Selbsthilfe. Darüber hinaus wird der Arbeitskreis auf Bundesebene die weitere Umsetzung begleiten und die gewonnenen Erfahrungen regelmäßig bilanzieren.

Anhang

Krankheitsverzeichnis nach § 20 Abs. 4 SGB V

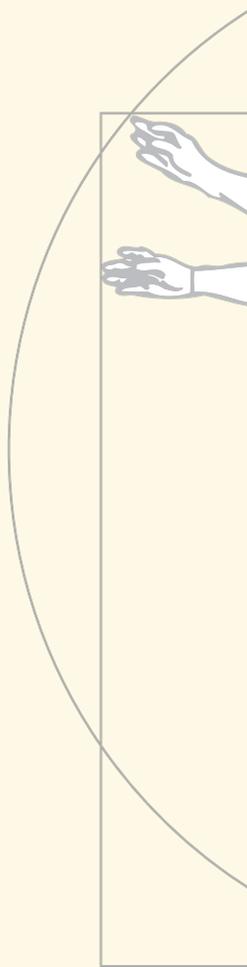
Das Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei denen eine Förderung zulässig ist, haben die Spitzenverbänden der Krankenkassen unter Beteiligung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den für die Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen anlässlich der Änderung des § 20 SGB V durch das Beitragsentlastungsgesetz (01.11.1996) erarbeitet. Es hat sich bewährt und gilt weiterhin.

Die nachstehende Auflistung führt der Einfachheit halber übergeordnete Krankheits- bzw. Diagnosegruppen auf und ermöglicht die Zuordnung konkreter Diagnosen chronischer Krankheiten oder Behinderungen. Die Aufzählungen in den Klammern sind exemplarisch.

Die Förderung der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen nach § 20 Abs. 4 SGB V soll in den nachstehend aufgeführten Bereichen erfolgen, ausgenommen Akutkrankheiten:

- ◆ **Krankheiten des Kreislaufsystems / Herz-Kreislauf-Erkrankungen**
(z.B. chronische Herzkrankheiten, Infarkt, Schlaganfall, chronisch pulmonale Herzkrankheit)
- ◆ **Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, der Gelenke, der Muskeln und des Bindegewebes**
(z.B. rheumatische Erkrankungen, Arthritis, chronische Polyarthritis, Morbus Bechterew, Sklerose, Myasthenie, Sklerodermie, Skoliose, Fibriomyalgie, Osteoporose, chronische Osteomyelitis)
- ◆ **Bösartige Neubildungen / Tumorerkrankungen**
(z.B. Kehlkopf, Haut, Brust, Genitalorgane, Leukämie)
- ◆ **Allergische und asthmatische Erkrankungen / Krankheiten des Atmungssystems**
- ◆ **Krankheiten der Verdauungsorgane und des Urogenitaltraktes**
(z.B. chronische Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, chronische Pankreatitis, chronische Nierenerkrankung)
- ◆ **Lebererkrankungen**
(z.B. Leberzirrhose)

- ◆ **Hauterkrankungen / chronische Krankheiten des Hautanhanggebildes und der Unterhaut**
(z.B. Psoriasis, chronisches atopisches Ekzem, Epidermolysis Bullosa, Lupus erythematoses, Sklerodomie)
- ◆ **Suchterkrankungen**
(z.B. Medikamenten-, Alkohol-, Drogenabhängigkeit, Essstörungen: Anorexie und Bulimie)
- ◆ **Krankheiten des Nervensystems**
(z.B. Multiple Sklerose, Parkinson, Epilepsie, Hydrozephalus, Chorea Huntington, Muskelatrophie, Muskeldystrophie, Zerebralparese/Lähmungen, Narkolepsie, Schädigungen des zentralen Nervensystems, Minimale Cerebrale Dysfunktion, Alzheimer Krankheit, Hereditäre Ataxie, Guillain-Barré-Syndrom, Stiff-man-Syndrom, Recklinghausensche Krankheit)
- ◆ **Hirnbeschädigungen**
(z.B. apallisches Syndrom, Aphasie, Apoplexie, Schädel-Hirn-Verletzungen)
- ◆ **Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten**
(z.B. Diabetes mellitus, Zystische Fibrose, Mukoviszidose, Zöliakie, Phenylketonurie, Marfan-Syndrom)
- ◆ **Krankheiten des Blutes, des Immunsystems/Immundefekte**
(z.B. Hämophilie, AIDS, HIV-Krankheit, Sarkoidose)
- ◆ **Krankheiten der Sinnesorgane / Hör-, Seh- und Sprachbehinderungen**
(z.B. Tinnitus, Ménière, Schwerhörigkeit, Taubheit, Taubstummheit, Gehörlosigkeit, Retinitis Pigmentosa, Stottern)
- ◆ **Infektiöse Krankheiten**
(z.B. Poliomyelitis/Kinderlähmung)
- ◆ **Psychische und Verhaltensstörungen / Psychische Erkrankungen**
(z.B. psychische und Persönlichkeitsstörungen, Psychosen, Suizidalität, Hyperkinetische Störungen, Angststörungen, Zwangsstörungen, Autismus, Rett-Syndrom)
- ◆ **Angeborene Fehlbildungen / Deformitäten / Chromosomenanomalien**
(z.B. Spina bifida, Hydrozephalus, Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte, Down-Syndrom, Turner-Syndrom, Klinefelter-Syndrom, Körperbehinderungen, Kleinwuchs, geistige Behinderungen)
- ◆ **Chronische Schmerzen**
- ◆ **Organtransplantationen.**



vdak

