



Selbsthilfeförderung in Bremen und Bremerhaven

Die
Krankenkassenverbände
informieren über ihre
Förderungen

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 krankenkassenindividuelle Förderung

Mit der Novellierung der gesetzlichen Grundlage zur Selbsthilfeförderung nach § 20c SGB V gibt es seit 1. Januar 2008 eine kassenartenübergreifende und eine krankenkassenindividuelle Förderung.

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“ 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 hier den Bedarf leichter und präziser ermitteln zu können, ist im Förderantrag ab einer Antragssumme von 401 € eine detaillierte Kalkulation vorgesehen.

Bei der Vergabe der Fördermittel im Rahmen der Pauschalförderung 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.

Für die Verwendung der Fördermittel ist jährlich ein Nachweis zu erstellen. Belege über die Verwendung der Fördermittel müssen nicht beigefügt werden, sind jedoch 5 Jahre aufzubewahren. Die Bremer Krankenkassen behalten sich vor, ggf. Einzelbelege einzufordern und stichprobenartig zu prüfen.

Neben der gemeinsamen Pauschalförderung gibt es die Möglichkeit der „reinen“ **Projektförderung**, die allerdings **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*

Welche Gruppe / 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.

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 muss 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:

vdek-Landesvertretung Bremen: Techniker Krankenkasse (TK), hkk – Erste Gesundheit, BARMER GEK, Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK), Kaufmännische Krankenkasse (KKH), die Innungskrankenkassen (IKK gesund plus) Bremen und Bremerhaven, die Betriebskrankenkassen (BKK) in Bremen und Bremerhaven, AOK Bremen/Bremerhaven und die Knappschaft – Die neue See-Krankenversicherung.

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

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

AOK Bremen/Bremerhaven

Ansprechpartner für Bremen und Bremerhaven:

Rolf-Peter Sanner

Jakobstraße 22

28195 Bremen

Telefon 0421 - 17 61 274

Telefax 0421 - 17 61 502

E-Mail: rolf-peter.sanner@hb.aok.de

Internet: www.aok.de

atlas BKK ahlmann

Ansprechpartner: Karlheinz Widmann

Am Kaffee-Quartier 3

28217 Bremen

Telefon 0421 - 435 51-46

Telefax 0421 - 435 51-82 46

Mobil 0162 - 2088173

E-Mail: karlheinz.widmann@abkka.de

Internet: www.atlas-bkk-ahlmann.de

BARMER GEK Bremen

Ansprechpartner: Frank Jagusch

Domshof 11

28195 Bremen

Telefon 018 500 54 - 11 90

E-Mail: frank.jagusch@barmer-gek.de

BKK exklusiv

Ansprechpartnerin: Heike Biélka
Am Deich 45
28199 Bremen
Telefon 0421 - 50 94-44 51
Telefax 0421 - 50 94-359
E-Mail: heike.bielka@bkkexklusiv.de
Internet: www.bkkexklusiv.de

BKK firmus

Ansprechpartner: Christian Beckmann
Knollstraße 16
49074 Osnabrück
Telefon 0541 - 3 31 41-154
Telefax 0541 - 3 31 41-130
E-Mail: christian.beckmann@bkk-firmus.de
Internet: www.bkk-firmus.de

BKK Landesverband Mitte

(nur Förderung von Landesverbänden der Selbsthilfe)
Ansprechpartner: Ralf Lux
Bahnhofstraße 28 – 31
28195 Bremen
Telefon 0421 - 33 777-0
Telefax 0421 - 33 777 33
E-Mail: ralf.lux@bkkmitte.de
Internet: www.bkkmitte.de

Daimler BKK

Ansprechpartnerin: Dagmar Dreier
Mercedesstraße 1
28309 Bremen
Telefon 0421 - 419 74 25
Telefax 0421 - 33 07 22 79
E-Mail: dagmar.dreier@daimler-bkk.com
Internet: www.daimler-betriebskrankenkasse.com

DAK – Deutsche Angestellten-Krankenkasse

Regionalzentrum Bremen
Ansprechpartnerin: Regina Münster
Am Wall 128-134, 28195 Bremen
Telefon 0421 - 43 79 98 - 11 44
E-Mail: regina.muenster@dak.de

hkk – Erste Gesundheit

Ansprechpartnerin: Jutta Jäger
Martinistraße 26
28195 Bremen
Telefon 0421 - 36 55-1306
E-Mail: info@hkk.de
Internet: www.hkk.de

IKK gesund plus

Ansprechpartnerin für Bremen und Bremerhaven:

Tanja Ritter

Konrad-Adenauer-Allee 42

28329 Bremen

Telefon 0421 - 49 98 6-2125

Telefax 0421 - 49 98 6-2129

E-Mail: tanja.ritter@ikk-gesundplus.de

Internet: www.ikk-gesundplus.de

KKH – Allianz

(nur Förderung von Landesverbänden der Selbsthilfe)

Ansprechpartner: Jens Düsterhof

Knochenhauerstraße 20 – 25

28195 Bremen

Telefon 0421 - 1 49 31

E-Mail: jens.duesterhof@kkh.de

Internet: www.kkh.de

Knappschaft – Die neue See-Krankenversicherung

Ansprechpartner: Michael Daunus

Faulenstraße 67

28195 Bremen

Telefon 0421 - 1 65 84 10

Telefax 0421 - 1 65 84 30

E-Mail: michael.daunus@kbs.de

Internet: www.knappschaft.de

pronova BKK

Ansprechpartner: Jens Lohrengel

Walderseestraße 6

30163 Hannover

Telefon 0511 - 909 19-18 32

Telefax 0511 - 909 19-18 91

E-Mail: jens.lohrengel@pronovabkk.de

Internet: www.pronovabkk.de

TK – Techniker Krankenkasse

Landesvertretung Bremen

Ansprechpartnerin: Angela Motzko

Postfach 28 61 55, 28361 Bremen

Telefon 0421 - 305 05-404

Telefax 0421 - 305 05-409

E-Mail: angela.motzko@tk-online.de

Internet: www.tk-online.de/lv-bremen

Bis wann sollte der Förderantrag gestellt sein und wann wird darüber entschieden?

Pauschale Förderung

Die **Pauschalförderung** im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung erfolgt kalenderjährlich in zwei Förderrunden: der Hauptvergabe (über 90 Prozent der Mittel) im Frühjahr und einer Restmittelvergabe im Herbst eines Jahres. Voraussetzung für diese Pauschalförderungen ist es, dass der Verwendungsnachweis über eine 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 nach dem Wohnortsprinzip aufgebracht. Bei der Förderhöhe werden auch strukturelle Gegebenheiten (z. B. Gruppengröße) berücksichtigt. Dies geschieht über einen gestaffelten Basis-Pauschbetrag 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 Sonderfälle behalten sich die Bremer Krankenkassen vor, diese lediglich anteilig zu fördern.

Im Anschluss an die Vergabeentscheidungen benachrichtigt die federführende Krankenkasse schriftlich alle Antragsteller. 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.

Hier entscheidet die Krankenkasse, bei der die Unterstützung eines Projektes beantragt wird, über die Bewilligung und deren Höhe. Anträge auf **Projektförderung** können bei den genannten Krankenkassen gestellt werden.

Um hier besondere Vorhaben und Aktivitäten der Selbsthilfe gezielt aufgreifen und wirkungsvoll unterstützen zu können, erfolgt im Lande Bremen auch die kassenindividuelle Projektförderung in zahlreichen Fällen gemeinsam durch die Bremer Krankenkassen.

Einige Hinweise zum Thema Kontoführung

Als Fördervoraussetzung für die örtlichen Selbsthilfegruppen ist folgendes zu beachten:

- Freie Gruppen benennen ein von einem Gruppenmitglied für die Gruppe eingerichtetes Treuhandkonto oder ein Konto, das für die Gruppe als Gesellschaft bürgerlichen Rechts eingerichtet wurde.
- Selbsthilfegruppen, die unselbständige 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, damit diese darüber in voller Höhe verfügen kann.
- Die Kontoverfügberechtigten einer freien Gruppe sind verpflichtet, sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe verwendet werden.
- Die Kontoverfügberechtigten einer unselbständigen 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.

Da die bisherige Verfahrensweise...

- 1) ...dass nicht verbandlich organisierte Gruppen auch ein Unterkonto eines privaten Girokontos benennen (hierfür gibt es dann eine eigene Kontonummer und Kontoauszüge) können
- 2) ...für dieses Konto zwei Verfügungsberechtigte benannt werden sollen (d. h. außer dem Kontoinhaber ein weiteres Gruppenmitglied, das im Fall von Krankheit oder Tod auch Zugriff auf das Unterkonto hat)
- 3) ...diejenigen, die Verfügungsberechtigte für das Konto sind, nicht den Antrag auf Fördermittel stellen dürfen (d. h. Trennung von Antragsteller und Kontoinhaber)
- 4) ...bisherige Lösungen (z. B. Treuhandkonto) weiter gelebt werden können, sofern sie den anderen Kriterien entsprechen (z. B. 4-Augenprinzip. Zugriff auf die gesamten bewilligten Fördermittel)

...nicht als rechtssicher gilt (insbesondere bei Tod oder Insolvenz des Kontoinhabers), kann diese Praxis allenfalls noch für eine kurze Übergangszeit bis zur nächsten Aktualisierung des GKV-Leitfadens (voraussichtlich 2011) toleriert 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.

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

Ansprechpartner für Bremen und Bremerhaven:
Rolf-Peter Sanner
Jakobistraße 22, 28195 Bremen
Telefon 0421 - 17 61 274, Telefax 0421 - 17 61 502
E-Mail rolf-peter.sanner@hb.aok.de
Internet www.aok.de

BKK Landesverband Mitte

Ansprechpartner für Bremen und Bremerhaven:
Ralf Lux
Bahnhofstraße 28-31, 28195 Bremen
Telefon 0421 - 33 77 70, Telefax 0421 - 33 77 733
E-Mail ralf.lux@bkkmitte.de
Internet www.bkkmitte.de

IKK gesund plus

Ansprechpartnerin für Bremen und Bremerhaven:
Tanja Ritter
Konrad-Adenauer-Allee 42, 28329 Bremen
Telefon 0421 - 49 98 6-2125
Telefax 0421 - 49 98 6-2129
E-Mail tanja.ritter@ikk-gesundplus.de
Internet www.ikk-gesundplus.de

Knappschaft – Die neue See-Krankenversicherung

Ansprechpartner:
Michael Daunus
Faulenstraße 67, 28195 Bremen
Telefon 0421 - 16 58 410
Telefax 0421 - 16 58 430
E-Mail michal.daunus@kbs.de
Internet www.knappschaft.de

vdek-Landesvertretung Bremen

Ansprechpartnerin für Bremen und Bremerhaven:
Christiane Sudeck
Bennigsenstraße 2-6, 28207 Bremen
Telefon 0421 - 16 56 5-76, Telefax 0421 - 16 56 5-99
E-Mail christiane.sudeck@vdek.com
Internet www.vdek.com