

LEITFADEN ZUR SELBSTHILFEFÖRDERUNG

Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20h SGB V

vom 10. März 2000 in der Fassung vom 16. Juni 2025

Impressum

Herausgeber:
GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Internet: www.gkv-spitzenverband.de

Verantwortlich:
Verantwortlich: Abteilung Gesundheit, Heike Wöllenstein
E-Mail: heike.woellenstein@gkv-spitzenverband.de
Stand: 16. Juni 2025

An der Erstellung des Leitfadens waren beteiligt:
Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene

AOK-Bundesverband eGbR, Berlin
BKK Dachverband, Berlin
IKK e. V., Berlin
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel
KNAPPSCHAFT, Bochum
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin

sowie in beratender Funktion die Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE), Düsseldorf
Der PARITÄTISCHE – Gesamtverband e. V., Berlin
Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG), Gießen
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS), Hamm

Fotos: Titelbild: Medizinfotografie Hamburg, Sebastian Schupfner www.schupfner.com

Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft, Gesellschaft für Kommunikation mbH

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 217a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Er ist zugleich der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI. Der GKV-Spitzenverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

Name und Logo sind geschützte Markenzeichen des GKV-Spitzenverbandes.

Inhalt

Präambel **5**
Gesetzliche Grundlage **7**

Begriffsbestimmungen (Empfangsberechtigte) **8**
Selbsthilfegruppen 8
Selbsthilfeorganisationen 8
Selbsthilfekontaktstellen 8

Beteiligung der Vertretungen der Selbsthilfe **9**
Beratungsfunktion und Gremienbesetzung 9
Anforderungen 9
Einbezug weiteren Sachverstands 10

A: Kassenartenübergreifende Pauschalförderung **11**
A.1 Vergabe der Fördermittel 11
A.1.1 Höhe, Aufbringung und Verteilung der Fördermittel 11
A.1.2 Transparenz über die Höhe der zur Verfügung stehenden Fördermittel 11
A.1.3 Transparenz über die verausgabten Fördermittel 12
A.1.4 Nicht verausgabte Fördermittel eines Förderjahres 12
A.2 Gegenstand der Förderung/Förderzwecke 12
A.2.1 Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene 13
A.2.2 Selbsthilfegruppen 13
A.2.3 Selbsthilfekontaktstellen 14
A.3 Art der Förderung 14
A.4 Finanzierungsart 15
A.5 Fördervoraussetzungen 15
A.5.1 Allgemeine Fördervoraussetzungen 15
A.5.2 Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene 16
A.5.3 Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfegruppen 17
A.5.4 Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfekontaktstellen 18
A.6 Ausschluss der Förderung 19
A.7 Verhältnis zur Selbsthilfeförderung nach dem SGB XI 19
A.8 Antragsverfahren für die kassenartenübergreifende Pauschalförderung 20
A.8.1 Antragstellung 20
A.8.2 Förderfähige Ausgaben 21
A.8.3 Antragsbearbeitung und Mittelvergabe 22
A.8.4 Nachweis der Mittelverwendung 24
A.8.5 Erstattung (Rückforderung) der Fördermittel 24
A.9 Allgemeine und besondere Nebenbestimmungen 25

B: Krankenkassenindividuelle Projektförderung 26
B.1 Vergabe der Fördermittel 26
B.1.1 Höhe, Aufbringung und Verteilung der Fördermittel 26
B.1.2 Transparenz über die Höhe der zur Verfügung stehenden Fördermittel 26
B.1.3 Transparenz über die verausgabten krankenkassenindividuellen Projektfördermittel 26
B.1.4 Nicht verausgabte Fördermittel eines Förderjahres 26
B.2 Gegenstand der Förderung/Förderzwecke 27
B.2.1 Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene 27
B.2.2 Selbsthilfegruppen 28
B.2.3 Selbsthilfekontaktstellen 28
B.2.4 Dachorganisationen von Selbsthilfeorganisationen 29
B.3 Art der Förderung 29
B.4 Finanzierungsart 29
B.5 Fördervoraussetzungen 30
B.5.1 Allgemeine Fördervoraussetzungen 30
B.5.2 Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene 31
B.5.3 Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfegruppen 32
B.5.4 Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfekontaktstellen 32
B.5.5 Besondere Fördervoraussetzungen für Dachorganisationen von Selbsthilfe-organisationen 33
B.6 Ausschluss der Förderung 34
B.7 Verhältnis zur Selbsthilfeförderung nach dem SGB XI 34
B.8 Antragsverfahren für die krankenkassenindividuelle Projektförderung 35
B.8.1 Antragstellung 35
B.8.2 Förderfähige Ausgaben 37
B.8.3 Antragsbearbeitung und Mittelvergabe 37
B.8.4 Nachweis der Mittelverwendung 37
B.8.5 Erstattung (Rückforderung) der Fördermittel 38
B.9 Allgemeine und besondere Nebenbestimmungen 38

Inkrafttreten 39

Anlagen 40
Anlage 1: Gesetzestext § 20h SGB V und § 17 SVHV 41
Anlage 2: Krankheitsverzeichnis 43
Anlage 3: Musteranlage – Allgemeine Nebenbestimmungen 45
Anlage 4: Muster-Belegliste 48
Anlage 5: Glossar 49
Anlage 6: Weiterführende Informationen 53

Präambel

Die gesetzlichen[1] Krankenkassen und ihre Verbände unterstützen und fördern seit vielen Jahren Strukturen und Aktivitäten der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe[2] durch immaterielle, infrastrukturelle und finanzielle Hilfen. Die Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen auf der gesetzlichen Grundlage des § 20h Sozialgesetzbuch V (SGB V) trägt dem hohen gesundheitspolitischen Stellenwert der Selbsthilfe Rechnung. Deren Angebote können in vielfältiger und wirksamer Art und Weise professionelle Ansätze der Gesundheitsversorgung ergänzen. Durch ihre präventive und rehabilitative Ausrichtung stärken sie die Ressourcen chronisch kranker und behinderter Menschen sowie die ihrer Angehörigen.[3]

Angebote der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe basieren auf dem freiwilligen Zusammenschluss von Menschen, die eine chronische Erkrankung oder Behinderung haben bzw. als Angehörige betroffen sind.

Die Selbsthilfeförderung der Krankenkassen und ihrer Verbände zielt darauf ab, die Selbsthilfe in der Vielfalt ihrer Strukturen und Ausrichtungen zu unterstützen und dabei auch die neueren Entwicklungen der Selbsthilfe und ihre zunehmende Digitalisierung zu berücksichtigen. Um dem gerecht zu werden, wird im Rahmen der GKV-Selbsthilfeförderung sowohl die Nutzung von analogen Angeboten als auch die Nutzung von digitalen Angeboten und Anwendungen gleichberechtigt unterstützt. Durch die Förderung digitaler Anwendungen wird ermöglicht, sich orts- und zeitunabhängig miteinander auszutauschen und zu informieren.

Insbesondere die von den Krankenkassen geförderten digitalen Anwendungen haben den hohen Anforderungen an den Datenschutz und an die Datensicherheit nach dem aktuellen Stand der Technik zu genügen.

Neben der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe existieren vielfältige Strukturen des bürgerschaftlichen Engagements, der sozialen bzw. soziallagenbezogenen Selbsthilfe, die nicht nach § 20h SGB V gefördert werden können. Diese befassen sich vor allem mit sozialen Belangen bzw. bestimmten Personengruppen, wie z. B. Alleinerziehende, Familien, Seniorinnen und Senioren, Bürger- oder Stadtteilinitiativen.

Die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und muss als Gemeinschaftsaufgabe aller Sozialversicherungsträger, der öffentlichen Hand sowie der privaten Kranken- und Pflegeversicherung umgesetzt werden. Daher darf die Förderung der Selbsthilfe durch die Krankenkassen und ihre Verbände nicht zu einem Rückzug der öffentlichen Hand führen. Vielmehr müssen sich der Bund, die Länder, die Gemeinden und alle verantwortlichen Sozialversicherungsträger auch zukünftig maßgeblich an der infrastrukturellen Unterstützung und finanziellen Förderung der Selbsthilfe beteiligen.

1 Die folgenden Ausführungen beziehen sich immer auf die gesetzliche Krankenversicherung, kurz GKV.
2 Die folgenden Ausführungen beziehen sich immer auf die gesundheitsbezogene Selbsthilfe.
3 Die folgenden Ausführungen beziehen sich immer auf Angehörige und/oder deren Bezugspersonen.

Ein wichtiges Anliegen der Förderung ist es, Selbsthilfestrukturen und -aktivitäten zu unterstützen, die für Betroffene leicht zugänglich sind und die sich durch eine neutrale und unabhängige Ausrichtung auszeichnen. Der Qualität und der Transparenz der durch das Selbsthilfeprinzip geprägten Angebote kommt eine hohe Bedeutung zu. Fördermittel sollen effektiv zum Nutzen chronisch kranker sowie behinderter Menschen und ihrer Angehörigen eingesetzt werden und gesundheitlich relevante Wirkungen entfalten. Die Selbsthilfeförderung der GKV unterstützt damit auch den Grundgedanken der Inklusion als Leitbegriff der UN-Behindertenrechtskonvention.

Die Grundsätze[4] des GKV-Spitzenverbandes für die Selbsthilfeförderung beschreiben den Rahmen für die Umsetzung der Selbsthilfeförderung auf verschiedenen Förderebenen (Bundes-, Landes- und Ortsebene). Sie definieren die Inhalte und Verfahren der Förderung und tragen zu einer weitgehend einheitlichen Rechtsanwendung in der Förderpraxis bei. Die Anwendung der Grundsätze erhöht zudem die Transparenz des Förderverfahrens.

Die Fördermittel der GKV werden in zwei Förderstränge aufgeteilt:

1. **Kassenartenübergreifende Pauschalförderung**
   Die kassenartenübergreifende Pauschalförderung ist eine gemeinsame Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen durch die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände. Im Rahmen der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung werden diese Selbsthilfestrukturen im Sinne einer Basisfinanzierung institutionell bezuschusst. Regelungen hierzu finden sich in Teil A der Fördergrundsätze. Darüber hinaus können Projekte von Dachorganisationen von Selbsthilfeorganisationen aus der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung gefördert werden, siehe hierzu B.2.4 und B.5.5.
2. **Krankenkassenindividuelle Projektförderung**
   Die krankenkassenindividuelle Projektförderung wird von einzelnen Krankenkassen und/oder ihren Verbänden verantwortet. Der Gesetzgeber hat den Krankenkassen die Möglichkeit eröffnet, mit der Selbsthilfe im Rahmen der Projektförderung zu kooperieren und inhaltlich zusammenzuarbeiten. Gefördert werden zeitlich und inhaltlich begrenzte Maßnahmen. Regelungen hierzu finden sich in Teil B der Fördergrundsätze.

Die den Teilen A und B vorangestellten Ausführungen (Präambel, Gesetzestext und Beteiligung der Selbsthilfe) gelten für beide Teile.

Die Fördergrundsätze treten mit Wirkung zum 1. Januar 2026 in Kraft. Sie wurden in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene sowie unter beratender Beteiligung der Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen entwickelt und werden bei Bedarf angepasst und weiterentwickelt.[5]

4 Die Fördergrundsätze in ihrer jeweils geltenden Fassung sind veröffentlicht unter: www.gkv-spitzenverband.de
5 Die Beratung erfolgt im Beirat Leitfaden Selbsthilfeförderung beim GKV-Spitzenverband.

Gesetzliche Grundlage

Die Selbsthilfeförderung ist eine gesetzliche Aufgabe der Krankenkassen und ihrer Verbände gemäß § 20h SGB V (Anlage 1) und erfolgt auf der Grundlage der vom GKV-Spitzenverband herausgegebenen Fördergrundsätze unter Berücksichtigung der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV), insbesondere § 17 SVHV[6], und der Vorschriften zum Verwaltungsverfahrensrecht des SGB X.

Mit der Förderung werden Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen unterstützt, die die gesundheitliche Prävention und Rehabilitation von Versicherten zum Ziel haben (§ 20h Abs. 1 Satz 1 SGB V). Gesundheitliche Prävention wird dabei nur im Sinne von Sekundär- und Tertiärprävention verstanden. Förderfähig sind auch Selbsthilfekontaktstellen, die in ihrer gesundheitsbezogenen Arbeit themen-, bereichs- und indikationsgruppenübergreifend tätig sind.

Gefördert wird ausschließlich die gesundheitsbezogene Selbsthilfe (dies sind Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen), die einen engen Bezug zu medizinischen Erfordernissen hat. Die gesundheitsbezogene Selbsthilfe muss sich auf Krankheiten beziehen, die im Verzeichnis der Krankheitsbilder aufgeführt sind. Das in § 20h Abs. 1 Satz 2 SGB V geforderte Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei denen eine Förderung zulässig ist, wurde von den Spitzenverbänden der Krankenkassen unter Beteiligung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen 1996 erarbeitet.[7]

Im Krankheitsverzeichnis sind 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 einzelner chronischer Krankheiten innerhalb dieser Hauptgruppen hat lediglich exemplarischen Charakter. Das erarbeitete Verzeichnis der Krankheitsbilder hat sich bewährt und gilt weiterhin (Anlage 2).

Die Förderung erfolgt unter Berücksichtigung des § 1 SGB V „Solidarität und Eigenverantwortung“, des § 2a SGB V „Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen“ und des § 12 SGB V „Wirtschaftlichkeitsgebot“ auf Bundes-, Landes- und örtlicher Ebene.

Ein Rechtsanspruch der Antragstellenden auf die Gewährung von Fördermitteln besteht nicht. Die für die Förderung zuständigen Krankenkassen und ihre Verbände entscheiden aufgrund ihres pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der jährlich verfügbaren Fördermittel.

6 Siehe Anlage 1.
7 Alle Ausführungen in diesem Leitfaden zur Förderfähigkeit von Selbsthilfestrukturen oder -aktivitäten beziehen sich auf das Krankheitsverzeichnis.

Begriffsbestimmungen (Empfangsberechtigte)

Im Rahmen dieser Fördergrundsätze werden die Begriffe des § 20h SGB V Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen folgendermaßen definiert:

Selbsthilfegruppen

Unter gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen werden freiwillige Zusammenschlüsse von betroffenen Menschen verstanden, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung bestimmter Krankheiten und/oder Krankheitsfolgen richten, von denen sie entweder selbst oder als Angehörige betroffen sind. Mit Krankheiten sind jeweils die Krankheiten gemeint, die unterhalb der im Krankheitsverzeichnis aufgeführten Krankheits- bzw. Diagnosegruppen bestimmt sind.[8]

Gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Mitarbeitenden (z. B. Ärztinnen und Ärzten, anderen Gesundheits- oder Sozialberufen) geleitet.

Selbsthilfeorganisationen

Unter Selbsthilfeorganisationen werden gesundheitsbezogene Zusammenschlüsse von Selbsthilfegruppen auf Landes- oder Bundesebene verstanden, die auf bestimmte Krankheiten und/oder Krankheitsfolgen ausgerichtet sind und die im Vergleich zu Selbsthilfegruppen meist größere Mitgliederzahlen aufweisen.

Selbsthilfekontaktstellen

Selbsthilfekontaktstellen arbeiten als örtlich, landesweit oder bundesweit ausgerichtete professionelle Beratungseinrichtungen. Sie arbeiten mit hauptamtlichen Mitarbeitenden zur Unterstützung der Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen.

Neben den vorgenannten Selbsthilfestrukturen, die Fördermittel empfangen können, haben sich in der Förderpraxis indikationsgruppenübergreifende Zusammenschlüsse entwickelt, die ein breites Spektrum chronischer Erkrankungen und Behinderungen abdecken („Dachorganisationen von Selbsthilfeorganisationen“).

8 Sofern im vorliegenden Leitfaden zur Selbsthilfeförderung auf „Krankheiten“ Bezug genommen wird, gilt die Definition: „Mit Krankheiten sind jeweils die Krankheiten gemeint, die unterhalb der im Krankheitsverzeichnis aufgeführten Krankheits- bzw. Diagnosegruppen bestimmt sind.“

Beteiligung der Vertretungen der Selbsthilfe

Die gesetzliche Grundlage zur Förderung der Selbsthilfe (§ 20h SGB V) sieht eine Beteiligung der Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen vor. Als maßgebliche Spitzenorganisationen auf Bundesebene gelten:

- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderungen und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE), Düsseldorf
- Der PARITÄTISCHE Gesamtverband e. V., Berlin
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V., Berlin
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V., Hamm

Beratungsfunktion und Gremienbesetzung

Die Mitberatungsfunktion der Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen bezieht sich im Rahmen des § 20h SGB V auf folgende Inhalte:

1. Bei der Erarbeitung der gemeinsamen und einheitlichen Grundsätze sowie des Verzeichnisses der Krankheitsbilder sind die Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene zu beteiligen und deren Empfehlungen zu berücksichtigen. Die Mitberatungsfunktion wird im Beirat „Leitfaden Selbsthilfeförderung“ des GKV-Spitzenverbandes ausgeübt. Die vier Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen benennen die jeweiligen Vertretungen für den Beirat.
2. Zur Unterstützung der sachkundigen Vergabe der Fördermittel sind die Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen im Rahmen der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung auf den jeweiligen Förderebenen beratend hinzuzuziehen. Die Mitberatungsfunktion wird bei den Vergabesitzungen auf Bundes- und Landesebene ausgeübt.
3. Für die regionale Ebene ist ein analoges Verfahren ausdrücklich vorgesehen. Spezifische Strukturen und Besonderheiten können dabei berücksichtigt werden.
4. Das Nähere zur Ausgestaltung der Beteiligung ist in Geschäftsordnungen auf den jeweiligen Förderebenen zu regeln.

Anforderungen

Die Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen sind Organisationen, die

- gemäß ihrem Mitgliederkreis dazu berufen sind, die Interessen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe zu vertreten,
- nach ihrer Satzung die Belange der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe fördern,
- die gewachsenen Strukturen und die Vielfalt von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen angemessen vertreten,
- in ihrer inneren Ordnung demokratischen Grundsätzen entsprechen,
- Kontinuität in der Selbsthilfearbeit von mindestens drei Jahren aufweisen,
- gemeinnützige Zwecke verfolgen,

- durch Offenlegung ihrer Finanzierung nachweisen, dass sie neutral und unabhängig arbeiten,
- die Gewähr für eine sachgerechte Aufgabenerfüllung bieten – dabei sind Art und Umfang der bisherigen Tätigkeit, der Mitgliederkreis und die Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen –,
- über ausreichend Bedeutung und Reputation verfügen.

Einbezug weiteren Sachverstands

Die zur Mitberatung vorgesehenen Gremien können zur Unterstützung ihrer Arbeit und bei konkreten Beratungsanliegen weitere Selbsthilfeorganisationen bzw. Personen einbeziehen, die die Selbsthilfe vertreten und die oben genannten Anforderungen erfüllen.

A: Kassenartenübergreifende Pauschalförderung

A.1 Vergabe der Fördermittel

A.1.1 Höhe, Aufbringung und Verteilung der Fördermittel

Für die kassenartenübergreifende Pauschalförderung werden jährlich mindestens 70 % der insgesamt nach § 20h SGB V aufzubringenden Fördermittel zur Verfügung gestellt. Die übrigen maximal 30 % der Fördermittel verbleiben bei den einzelnen Krankenkassen für ihre krankenkassenindividuelle Projektförderung. Für die Förderung der Landes- und örtlichen Ebene werden die Mittel entsprechend dem Wohnort der Versicherten (KM 6, Stichtag 1. Juli des Vorjahres) aufgebracht. Bei Fusionen von Krankenkassen und deren Verbänden stellt der Rechtsnachfolger die entsprechend (im Fusionsjahr) zu verausgabenden Fördermittel zur Verfügung.[9]

Für die Verteilung der Fördermittel aus der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung auf die jeweiligen Förderebenen sind folgende Empfehlungen maßgeblich:

- Für die Pauschalförderung der Bundesebene der Selbsthilfe stellen die Krankenkassen und ihre Verbände mindestens 20 % der Mittel der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung zur Verfügung (entspricht 14 % der Gesamtfördermittel für die Selbsthilfe).
- Für die Pauschalförderung der Landes- und örtlichen Ebene stehen die um die kassenartenübergreifende Pauschalförderung der Bundesebene reduzierten Mittel zur Verfügung (entspricht bis zu 80 % der Mittel aus der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung). Diese Mittel sind unter Berücksichtigung der landesspezifischen Selbsthilfestrukturen auf die Landesorganisationen der Selbsthilfe, Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfegruppen aufzuteilen. Die Krankenkassen und ihre Verbände treffen eine gemeinsame und einheitliche Entscheidung über die jeweilige Förderhöhe und Mittelvergabe.

Für die Förderung der Selbsthilfestrukturen existieren keine einheitlichen Verteilungsquoten, da die Selbsthilfestrukturen in den einzelnen Bundesländern sowohl quantitativ als auch qualitativ unterschiedlich entwickelt sind. Die Mittel werden daher flexibel und bedarfsgerecht aufgeteilt, sodass sie der Stärkung und Weiterentwicklung bestehender Strukturen Rechnung tragen.

A.1.2 Transparenz über die Höhe der zur Verfügung stehenden Fördermittel

Die Krankenkassen und ihre Verbände verständigen sich über die für die jeweiligen Förderebenen zur Verfügung stehenden Fördermittel. Die Mittel setzen sich zusammen aus

- den gesetzlichen vorgesehenen Fördermitteln,
- Fördermitteln aus Erstattungen (Rückforderungen) (siehe A.8.5),
- nicht verausgabten Fördermitteln laut KJ 1 (siehe A.1.4).

9 Die „Empfehlung der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene zum Umgang mit nicht verausgabten Fördermitteln eines Förderjahres vom 27. Januar 2010“ ist veröffentlicht unter: https://www.vdek.com/vertragspartner/Selbsthilfe.html

Die „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ (Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene) veröffentlicht in ihrem jährlichen Herbstrundschreiben die Höhe der für die kassenartenübergreifende Pauschalförderung auf Bundesebene im Folgejahr zur Verfügung stehenden Fördermittel, aufgegliedert nach Kassenarten.

Die GKV-Gemeinschaftsförderungen auf Landesebene (Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen oder andere von diesen mit dem Förderverfahren beauftragte Stellen[10]) veröffentlichen auf geeignete Weise (z. B. im Internet oder in Rundschreiben) ebenfalls die Höhe der im Bundesland zur Verfügung stehenden pauschalen Fördermittel für das Förderjahr (aufgegliedert nach Kassenarten sowie Selbsthilfegruppen, Landesorganisationen der Selbsthilfe und Selbsthilfekontaktstellen). Krankenkassen, die Mittel aus ihrer krankenkassenindividuellen Projektförderung für die kassenartenübergreifende Pauschalförderung zur Verfügung stellen wollen, sollten dies gegenüber den GKV-Gemeinschaftsförderungen spätestens bis zum 31. Dezember des Vorjahres anzeigen, damit diese die Mittel mit einplanen können.

A.1.3 Transparenz über die verausgabten Fördermittel

- Die „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ veröffentlicht bis zum 31. Januar auf geeignete Weise (z. B. im Internet) die an die jeweiligen Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene ausgeschütteten Förderbeträge des Vorjahres.
- Die GKV-Gemeinschaftsförderungen auf Länderebene veröffentlichen spätestens bis zum 31. März die an die jeweiligen Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen ausgeschütteten Förderbeträge des Vorjahres.
- Die an die Selbsthilfegruppen gewährten pauschalen Fördermittel werden summarisch mit Angabe der Anzahl der insgesamt geförderten Gruppen von den jeweiligen Gemeinschaftsförderungen in den Ländern veröffentlicht.

A.1.4 Nicht verausgabte Fördermittel eines Förderjahres

Nicht verausgabte Fördermittel aus der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung (Restmittel) verbleiben bei der Gemeinschaftsförderung und werden in das Folgejahr übertragen. Nicht verausgabte Fördermittel aus der krankenkassenindividuellen Projektförderung (Überlaufmittel) fließen nach Vorliegen der amtlichen Ausgabenstatistik (KJ 1) im darauffolgenden Jahr der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung zu. Näheres regelt die „Empfehlung der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene zum Umgang mit nicht verausgabten Fördermitteln eines Förderjahres vom 27. Januar 2010“.[11]

A.2 Gegenstand der Förderung/Förderzwecke

Förderfähig sind im Rahmen dieser Fördergrundsätze ausschließlich Strukturen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe. Diese müssen von der Betroffenenkompetenz der Menschen mit chronischer Erkrankung und/oder Behinderung getragen werden (Selbsthilfeprinzip) und sich darauf ausrichten, die gesundheitsbezogenen Kompetenzen und Ressourcen der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu stärken und sie zu unterstützen. Charakteristisch für das Selbsthilfeprinzip sind der regelmäßige und selbstbestimmte Austausch Betroffener sowie die Unterstützung dieses Austausches in Gruppen, um die persönliche Lebensqualität zu verbessern. Gefördert werden können auch Selbsthilfekontaktstellen, die die Entwicklung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe in den Regionen unterstützen.

10 Beauftragte Stellen können z. B. „runde Tische“ sein.
11 Die „Empfehlung der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene zum Umgang mit nicht verausgabten Fördermitteln eines Förderjahres vom 27. Januar 2010“ ist veröffentlicht unter: https://www.vdek.com/vertragspartner/Selbsthilfe.html

Nicht vom Förderzweck umfasst sind Angebote, die zu den Leistungen der GKV nach anderen Rechtsgrundlagen gehören, z. B.:

- Patientenschulungsmaßnahmen, Funktionstraining und Rehabilitationssport, Nachsorgemaßnahmen (§ 43 SGB V)
- Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung (§ 46 SGB IX)
- Soziotherapie (§ 37a SGB V)
- Therapiegruppen (z. B. Psychotherapie, Ergotherapie) (§§ 27 ff. SGB V)
- Primärpräventive Maßnahmen/Präventionskurse (§ 20 SGB V)
- gesundheitsfördernde Maßnahmen in Lebenswelten (§ 20a SGB V) und Betrieben (§ 20b SGB V)
- Leistungen zur Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen (§ 33a SGB V)

Im Rahmen der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung können die nachfolgenden Strukturen gefördert werden:

A.2.1 Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene

Gefördert werden können Selbsthilfeorganisationen,

- die als organisatorischer Zusammenschluss von Selbsthilfegruppen und/oder einzelnen Mitgliedern auf Bundes- und/oder Landesebene tätig sind und auf bestimmte Krankheiten und/oder Krankheitsfolgen spezialisiert sind, und
- die als Selbsthilfeorganisation den persönlichen Austausch und die gegenseitige Hilfe von Betroffenen/Angehörigen unterstützen, und
- deren wichtigste Arbeitsform die Beratung und die Information von Betroffenen/Angehörigen ist, und
- die den Austausch ihrer Mitglieder über analoge Angebote und/oder digitale Angebote und Anwendungen ermöglichen, und
- deren gesundheitsbezogene Selbsthilfeaktivitäten sich auf die Bewältigung chronischer Krankheiten und/oder Behinderungen ausrichten, von denen die Mitglieder selbst oder als Angehörige betroffen sind, und
- die Unterstützungsleistungen für ihre Mitglieder (insbesondere Beratung, Schulungen, Seminare, Konferenzen und Tagungen) erbringen und deren Angebote vernetzen, um damit den gegenseitigen Austausch der betroffenen Menschen und deren Kompetenzen zu fördern, und
- die die Qualität der Selbsthilfearbeit ihrer Organisation weiterentwickeln, und
- die dabei unterstützen, weitere Unterstrukturen innerhalb ihrer Organisation zu bilden (z. B. Landesverbände, Selbsthilfegruppen), und
- die als bundesweite oder landesweite Interessenvertretung handeln.

A.2.2 Selbsthilfegruppen

Gefördert werden können Selbsthilfegruppen,

- die für ihre Mitglieder und deren Angehörige gegenseitige Hilfe und Unterstützung anbieten, und
- die einen gesundheitsbezogenen Erfahrungsaustausch über analoge Angebote (z. B. Treffen vor Ort) und/oder digitale Angebote und Anwendungen ermöglichen, und
- deren Selbsthilfearbeit und Interessenwahrnehmung durch die Betroffenen getragen wird (Selbsthilfeprinzip), und
- die sich auf die gemeinsame Bewältigung bestimmter Krankheiten und/oder Krankheitsfolgen richten und mit dazu beitragen, die persönliche Lebensqualität zu verbessern.

A.2.3 Selbsthilfekontaktstellen

Gefördert werden können Selbsthilfekontaktstellen,

- die themen-, bereichs- und indikationsgruppenübergreifend Unterstützungsangebote zur methodischen Anleitung, Unterstützung und Stabilisierung von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen bereithalten, und
- die für alle Krankheitsgruppen, die im Krankheitsverzeichnis aufgeführt sind, offen sind, und
- die aktiv Menschen unterstützen, Selbsthilfegruppen zu gründen oder ihnen Selbsthilfegruppen vermitteln, und
- die für Gruppen infrastrukturelle Hilfen z. B. in Form von Gruppenräumen zur Verfügung stellen, und
- die ggf. digitale Anwendungen nutzen und anbieten, und
- die kostenlos Beratung oder Praxisbegleitung anbieten, und
- die die Kooperation und Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und professionellen Leistungserbringenden fördern, Kontakte und Kooperationen vermitteln und Angebote in der Region vernetzen, und
- die sich als Agenturen zur Stärkung der Motivation, Eigenverantwortung und gegenseitigen freiwilligen Hilfe verstehen, und
- die eine Wegweiserfunktion im System der gesundheitsbezogenen und sozialen Unterstützungsangebote wahrnehmen.

Landesweit ausgerichtete Selbsthilfekontaktstellen

Gefördert werden kann pro Bundesland eine landesweit ausgerichtete Selbsthilfekontaktstelle. Neue landesweit ausgerichtete Selbsthilfekontaktstellen können gefördert werden, sofern es hierfür ein Votum der jeweiligen Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen gibt.

Gefördert werden kann eine landesweit ausgerichtete Selbsthilfekontaktstelle,

- die landesweit zur Selbsthilfe berät und Betroffene an Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeorganisationen im Bundesland vermittelt, und
- die Selbsthilfekontaktstellen im Bundesland berät, unterstützt, vernetzt und weiterbildet, und
- die landesweite Informationen zur Selbsthilfe im Bundesland sammelt, aufbereitet und öffentlich zugänglich macht, und
- die ggf. digitale Anwendungen nutzt und anbietet, und
- die die Qualität der professionellen Selbsthilfeunterstützungsarbeit im Austausch mit den Landesarbeitsgemeinschaften der Selbsthilfekontaktstellen weiterentwickelt.

A.3 Art der Förderung

Die kassenartenübergreifende Förderung erfolgt auf allen Förderebenen als Pauschalförderung. Mit der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung fördern die Krankenkassen und ihre Verbände neben anderen öffentlich-rechtlichen Einrichtungen die Strukturen der Selbsthilfe institutionell und leisten damit einen maßgeblichen Beitrag zur Basisfinanzierung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe.

A.4 Finanzierungsart

Die Finanzierungsart wird von den Krankenkassen und ihren Verbänden, die die Fördermittel vergeben, festgelegt:

1. Für die kassenartenübergreifende Pauschalförderung ist eine Vollfinanzierung von Selbsthilfestrukturen ausgeschlossen.[12] Die Förderung wird als Teilfinanzierung gewährt.
2. Die Förderung erfolgt vorrangig als Festbetrag (Festbetragsfinanzierung).[13]
3. Die Förderung kann in begründeten Ausnahmefällen auch als Fehlbedarf (Fehlbedarfsfinanzierung)[14] oder anteilig als Anteilsfinanzierung[15] gewährt werden.
4. Die Finanzierungsart ist im Bewilligungsschreiben/Bewilligungsbescheid zu benennen.
5. Diejenigen, die Fördermittel empfangen, haben alle eigenen Mittel und Einnahmen, die mit dem Förderzweck zusammenhängen (insbesondere Zuwendungen, Mittel Dritter, Einnahmen aus Sponsoring etc.), als Deckungsmittel für alle Ausgaben einzusetzen. Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies von den Antragstellenden zu begründen.[16]

A.5 Fördervoraussetzungen

Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen, sofern sie die in diesen Fördergrundsätzen beschriebenen allgemeinen sowie besonderen Fördervoraussetzungen erfüllen.

A.5.1 Allgemeine Fördervoraussetzungen

Zu den allgemeinen Fördervoraussetzungen zählen neben den unter A.2 beschriebenen Förderzwecken zusätzlich die nachstehenden Anforderungen:

- Unabhängigkeit der Selbsthilfeaktivitäten von wirtschaftlichen Interessen: Die Selbsthilfe hat ihre fachliche und politische Arbeit ausschließlich an den Bedürfnissen und Interessen von chronisch kranken und behinderten Menschen und deren Angehörigen auszurichten. In allen Fällen von Zusammenarbeit und Kooperationen, auch ideeller Art, hat sie die vollständige Kontrolle über die Inhalte ihrer Arbeit, deren Umsetzung sowie die Verwendung der Fördermittel zu behalten. Sie muss unabhängig von der Einflussnahme wirtschaftlicher Interessen sein.
- Neutrale inhaltliche Ausrichtung: Bei der Weitergabe von Informationen ist auf inhaltliche Neutralität und eine ausgewogene Darstellung zu achten. Informationen und Empfehlungen der Selbsthilfe einerseits und Werbung des jeweiligen Unternehmens andererseits sind zu trennen. Werbung von Wirtschaftsunternehmen insbesondere in schriftlichen Publikationen ist zu kennzeichnen.[17]

12 Eigenmittel können auch in Form von Eigenleistungen erbracht werden.
13 Festbetragsfinanzierung: Die Förderung erfolgt in Form eines festen Betrags. Dieser Betrag verbleibt auch bei Einsparungen und höheren Einnahmen in voller Höhe bei denjenigen, die Fördermittel empfangen, es sei denn, die Gesamtausgaben liegen unter dem bewilligten Förderbetrag.
14 Fehlbedarfsfinanzierung: Die Förderung schließt die Lücke zwischen den anerkannten förderfähigen Ausgaben einerseits und den Eigenmitteln und sonstigen Einnahmen derjenigen, die Fördermittel empfangen, andererseits. Hierfür wird ein Höchstbetrag festgelegt. Einsparungen oder Mehreinnahmen führen grundsätzlich zu einer entsprechenden Rückzahlung der Fördermittel oder können ggf. angerechnet werden.
15 Anteilsfinanzierung: Die Förderung errechnet sich als Anteil bzw. Prozentsatz der anerkannten förderfähigen Ausgaben; ein festgelegter Höchstbetrag darf jedoch nicht überschritten werden. Werden Einsparungen oder höhere Einnahmen als vorher absehbar erzielt, sind die Fördermittel grundsätzlich anteilig zurückzuzahlen oder können ggf. angerechnet werden.
16 Bei Selbsthilfeorganisationen, die neben den Aufgaben der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe soziale Dienstleistungen erbringen und aus diesen Betätigungen über freie Rücklagen verfügen, reicht bei der Antragstellung der Hinweis, dass diese Rücklagen aufgrund der Komplexität und des Umfangs dieser Aufgaben nicht für die Finanzierung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe eingebracht werden können.
17 Siehe hierzu Erklärungen zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit (Bestandteil von Antragsunterlagen).

- Jegliche Kooperation und Unterstützung durch Wirtschaftsunternehmen (wie z. B. Pharmaunternehmen und Medizinprodukthersteller sowie (E-)Tabakprodukt-, Alkohol- und Glücksspielindustrie) ist transparent zu gestalten.
- Informations- und Beratungsangebote sollten sich auf der Bundes- und Landesebene an anerkannten Qualitätskriterien orientieren.[18]
- Über die Finanzsituation (Vorlage von geplanten Einnahmen und Ausgaben) und die Mittelverwendung ist in den Antragsunterlagen Transparenz herzustellen.
- Die Bereitschaft zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und ihren Verbänden unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit der Selbsthilfe muss gegeben sein.
- Es dürfen keine vorrangig wirtschaftlichen/kommerziellen Zwecke verfolgt werden.
- Es besteht die Pflicht zum sparsamen, wirtschaftlichen und zweckgebundenen Umgang mit Fördermitteln.
- Diejenigen, die Fördermittel empfangen, sind verpflichtet, auf die Förderung durch die GKV hinzuweisen.
- Die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der Landesdatenschutzgesetze und der EU-Datenschutz-Grundverordnung sind zu beachten. Dies gilt insbesondere auch bei der Nutzung digitaler Anwendungen.
- Anträge und Verwendungsnachweise sind von zwei Personen, die von den Antragstellenden als Vertretung legitimiert sind, zu unterzeichnen.

A.5.2 Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene

Zusätzlich zu den allgemeinen Fördervoraussetzungen und den unter A.2.1 genannten Förderzwecken sind von allen Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene die folgenden Voraussetzungen zu erfüllen:

- Die Selbsthilfeorganisation auf Bundes- und Landesebene verfügt über die Rechtsform des eingetragenen Vereins (e. V.). Diese Rechtsform ist von Bedeutung, da sie interne organisatorische Kontrollgremien und -verfahren vorsieht (Vereinszweck, Kassenführung und -prüfung, Kontrolle des Vorstands und der Kassenführung durch die Mitgliederversammlung, Prüfung der satzungsgemäßen Mittelverwendung).
- Die Selbsthilfeorganisation erhebt zur Erfüllung ihrer satzungsgemäßen Aufgaben von ihren Mitgliedern einen Mitgliedsbeitrag. Sofern die Selbsthilfeorganisation auf Landesebene keine eigenen Mitgliedsbeiträge erhebt, weist sie zumindest Mitgliedsbeiträge aus, die ihr von ihrer Bundesorganisation zugewiesen werden.
- Die Selbsthilfeorganisation auf Bundesebene verfügt über weitere, ihrerseits förderfähige Strukturen auf Landes- und/oder Ortsebene (z. B. in Form von Landesverbänden und/oder örtlichen Gruppen).
- Die Selbsthilfeorganisation auf Landesebene verfügt in der Regel über mindestens vier, ihrerseits förderfähige Gruppen auf örtlicher Ebene.
- Für Selbsthilfeorganisationen zu Seltenen Erkrankungen ist es als Ausnahme zulässig, dass sie nicht über Untergliederungen auf Landes- oder Regionalebene verfügen müssen (siehe auch Anträge mit überörtlicher oder bundeslandübergreifender Ausrichtung).
- Die Selbsthilfeorganisation auf Bundes- und Landesebene bietet ihren Mitgliedern zumindest einmal jährlich die Möglichkeit eines Präsenztreffens (z. B. im Rahmen einer Mitgliederversammlung, eines Regionaltreffens oder einer Jahrestagung). Sofern die Zusammentreffen unter Nutzung digitaler

18 Siehe hierzu u. a. Checkliste Gesundheitsinformation unter: Checkliste_fuer_Gesundheitsinformationen.pdf, veröffentlicht auf der Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit.

Anwendungen durchgeführt werden, ist nachzuweisen, dass die geltenden Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gewährleistet sind und für Mitgliederversammlungen die dafür notwendigen rechtlichen Voraussetzungen eingehalten wurden.
- Die Selbsthilfeorganisation hat Ehrenamtliche und/oder hauptamtliches Personal.
- Die Selbsthilfeorganisation weist die Gemeinnützigkeit nach.
- Die Selbsthilfeorganisation, die digitale Anwendungen und Angebote nutzt und anbietet, hat im Antrag zu belegen, dass diese die geltenden Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gewährleisten.

Rechtlich unselbstständige Untergliederungen der Bundesorganisationen der Selbsthilfe/Bundesverbände auf Landesebene sind bei Vorliegen der folgenden Voraussetzungen förderfähig: Sie
- nehmen erkennbar eigenständige Landesaufgaben wahr,
- haben sich in einem demokratischen Verfahren gegründet und ihre Existenz dokumentiert (Nachweis z. B. durch das Gründungsprotokoll und eine schriftliche Aufgabenbeschreibung),
- legen mit dem Antrag grundsätzlich einen landesbezogenen Haushaltsplan vor,
- weisen Mitgliedsbeiträge aus oder weisen nach, dass Aufgaben der nicht-rechtsfähigen, förderfähigen Untergliederung durch den (rechtsfähigen) Landes- oder Bundesverband übernommen werden,
- stellen die ausreichende Präsenz im jeweiligen Bundesland sicher (u. a. Ansprechpersonen, Erreichbarkeit, Adresse),
- weisen Strukturen mit geregelter Verantwortlichkeit nach (z. B. Vorstand/Mitgliederversammlung),
- führen einen eigenständigen Namen (keine Privatperson),
- weisen eine überprüfbare Kassenkontenführung nach,
- weisen ihre Gemeinnützigkeit nach; hierzu ist es ausreichend, wenn die Freistellung auf den Bundesverband ausgestellt ist.

A.5.3 Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfegruppen

Zusätzlich zu den allgemeinen Fördervoraussetzungen und den unter A.2.2 genannten Förderzwecken sind von allen Selbsthilfegruppen die folgenden Voraussetzungen zu erfüllen:
- Die Gruppengröße umfasst mindestens sechs Mitglieder.
- Die Selbsthilfegruppe weist eine verlässliche/kontinuierliche Gruppenarbeit und Erreichbarkeit (Benennung Ansprechperson und Kontaktadresse) nach. Ihr Wirkungskreis ist die Kommune, der Kreis, die Region.
- Die Selbsthilfegruppe ist auf gesundheitsbezogene Selbsthilfeaktivitäten ausgerichtet.
- Die Selbsthilfegruppe gibt ihr Angebot regelmäßig öffentlich bekannt (bspw. bei der örtlichen Selbsthilfekontaktstelle, in der (regionalen) Presse und/oder im Internet).
- Die Selbsthilfegruppe ist offen für neue Mitglieder.
- Die Gruppenmitglieder und die Gruppenleitung arbeiten ehrenamtlich und ohne professionelle Leitung durch z. B. Ärztinnen und Ärzte oder andere Gesundheits- und Sozialberufe. Dies schließt eine gelegentliche Hinzuziehung von Personen mit Expertise zu bestimmten Fragestellungen nicht aus.
- Die Selbsthilfegruppe hat ein Gründungstreffen durchgeführt und ihre Existenz protokolliert. Sofern das Gründungstreffen unter Nutzung digitaler Anwendungen durchgeführt wurde, ist nachzuweisen, dass die geltenden Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gewährleistet sind und die dafür notwendigen rechtlichen Voraussetzungen eingehalten wurden.
- Die Selbsthilfegruppe, die digitale Anwendungen und Angebote nutzt und anbietet, hat im Antrag zu belegen, dass diese die geltenden Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gewährleisten.
- Die Selbsthilfegruppe benennt ein nur für die Zwecke der Selbsthilfegruppe gesondertes Konto:

a. **Konto für nicht verbandlich organisierte Selbsthilfegruppen**
   Diese benennen grundsätzlich ein von einem Gruppenmitglied für die Gruppe eingerichtetes Treuhandkonto oder ein Konto, das für die Gruppe als Gesellschaft bürgerlichen Rechts eingerichtet wurde. Erhält die Gruppe kein eigenständiges Konto bei einer Bank, können Krankenkassen alternativ ein Girokonto, das Unterkonto eines Girokontos oder ein von einem Treuhänder eingerichtetes Konto akzeptieren. Wer für eine nicht verbandlich organisierte Selbsthilfegruppe kontoverfügungsberechtigt ist, hat sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung verwendet werden. Es ist dabei sicherzustellen, dass die Gruppe in voller Höhe über die Mittel verfügt.
b. **Konto für Selbsthilfegruppen, die unselbstständige Untergliederungen von rechtsfähigen Bundes- oder Landesverbänden sind**
   Diese benennen ein buchhalterisches (Unter-)Konto des Gesamtvereins, dessen Mitglied sie sind, das für die jeweilige Untergliederung angelegt wurde und über das die Selbsthilfegruppe in voller Höhe verfügen kann. Wer für eine unselbstständige Untergliederung kontoverfügungsberechtigt ist, hat sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung verwendet werden.

A.5.4 Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfekontaktstellen

Zusätzlich zu den allgemeinen Fördervoraussetzungen und den unter A.2.3 genannten Förderzwecken sind von den Selbsthilfekontaktstellen/landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstellen jeweils die folgenden Voraussetzungen zu erfüllen: Die Selbsthilfekontaktstelle

- arbeitet mit hauptamtlichem Fachpersonal,
- unterstützt die Selbsthilfegruppen gemäß Krankheitsverzeichnis bei der Wahrnehmung ihrer Interessen,
- weist eine Selbsthilfekontaktstellenarbeit von mindestens einem Jahr nach (Ausnahmen sind in begründeten Einzelfällen möglich),
- stellt themen-, bereichs- und indikationsgruppenübergreifend Unterstützungsangebote für Selbsthilfegruppen zur Verfügung,
- wird anteilig durch die öffentliche Hand als Selbsthilfekontaktstelle gefördert,
- weist eine regelmäßige Erreichbarkeit und Öffnungs-/Sprechzeiten (eigene Website und E-Mail-Adresse) nach,
- erfasst die Selbsthilfegruppen, die geplanten Gruppengründungen bzw. Wünsche Interessierter und macht diese bekannt,
- unterstützt Selbsthilfegruppen bei der Gründung und begleitet sie in der Praxis,
- arbeitet auf örtlicher oder regionaler Ebene in einer Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen mit und kooperiert – soweit vorhanden – mit landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstellen.
- Die Selbsthilfekontaktstelle, die digitale Anwendungen und Angebote nutzt und anbietet, hat im Antrag zu belegen, dass diese die geltenden Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gewährleisten.

Landesweit ausgerichtete Selbsthilfekontaktstellen

Die landesweit ausgerichtete Selbsthilfekontaktstelle

- unterstützt Selbsthilfekontaktstellen bei der Gründung und begleitet sie in der Praxis,
- arbeitet mit hauptamtlichem Fachpersonal,

- weist eine Selbsthilfekontaktstellenarbeit von mindestens einem Jahr nach (Ausnahmen sind in begründeten Einzelfällen möglich),
- wird anteilig durch die öffentliche Hand als Selbsthilfekontaktstelle gefördert.
- Die von der landesweiten Selbsthilfekontaktstelle wahrgenommenen Aufgaben sind nicht bereits Gegenstand der Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen/-verbänden und Selbsthilfekontaktstellen.
- Die Selbsthilfekontaktstelle, die digitale Anwendungen und Angebote nutzt und anbietet, hat im Antrag zu belegen, dass diese die geltenden Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gewährleisten.

A.6 Ausschluss der Förderung

Einrichtungen/Institutionen, die die vorgenannten Voraussetzungen nicht erfüllen, werden von den Krankenkassen und ihren Verbänden nicht gefördert. Dies gilt insbesondere für:

- Wohlfahrtsverbände
- Sozialverbände
- Verbraucherverbände/-organisationen/-einrichtungen
- Patientenberatungsstellen (auch internetbasierte)
- Berufs-/Fachverbände bzw. Fachgesellschaften
- Kuratorien, Stiftungen, Fördervereine
- (Unter-)Arbeitsgruppen oder Arbeitskreise von Selbsthilfegruppen und/oder Selbsthilfeorganisationen
- stationäre oder ambulante Hospizdienste
- Bundes- bzw. Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheit/Gesundheitsförderung bzw. Landeszentralen für Gesundheit/Gesundheitsförderung, Landes- bzw. regionale Gesundheitskonferenzen
- krankheitsspezifische Beratungseinrichtungen oder Kontaktstellen, wie bspw. Sucht-, Krebsberatungsstellen
- Umweltberatungen
- ausschließlich im Internet agierende Initiativen, sofern es sich nicht um gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen oder Selbsthilfeorganisationen im Sinne dieses Leitfadens handelt
- Kooperationsberatungsstellen für Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychotherapeuten (KOSA) der Kassenärztlichen Vereinigungen
- Einzelpersonen, die Mitglied einer Selbsthilfegruppe sind und/oder als Kontaktperson für eine Selbsthilfegruppe und/oder Selbsthilfeorganisation tätig sind
- Zusammenschlüsse mit ausschließlich gesundheitsförderlicher oder primärpräventiver Zielsetzung
- (Pflege-)Wohngemeinschaften
- Dachorganisationen (zur Projektförderung von Dachorganisationen von Selbsthilfeorganisationen siehe auch B.2.4 und B.5.5)

A.7 Verhältnis zur Selbsthilfeförderung nach dem SGB XI

Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen können neben einer Förderung nach § 20h SGB V auch Fördermittel nach § 45d i. V. m. § 45c SGB XI beantragen. Die Rechtsvorschrift im SGB XI sieht u. a. vor, dass Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen Förderanträge bei den durch Rechtsverordnung benannten zuständigen Stellen des Landes oder der Gebietskörperschaft stellen können. Anträge auf Förderung der Gründung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen sowie auf Förderung bundesweiter

Selbsthilfetätigkeiten können beim GKV-Spitzenverband gestellt werden.[19] Die Angebote der Selbsthilfe sind hier nur förderfähig, wenn sie sich an Pflegebedürftige oder auch deren Angehörige oder vergleichbar Nahestehende richten.

Werden parallel zur Beantragung von Fördermitteln im Rahmen des § 20h SGB V auch Fördermittel nach § 45d i. V. m. § 45c SGB XI beantragt, dürfen Maßnahmen nicht doppelt finanziert werden. Die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen haben im Rahmen der Beantragung der Fördermittel transparent zu machen, ob und ggf. in welcher Höhe sowie für welchen Zweck Fördermittel bei anderen Trägern bereits beantragt oder zugesagt wurden.

A.8 Antragsverfahren für die kassenartenübergreifende Pauschalförderung

Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern die Selbsthilfe auf drei Ebenen (Ebenenförderung). Maßgeblich ist das sogenannte Ein-Ansprechpartner-Verfahren. Dieses sieht vor, dass bei der Beantragung der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung seitens der Antragstellenden nur ein Förderantrag an die jeweils zuständige Gemeinschaftsförderung auf Bundes- und Landesebene einzureichen ist.

Der Grundsatz der Ebenenförderung gewährleistet, dass die Förderung von Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene, Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene, Selbsthilfegruppen auf örtlicher Ebene und Selbsthilfekontaktstellen nur auf einer Ebene erfolgt und eine Doppelförderung ausgeschlossen wird.

A.8.1 Antragstellung

Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen werden entsprechend ihrem Wirkungskreis von den für sie zuständigen Ebenen auf Seiten der Krankenkassen bzw. ihrer Verbände gefördert. Demnach liegt die Zuständigkeit

- für die Förderung von Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene bei der „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“,
- für die Förderung von Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene bei den GKV-Gemeinschaftsförderungen Selbsthilfe in den Ländern,
- für die Förderung der Selbsthilfegruppen bundeslandspezifisch bei den GKV-Gemeinschaftsförderungen Selbsthilfe in den Ländern,
- für die Förderung der Selbsthilfekontaktstellen bei den GKV-Gemeinschaftsförderungen Selbsthilfe auf Bundes- und Landesebene.
- Selbsthilfeorganisationen im Bereich der Seltenen Erkrankungen, die nicht über Untergliederungen auf Landes- oder Regionalebene verfügen, haben Förderanträge ausschließlich auf der Bundesebene zu stellen. Sofern Selbsthilfeorganisationen im Bereich der Seltenen Erkrankungen über Untergliederungen auf Landes- oder Regionalebene verfügen, stellen diese Untergliederungen den Antrag entsprechend ihrem Wirkungskreis.
- Eine parallele Antragstellung in mehreren Bundesländern und über Förderebenen hinweg ist unzulässig (siehe auch Anträge mit überörtlicher oder bundeslandübergreifender Ausrichtung). Förderanträge sind schriftlich im Original anhand der jeweils von den zuständigen Gemeinschaftsförderungen bereitgestellten Antragsvordrucke auf den jeweiligen Förderebenen zu stellen. Anträge sind vollständig auszufüllen und mit allen erforderlichen Unterlagen rechtzeitig unter

19 Weitere Informationen hierzu unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/selbsthilfe_pflege/pv_selbsthilfefoerderung.jsp

Berücksichtigung der geltenden Antragsfristen einzureichen. Anträge sind von zwei Personen, die von den Antragstellenden als Vertretung legitimiert sind, zu unterzeichnen (siehe auch A.5.1).

Im Rahmen der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung sind die gesamten geplanten Einnahmen und Ausgaben der Antragstellenden für das jeweilige Antragsjahr (Haushaltsplan ggf. als Entwurf auf der Grundlage der Einnahmen und Ausgaben der Vorjahre) anzugeben. Die für das jeweilige Förderjahr von den Antragstellenden benötigten Fördermittel sind mit Vorlage des Haushaltsplans, der die Gesamtfinanzierung abbildet, anzugeben. Der Haushaltsplan von Selbsthilfegruppen entspricht einer vereinfachten Aufstellung von geplanten Einnahmen und geplanten Ausgaben.

Antragsverfahren auf Bundesebene
Zum Antragsverfahren der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung auf Bundesebene wird regelmäßig in Form eines Gemeinsamen Rundschreibens informiert. Dieses Gemeinsame Rundschreiben wird von der „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ unter Beteiligung der Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen erarbeitet und jährlich bis spätestens zum 31. Oktober für das kommende Förderjahr veröffentlicht. Das Gemeinsame Rundschreiben gibt Auskunft über das Antragsverfahren, die zu verwendenden Antragsvordrucke, die Kontaktadresse zur Einreichung der Förderanträge und die Antragsfrist. Es ist über die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene oder über die Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen zu beziehen.

Antragsverfahren auf Landes- und Ortsebene
Das Antragsverfahren auf Landes- und Ortsebene orientiert sich an den Ausführungen des Leitfadens und den regionalen Gegebenheiten vor Ort. Um der Selbsthilfe einen niedrigschwelligen Zugang zu Fördermitteln zu ermöglichen, sollen gut verständliche, einfache Antragsformulare eingesetzt werden. Zudem können bei niedrigen Förderbeträgen (siehe hierzu Empfehlungen nach A.8.4) auf einen Tätigkeitsbericht verzichtet oder kürzere Aufbewahrungsfristen vorgesehen werden. Das Nähere regeln die zuständigen GKV-Gemeinschaftsförderungen unter Beteiligung der maßgeblichen Selbsthilfevertretungen vor Ort, die über das jeweilige Verfahren rechtzeitig informieren.

Anträge mit überörtlicher oder bundeslandübergreifender Ausrichtung
- Selbsthilfegruppen, die überörtlich oder bundeslandübergreifend aktiv sind, stellen den Antrag dort, wo die Gruppe ihren Sitz hat. Die Gruppe hat im Antrag ihren Sitz anzugeben.
- Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene, die für mehrere Bundesländer zuständig sind, müssen den Antrag dort stellen, wo die Selbsthilfeorganisation ihren Sitz hat.
- Sofern funktionierende Regelungen zur Entgegennahme bundeslandübergreifender Anträge bei den Arbeitsgemeinschaften bestehen, z. B. im Sinne einer Quotierung, und diese veröffentlicht sind, können die entsprechenden Regelungen weiter gelten.

A.8.2 Förderfähige Ausgaben
Die kassenartenübergreifende Pauschalförderung leistet einen Beitrag zur Finanzierung der originären selbsthilfebezogenen Aufgaben. Diese Fördermittel werden der Selbsthilfe als Zuschüsse zur Absicherung ihrer originären und vielfältigen Selbsthilfearbeit sowie regelmäßig wiederkehrender Aufwendungen gewährt. Ob Ausgaben anerkannt und als förderfähig bewilligt werden, entscheiden die Krankenkassen und ihre Verbände nach Maßgabe des Leitfadens und pflichtgemäßem Ermessen. Durch die kassenartenübergreifende Pauschalförderung erfolgt eine Bezuschussung für:

- Miet- und Nebenkosten (mit Ausnahme anteiliger Raum- und Mietkosten von Privaträumen)
- Büroausstattung/- sachkosten (z. B. Büromöbel, PC, Notebook, Beamer, Standard-Softwareprogramme, Antivirenschutz-Programme, Drucker/-zubehör, Sachkosten zur Umsetzung von Datenschutzbestimmungen, Porto, Telefon)
- Gebühren für Steuerberatung und Wirtschaftsprüfung (bezogen auf den Anteil der selbsthilfebezogenen Tätigkeit)
- Kontoführungsgebühren und Nebenkosten des Geldverkehrs
- Rechtsberatungskosten für: Eintragung Vereinsregister, Satzungsänderungen, Auflösung bzw. Fusion des Vereins, Klärung von Datenschutzanforderungen
- Haftpflichtversicherung für Ehrenamtliche, Veranstalterhaftpflicht, Mietsachschäden-, Inventar- und Elektronikversicherung
- Regelmäßige Ausgaben für digitale Angebote und Anwendungen (z. B. Kosten für:
  - Hardware (Webcam, Headset)
  - Software und Lizenzen für Videokonferenzsysteme
  - Unterhalt/Betriebskosten, Relaunches, Updates)
- Regelmäßige Ausgaben für Öffentlichkeitsarbeit (z. B. für Mitgliederzeitschriften, Newsletter, Flyer, Internetauftritte, Social-Media-Auftritte, regelmäßige Videos oder Podcasts) einschließlich Aufwendungen zur Sicherstellung von Barrierefreiheit, Aufwendungen zu deren Verteilung
- Regelmäßige Schulungen oder Fort- und Weiterbildungen, die auf die Befähigung zur eigenen Organisations- und Verbandsarbeit sowie auf administrative Tätigkeiten abzielen, einschließlich Veranstaltungs-, Teilnahmegebühren, Fahrt- und Übernachtungskosten
- Ausgaben zum Wissensmanagement (z. B. für indikationsspezifische Fachliteratur, Bücher, digitale Schulungstools)
- Tagungs-, Kongress- und Messebesuche
- Reisekosten im Rahmen regionaler Vergabesitzungen
- Durchführung von satzungsrechtlich erforderlichen Gremiensitzungen einschließlich Veranstaltungs-, Teilnahmegebühren, Fahrt- und Übernachtungskosten[20]
- Mitgliedsbeiträge für Dachorganisationen von Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene sowie für Fachverbände (bezogen auf den Anteil der selbsthilfebezogenen Tätigkeit)
- Kosten für regelmäßig stattfindende Aktivitäten und Angebote (z. B. für Kongresse, Patiententage, Jahrestreffen, Angehörigentreffen, Schulungen für ehrenamtlich Tätige), die einen engen Bezug zu selbsthilfebezogenen Aufgaben der Antragstellenden haben. Hierzu zählen auch Aufwendungen zur Herstellung von Barrierefreiheit (z. B. für Gebärden- und Schriftdolmetschung).
- Personalausgaben (Anträge, die ausschließlich auf Personalstellenförderung lauten, können nicht berücksichtigt werden.)

A.8.3 Antragsbearbeitung und Mittelvergabe

Bei der Antragstellung sind die jeweiligen Antragsfristen zu beachten. Das Förderverfahren wird spätestens drei Monate nach Ablauf der Antragsfrist und Vorliegen der vollständigen Antragsunterlagen durch die Krankenkassen und ihre Verbände abgeschlossen. Antragstellende erhalten entweder ein Bewilligungsschreiben/einen Bewilligungsbescheid oder – sofern der Förderantrag nicht berücksichtigt wird – ein Ablehnungsschreiben/einen Ablehnungsbescheid mit kurzer Begründung.

20 Reise-, Fahrt- und Übernachtungskosten sind entsprechend den Vorgaben des Bundesreisekostengesetzes bzw. der Landesreisekostengesetze förderfähig.

Die Krankenkassen und ihre Verbände beschließen auf den jeweiligen Förderebenen gemeinsam und nach Beratung mit den Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen über die Vergabe der Fördermittel aus der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung (siehe S. 9 „Beratungsfunktion und Gremienbesetzung“, Ziffer 2). Bewilligungen im Rahmen der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung eröffnen keinen Anspruch auf eine Förderung in gleicher Höhe im folgenden Haushaltsjahr. Vielmehr hängt die Förderhöhe u. a. von der grundsätzlichen Förderfähigkeit der Antragstellenden, den verfügbaren Fördermitteln und der Anzahl der Anträge ab.

Bemessung der Förderhöhe von Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene
Bei der Bemessung der Förderhöhe werden die nachfolgenden Merkmale berücksichtigt:
- Größe und Struktur der Organisation (z. B. Anzahl der Einzelmitglieder/Personen des Gesamtverbandes und Anzahl der zugehörigen Selbsthilfegruppen)
- ehrenamtliche oder hauptamtliche Arbeit
- Verbreitung der Erkrankung
- dezentrale/zentrale Struktur bezogen auf die Förderebenen (Bund, Land, vor Ort)
- Art der Erkrankungen/Behinderungen und der damit einhergehenden Herausforderungen für die Betroffenen und ihre Angehörigen
- Aktivitäten- und Tätigkeitsprofil der Antragstellenden
- Vielfältigkeit der Zugangswege zu den Angeboten der Selbsthilfe (z. B. persönliche Gruppentreffen, telefonische Beratung, digitale Angebote)
- Akzeptanz bei anderen Förderstellen (insbesondere öffentliche Hand)
- Anteil der gesundheitsbezogenen Selbsthilfearbeit am gesamten Tätigkeitsspektrum der Antragstellenden, sofern sich dieser Anteil auf die Arbeit der Selbsthilfeorganisation in Deutschland bezieht.

Bemessung der Förderhöhe für Selbsthilfegruppen
Bei der Bemessung der Förderhöhe werden die nachfolgenden Merkmale berücksichtigt:
- Gruppengröße (Mitglieder/durchschnittliche Teilnahmezahl bei Gruppentreffen)
- Anzahl der Treffen
- Aktivität der Selbsthilfegruppe
- Vielfältigkeit der Zugangswege zu den Angeboten der Selbsthilfe (z. B. persönliche Gruppentreffen, telefonische Beratung, digitale Angebote)
- Krankheitsbild, mit dem sich die Selbsthilfegruppe befasst
- finanzielles Gesamtvermögen
- Förderung durch andere Stellen (z. B. öffentliche Hand oder andere Sozialversicherungsträger)

Bemessung der Förderhöhe für Selbsthilfekontaktstellen
Bei der Bemessung der Förderhöhe werden die nachfolgenden Merkmale berücksichtigt:
- Einwohnerzahl, Strukturen und Fläche des Einzugsgebiets
- Anzahl der zu unterstützenden Selbsthilfegruppen
- zusätzliche Leistungen wie z. B. Zweigstellen- oder Sprechstundenangebot
- Aktivitäten und Tätigkeitsprofil
- Vielfältigkeit der Zugangswege zu den Angeboten der Selbsthilfe (z. B. persönliche Gruppentreffen, telefonische Beratung, digitale Angebote)
- Ausstattung (z. B. Räume für Gruppentreffen)
- Personal (Anzahl der Fach- und Verwaltungskräfte)

A.8.4 Nachweis der Mittelverwendung

1. Die bestimmungsgemäße, zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel ist in einem Verwendungsnachweis zu belegen. Der Verwendungsnachweis ist von zwei Personen, die von den Antragstellenden als Vertretung legitimiert sind, zu unterzeichnen.
2. Der Verwendungsnachweis besteht aus einem zahlenmäßigen Nachweis und einem Tätigkeitsbericht. Bei niedrigen Förderbeträgen (siehe Absatz 4) kann der Tätigkeitsbericht entfallen.
3. Als regelhafter Verwendungsnachweis ist eine summarische Auflistung der tatsächlichen Einnahmen und Ausgaben analog der Struktur des Haushaltsplans (geplante Einnahmen und geplante Ausgaben laut Antrag) vorzulegen. Der Nachweis bezieht sich im Rahmen der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung auf die gesamten Einnahmen und Ausgaben der Antragstellenden, die Fördermittel empfangen (in Form des Jahresabschlusses, ggf. Bilanz).[21]
4. Als Ausnahme ist eine Verwendungsbestätigung möglich. Die Verwendungsbestätigung ist ein vereinfachter Verwendungsnachweis für niedrige Förderbeträge. Wer Fördermittel empfängt, hat zu bestätigen, dass die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam, zweckentsprechend und ggf. entsprechend der Satzung verwendet wurden. Bis zu welcher Höhe eine Verwendungsbestätigung ohne Vorlage eines zahlenmäßigen Nachweises im Rahmen der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung noch als ausreichend anerkannt wird, ist jeweils auf Länderebene zu regeln. Es wird empfohlen, bis zu einer Höhe von max. 500 Euro eine Verwendungsbestätigung über die zweckmäßige und sachgerechte Mittelverwendung als ausreichend anzuerkennen. Ein zahlenmäßiger Nachweis und ein Tätigkeitsbericht sind grundsätzlich nicht vorgesehen, können bei Bedarf jedoch angefordert werden.
5. Die Krankenkassen und ihre Verbände, die Fördermittel vergeben, haben jederzeit das Recht, ergänzend zum Verwendungsnachweis oder zur Verwendungsbestätigung weitere Unterlagen einzusehen. Auf Anforderung ist eine Belegliste vorzulegen. Belege können in Kopie angefordert oder als Originalbelege vor Ort eingesehen werden. Die Prüfung von Belegen erfolgt stichprobenartig.
6. Wer Fördermittel empfängt, hat alle mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen (Einzelbelege, Verträge etc.) in der Regel sechs Jahre nach Beendigung der Förderung aufzubewahren. Für Selbsthilfegruppen wird eine kürzere Aufbewahrungsfrist als ausreichend angesehen. Unabhängig davon kann ggf. eine längere Aufbewahrungsfrist aufgrund geltender steuerrechtlicher Vorschriften oder anderer Rechtsgründe zwingend sein. Der Fördermittelempfänger hat sicherzustellen, dass die Unterlagen insbesondere auch nach einem Ämterwechsel oder Auflösung der Selbsthilfestruktur für eine Prüfung zur Verfügung stehen.
7. Im Bewilligungsschreiben/Bewilligungsbescheid wird die Frist zur Einreichung des Verwendungsnachweises bekannt gegeben.

A.8.5 Erstattung (Rückforderung) der Fördermittel

1. Die Fördermittel sind ganz oder teilweise zurückzuzahlen, soweit das Bewilligungsschreiben/der Bewilligungsbescheid nach den Vorschriften des SGB X (§§ 44 ff.) oder anderen Rechtsvorschriften mit Wirkungen für die Vergangenheit zurückgenommen oder widerrufen wird oder sonst unwirksam ist. Dies gilt insbesondere dann, wenn
   - die Fördermittel durch unrichtige oder unvollständige Angaben erwirkt wurden,
   - die Fördermittel nicht für den vorgesehenen Zweck verwendet werden,
   - eine auflösende Bedingung eingetreten ist (z. B. nachträgliche Ermäßigung der Ausgaben oder Änderung der Finanzierung durch zusätzliche Einnahmen).[22]

21 Sofern eine Bilanz erstellt wird, ist diese bis spätestens 30. September des Folgejahres vorzulegen.
22 Eine auflösende Bedingung kommt bei einer Festbetragsfinanzierung nur in Betracht, wenn die Gesamtausgaben unter dem bewilligten Förderbetrag liegen.

Die Krankenkassen und ihre Verbände, die Fördermittel vergeben, können eine Bagatellgrenze festlegen, bis zu der auf eine Rückzahlung verzichtet wird.

2. Ein Widerruf mit Wirkung für die Vergangenheit kann auch in Betracht kommen, wenn Auflagen nicht erfüllt werden, insbesondere der Verwendungsnachweis nicht rechtzeitig (siehe A.8.4 Absatz 7) vorgelegt wird sowie Mitteilungspflichten nicht rechtzeitig nachgekommen wird.

A.9 Allgemeine und besondere Nebenbestimmungen

Die Krankenkassen und ihre Verbände legen verpflichtende Bestimmungen für diejenigen, die Fördermittel empfangen, in Allgemeinen Nebenbestimmungen fest. Die Krankenkassen und ihre Verbände können dabei Ausnahmen von den Nebenbestimmungen erlassen und weitere besondere Nebenbestimmungen individuell festlegen. Die Nebenbestimmungen sind verpflichtender Bestandteil des Bewilligungsschreibens/Bewilligungsbescheides. Dem Leitfaden wird eine Musteranlage „Allgemeine Nebenbestimmungen“ beigefügt (Anlage 3).

B: Krankenkassenindividuelle Projektförderung

B.1 Vergabe der Fördermittel

B.1.1 Höhe, Aufbringung und Verteilung der Fördermittel

Für die krankenkassenindividuelle Projektförderung werden jährlich maximal 30 % der insgesamt nach § 20h SGB V aufzubringenden Fördermittel zur Verfügung gestellt. Die übrigen mindestens 70 % fließen in die kassenartenübergreifende Pauschalförderung. Die Aufbringung der Mittel erfolgt nach der amtlichen Statistik KM 6.

Bei Fusionen von Krankenkassen und deren Verbänden stellt der Rechtsnachfolger die entsprechend (im Fusionsjahr) zu verausgabenden Fördermittel zur Verfügung.

Darüber hinaus können die Krankenkassen und ihre Verbände weitergehende Regelungen treffen und der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung mehr als den 70-prozentigen Pflichtanteil zur Verfügung stellen. Die Entscheidung über die Verteilung der krankenkassenindividuellen Projektfördermittel treffen die Krankenkassen und ihre Verbände eigenständig.

B.1.2 Transparenz über die Höhe der zur Verfügung stehenden Fördermittel

Die Krankenkassen und/oder ihre Verbände informieren über die Höhe der für das nächste Förderjahr zur Verfügung stehenden krankenkassenindividuellen Projektfördermittel auf geeignete Weise, z. B. über das Internet. Sie geben im Vorjahr bekannt, wenn sie nicht krankenkassenindividuell fördern. Krankenkassen, die Mittel aus ihrer krankenkassenindividuellen Projektförderung für die kassenartenübergreifende Pauschalförderung zur Verfügung stellen wollen, sollten dies gegenüber den GKV-Gemeinschaftsförderungen spätestens bis zum 31. Dezember des Vorjahres anzeigen, damit diese die Mittel mit einplanen können.

B.1.3 Transparenz über die verausgabten krankenkassenindividuellen Projektfördermittel

Die Krankenkassen und/oder ihre Verbände informieren auf geeignete Weise über die von ihnen verausgabten krankenkassenindividuellen Projektfördermittel, z. B. über das Internet.

B.1.4 Nicht verausgabte Fördermittel eines Förderjahres

Nicht verausgabte Fördermittel aus der krankenkassenindividuellen Projektförderung (Überlaufmittel) fließen nach Vorliegen der amtlichen Ausgabenstatistik (KJ 1) im darauffolgenden Jahr der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung zu. Näheres regelt die „Empfehlung der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene zum Umgang mit nicht verausgabten Fördermitteln eines Förderjahres vom 27. Januar 2010“.[23]

23 Die „Empfehlung der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene zum Umgang mit nicht verausgabten Fördermitteln eines Förderjahres vom 27. Januar 2010“ ist veröffentlicht unter: www.vdek.com/vertragspartner/Selbsthilfe.html

B.2 Gegenstand der Förderung/Förderzwecke

Gefördert werden zeitlich und inhaltlich begrenzte Maßnahmen und Aktivitäten, die zielorientiert ausgerichtet sind und dazu beitragen, das Selbsthilfeprinzip zu stärken. Charakteristisch für das Selbsthilfeprinzip ist der regelmäßige und selbstbestimmte Austausch Betroffener sowie die Unterstützung dieses Austausches in Gruppen, um die persönliche Lebensqualität zu verbessern. Projekte sollen über das normale Maß an täglicher Selbsthilfearbeit hinausgehen und klar von Routineaufgaben abgegrenzt sein. Solche Maßnahmen und Aktivitäten werden nachfolgend Projekte genannt. Projekte können auch mehrjährig bzw. überjährig laufen.

Die Krankenkassen und/oder ihre Verbände können Förderschwerpunkte festlegen, die auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtet sein können. Sofern sie Förderschwerpunkte definieren, müssen sie diese rechtzeitig transparent machen. Es liegt in ihrem Ermessen, welche Ebenen gefördert werden. Ein wichtiges Anliegen der krankenkassenindividuellen Projektförderung ist es, Fördermittel zielgenau dort einzusetzen, wo sie in besonderem Maße dazu beitragen, im Rahmen der Selbsthilfearbeit die Situation der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu verbessern und deren gesundheitliche Ressourcen zu stärken. Die förderfähigen Angebote von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen müssen von der Betroffenenkompetenz der Menschen mit chronischer Erkrankung und/oder Behinderung getragen werden (Selbsthilfeprinzip).

Nicht vom Förderzweck umfasst sind Projekte, die zu den Leistungen der GKV nach anderen Rechtsgrundlagen gehören, z. B.:

- Patientenschulungsmaßnahmen, Funktionstraining und Rehabilitationssport, Nachsorgemaßnahmen (§ 43 SGB V)
- Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung (§ 46 SGB IX)
- Soziotherapie (§ 37a SGB V)
- Therapiegruppen (z. B. Psychotherapie, Ergotherapie (§§ 27 ff. SGB V)
- primärpräventive Maßnahmen/Präventionskurse (§ 20 SGB V)
- gesundheitsfördernde Maßnahmen in Lebenswelten (§ 20a SGB V) und Betrieben (§ 20b SGB V
- Leistungen zur Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen (§ 33a SGB V)

Im Rahmen der krankenkassenindividuellen Projektförderung können Projekte nachfolgender Antragstellerinnen bzw. Antragsteller gefördert werden.

B.2.1 Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene

Gefördert werden können Projekte von Selbsthilfeorganisationen,

- die als organisatorischer Zusammenschluss von Selbsthilfegruppen und/oder einzelnen Mitgliedern auf Bundes- und/oder Landesebene tätig sind und auf bestimmte Krankheiten und/oder Krankheitsfolgen spezialisiert sind, und
- die als Selbsthilfeorganisation den persönlichen Austausch und die gegenseitige Hilfe von Betroffenen/Angehörigen unterstützen, und
- deren wichtigste Arbeitsform die Beratung und die Information von Betroffenen/Angehörigen ist, und
- die den Austausch ihrer Mitglieder über analoge und/oder digitale Angebote und Anwendungen ermöglichen, und

- deren gesundheitsbezogene Selbsthilfeaktivitäten sich auf die Bewältigung chronischer Krankheiten und/oder Behinderungen ausrichten, von denen die Mitglieder selbst oder als Angehörige betroffen sind, und
- die Unterstützungsleistungen für ihre Mitglieder (insbesondere Beratung, Schulungen, Seminare, Konferenzen und Tagungen) erbringen und deren Angebote vernetzen, um damit den gegenseitigen Austausch der betroffenen Menschen und deren Kompetenzen zu fördern, und
- die die Qualität der Selbsthilfearbeit ihrer Organisation weiterentwickeln, und
- die dabei unterstützen, weitere Unterstrukturen innerhalb ihrer Organisation zu bilden (z. B. Landesverbände, Selbsthilfegruppen), und
- die als bundesweite oder landesweite Interessenvertretung handeln.

B.2.2 Selbsthilfegruppen

Gefördert werden können Projekte von Selbsthilfegruppen,

- die für ihre Mitglieder und deren Angehörige gegenseitige Hilfe und Unterstützung anbieten, und
- die einen gesundheitsbezogenen Erfahrungsaustausch über analoge Angebote und/oder digitale Angebote und Anwendungen ermöglichen, und
- deren Selbsthilfearbeit und Interessenwahrnehmung durch die Betroffenen getragen wird (Selbsthilfeprinzip) und die sich auf die gemeinsame Bewältigung bestimmter Krankheiten und/oder Krankheitsfolgen richten und mit dazu beitragen, die persönliche Lebensqualität zu verbessern .

B.2.3 Selbsthilfekontaktstellen

Gefördert werden können Projekte von Selbsthilfekontaktstellen,

- die themen-, bereichs- und indikationsgruppenübergreifend Unterstützungsangebote zur methodischen Anleitung, Unterstützung und Stabilisierung von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen bereithalten, und
- die für alle Krankheitsgruppen, die im Krankheitsverzeichnis aufgeführt sind, offen sind, und
- die aktiv Menschen unterstützen, Selbsthilfegruppen zu gründen, oder ihnen Selbsthilfegruppen vermitteln, und
- die für Gruppen infrastrukturelle Hilfen z. B. in Form von Gruppenräumen zur Verfügung stellen, und
- die kostenlos Beratung oder Praxisbegleitung anbieten und
- die ggf. digitale Anwendungen nutzen und anbieten, und
- die die Kooperation und Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und professionellen Leistungserbringenden fördern, Kontakte und Kooperationen vermitteln und Angebote in der Region vernetzen, und
- sich als Agenturen zur Stärkung der Motivation, Eigenverantwortung und gegenseitigen freiwilligen Hilfe verstehen und eine Wegweiserfunktion im System der gesundheitsbezogenen und sozialen Unterstützungsangebote wahrnehmen.

Landesweit ausgerichtete Selbsthilfekontaktstellen

Gefördert werden können Projekte **einer** landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstelle pro Bundesland (siehe auch A.2.3),

- die landesweit zur Selbsthilfe berät und Betroffene an Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeorganisationen im Bundesland vermittelt, und
- die Selbsthilfekontaktstellen im Bundesland berät, unterstützt, vernetzt und weiterbildet, und
- die landesweite Informationen zur Selbsthilfe im Bundesland sammelt, aufbereitet und öffentlich zugänglich macht, und

- die ggf. digitale Anwendungen nutzt und anbietet, und
- die die Qualität der professionellen Selbsthilfeunterstützungsarbeit im Austausch mit den Landesarbeitsgemeinschaften der Selbsthilfekontaktstellen weiterentwickelt.

B.2.4 Dachorganisationen von Selbsthilfeorganisationen

Gefördert werden können Projekte von Dachorganisationen von Selbsthilfeorganisationen,

- deren Aktivitäten für die beteiligten Selbsthilfeorganisationen/-gruppen einen Mehrwert und Zusatznutzen generieren,
- deren Aktivitäten in der öffentlichen Wahrnehmung als gemeinsames Projekt der beteiligten Selbsthilfeorganisationen/-gruppen bzw. Mitglieder der Dachorganisationen dargestellt werden,
- die durch die gemeinsame Bearbeitung einer Problem- oder Themenstellung (z. B. Weiterentwicklung der Qualität der Selbsthilfearbeit der Selbsthilfeorganisationen) Synergieeffekte erzielen und damit auch eine Entlastung für die Beteiligten darstellen.

Projekte von Dachorganisationen von Selbsthilfeorganisationen werden in der Regel über die krankenkassenindividuelle Projektförderung bezuschusst. Die GKV-Gemeinschaftsförderungen treffen Regelungen, welche Projekte von Dachorganisationen von Selbsthilfeorganisationen aus Mitteln der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung gefördert werden.

B.3 Art der Förderung

Die krankenkassenindividuelle Förderung erfolgt als Projektförderung.

B.4 Finanzierungsart

Die Finanzierungsart wird von den Krankenkassen und/oder ihren Verbänden, die die Fördermittel vergeben, festgelegt:

1. Die Fördermittel werden im Rahmen der krankenkassenindividuellen Projektförderung grundsätzlich als Teilfinanzierung gewährt. Eine Vollfinanzierung ist nur im Ausnahmefall möglich, wenn Antragstellende nicht über eigene Mittel verfügen und der Förderzweck ansonsten nicht erreicht werden kann.[24]
2. Die Projektförderung wird vorrangig als Fehlbedarf (Fehlbedarfsfinanzierung)[25] gewährt.
3. Alternativ kann die Förderung auch als Festbetrag (Festbetragsfinanzierung)[26] oder anteilig als Anteilsfinanzierung[27] gewährt werden.
4. Die Finanzierungsart ist im Bewilligungsschreiben/Bewilligungsbescheid zu benennen.
5. Alle mit dem Förderzweck zusammenhängenden Einnahmen (insbesondere Zuwendungen, Mittel Dritter, Einnahmen aus Sponsoring etc.) und der Eigenanteil derjenigen, die Fördermittel empfangen (z. B. aus Mitgliedsbeiträgen, Rücklagen), sind als Deckungsmittel für alle mit dem Projekt zusammenhängenden Ausgaben einzusetzen.

24 Vollfinanzierung: Es werden alle anerkannten Projektausgaben finanziert, ein festgelegter Höchstbetrag darf von den Antragstellenden nicht überschritten werden. Werden beim Projekt Einsparungen oder höhere Einnahmen als vorher absehbar erzielt, dann sind die Fördermittel grundsätzlich zurückzuzahlen (siehe auch B.8.5).

25 Fehlbedarfsfinanzierung: Die Förderung schließt die Lücke zwischen den anerkannten förderfähigen Ausgaben einerseits und den Eigenmitteln und sonstigen Einnahmen der Antragstellenden für das Projekt andererseits. Hierfür wird ein Höchstbetrag festgelegt. Einsparungen oder Mehreinnahmen führen grundsätzlich zu einer entsprechenden Rückzahlung der Fördermittel oder können ggf. angerechnet werden.

26 Festbetragsfinanzierung: Die Förderung erfolgt in Form eines festen Betrags. Dieser Betrag verbleibt auch bei Einsparungen und höheren Einnahmen in voller Höhe bei den Antragstellenden, es sei denn, seine Gesamtausgaben liegen unter dem bewilligten Förderbetrag.

27 Anteilsfinanzierung: Die Förderung errechnet sich als Anteil bzw. Prozentsatz der anerkannten förderfähigen Ausgaben; ein festgelegter Höchstbetrag darf jedoch nicht überschritten werden. Werden beim Projekt Einsparungen oder höhere Einnahmen als vorher absehbar erzielt, sind die Fördermittel grundsätzlich anteilig zurückzuzahlen oder können ggf. angerechnet werden.

B.5 Fördervoraussetzungen

Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern Aktivitäten und Projekte der unter B.2 genannten Selbsthilfestrukturen, die Fördermittel empfangen können, , sofern diese die in diesen Fördergrundsätzen beschriebenen allgemeinen und besonderen Fördervoraussetzungen erfüllen.

B.5.1 Allgemeine Fördervoraussetzungen

Zu den allgemeinen Fördervoraussetzungen zählen neben den unter B.2 beschriebenen Förderzwecken zusätzlich die nachstehenden Anforderungen:

- Unabhängigkeit der Selbsthilfeaktivitäten von wirtschaftlichen Interessen: Die Selbsthilfe hat ihre fachliche und politische Arbeit ausschließlich an den Bedürfnissen und Interessen von chronisch kranken und behinderten Menschen und deren Angehörigen auszurichten. In allen Fällen von Zusammenarbeit und Kooperationen, auch ideeller Art, hat sie die vollständige Kontrolle über die Inhalte ihrer Arbeit, deren Umsetzung sowie die Verwendung der Fördermittel zu behalten. Sie muss unabhängig von der Einflussnahme wirtschaftlicher Interessen sein.
- Neutrale inhaltliche Ausrichtung: Bei der Weitergabe von Informationen ist auf inhaltliche Neutralität und eine ausgewogene Darstellung zu achten. Informationen und Empfehlungen der Selbsthilfe einerseits und Werbung des jeweiligen Unternehmens andererseits sind zu trennen. Werbung von Wirtschaftsunternehmen insbesondere in schriftlichen Publikationen ist zu kennzeichnen.[28]
- Jegliche Kooperation und Unterstützung durch Wirtschaftsunternehmen (wie z. B. Pharmaunternehmen und Medizinprodukthersteller sowie (E-)Tabakprodukt-, Alkohol- und Glücksspielindustrie) ist transparent zu gestalten.
- Informations- und Beratungsangebote sollten sich auf der Bundes- und Landesebene an anerkannten Qualitätskriterien orientieren.[29]
- Über die Finanzierung des Projekts (Vorlage von geplanten Einnahmen und Ausgaben) und die Mittelverwendung ist in den Antragsunterlagen Transparenz herzustellen.
- Die Bereitschaft zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und ihren Verbänden unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit der Selbsthilfe muss gegeben sein.
- Es dürfen keine vorrangig wirtschaftlichen/kommerziellen Zwecke verfolgt werden.
- Es besteht die Pflicht zum sparsamen, wirtschaftlichen und zweckgebundenen Umgang mit Fördermitteln.
- Diejenigen, die Fördermittel empfangen, sind verpflichtet, auf die Förderung durch die GKV hinzuweisen.
- Die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der Landesdatenschutzgesetze und der EU-Datenschutz-Grundverordnung sind zu beachten. Dies gilt insbesondere auch bei der Nutzung digitaler Anwendungen.
- Anträge und Verwendungsnachweise sind von zwei Personen, die von den Antragstellenden als Vertretung legitimiert sind, zu unterzeichnen.

28 Siehe hierzu Erklärungen zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit (Bestandteil der Antragsunterlagen).
29 Siehe hierzu u. a. Checkliste Gesundheitsinformation unter: Checkliste_fuer_Gesundheitsinformationen.pdf, veröffentlicht auf der Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit

B.5.2 Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene

Zusätzlich zu den allgemeinen Fördervoraussetzungen und den unter B.2.1 genannten Förderzwecken sind von allen Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene die folgenden Voraussetzungen zu erfüllen:

- Die Selbsthilfeorganisation auf Bundes- und Landesebene verfügt über die Rechtsform des eingetragenen Vereins (e. V.). Diese Rechtsform ist von Bedeutung, da sie interne organisatorische Kontrollgremien und -verfahren vorsieht (Vereinszweck, Kassenführung und -prüfung, Kontrolle des Vorstands und der Kassenführung durch die Mitgliederversammlung, Prüfung der satzungsgemäßen Mittelverwendung).
- Die Selbsthilfeorganisation erhebt zur Erfüllung ihrer satzungsgemäßen Aufgaben von ihren Mitgliedern einen Mitgliedsbeitrag. Sofern die Selbsthilfeorganisation auf Landesebene keine eigenen Mitgliedsbeiträge erhebt, weist sie zumindest Mitgliedsbeiträge aus, die ihr von ihrer Bundesorganisation zugewiesen werden.
- Die Selbsthilfeorganisation auf Bundesebene verfügt über weitere, ihrerseits förderfähige Strukturen auf Landes- und/oder Ortsebene (z. B. in Form von Landesverbänden und/oder örtlichen Gruppen).
- Die Selbsthilfeorganisation auf Landesebene verfügt in der Regel über mindestens vier ihrerseits förderfähige Gruppen auf örtlicher Ebene.
- Für Selbsthilfeorganisationen zu Seltenen Erkrankungen ist es als Ausnahme zulässig, dass sie nicht über Untergliederungen auf Landes- oder Regionalebene verfügen müssen.
- Die Selbsthilfeorganisation auf Bundes- und Landesebene bietet ihren Mitgliedern zumindest einmal jährlich die Möglichkeit eines Präsenztreffens (z. B. im Rahmen einer Mitgliederversammlung, eines Regionaltreffens oder einer Jahrestagung). Sofern die Zusammentreffen unter Nutzung digitaler Anwendungen durchgeführt werden, ist nachzuweisen, dass die geltenden Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gewährleistet sind und für Mitgliederversammlungen die dafür notwendigen rechtlichen Voraussetzungen eingehalten wurden.
- Die Selbsthilfeorganisation hat Ehrenamtliche und/oder hauptamtliches Personal.
- Die Selbsthilfeorganisation weist die Gemeinnützigkeit nach.
- Die Selbsthilfeorganisation, die digitale Anwendungen und Angebote nutzt und anbietet, hat im Antrag zu belegen, dass diese die geltenden Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gewährleisten.

Rechtlich unselbstständige Untergliederungen der Bundesorganisationen der Selbsthilfe/Bundesverbände auf Landesebene sind bei Vorliegen der folgenden Voraussetzungen förderfähig: Sie

- nehmen erkennbar eigenständige Landesaufgaben wahr,
- haben sich in einem demokratischen Verfahren gegründet und ihre Existenz dokumentiert (Nachweis z. B. durch das Gründungsprotokoll und eine schriftliche Aufgabenbeschreibung),
- legen mit dem Antrag grundsätzlich einen landesbezogenen Haushaltsplan vor,
- weisen Mitgliedsbeiträge aus oder weisen nach, dass Aufgaben der nicht-rechtsfähigen, förderfähigen Untergliederung durch den (rechtsfähigen) Landes- oder Bundesverband übernommen werden,
- stellen die ausreichende Präsenz im jeweiligen Bundesland sicher (u. a. Ansprechpersonen, Erreichbarkeit, Adresse),
- weisen Strukturen mit geregelter Verantwortlichkeit nach (z. B. Vorstand/Mitgliederversammlung),
- führen einen eigenständigen Namen (keine Privatperson),
- weisen eine überprüfbare Kassenkontenführung nach,

- weisen ihre Gemeinnützigkeit nach; hierzu ist es ausreichend, wenn die Freistellung auf den Bundesverband ausgestellt ist.

B.5.3 Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfegruppen

Zusätzlich zu den allgemeinen Fördervoraussetzungen und den unter B.2.2 genannten Förderzwecken sind von allen Selbsthilfegruppen die folgenden Voraussetzungen zu erfüllen:

- Die Gruppengröße umfasst mindestens sechs Mitglieder.
- Die Selbsthilfegruppe weist eine verlässliche/kontinuierliche Gruppenarbeit und Erreichbarkeit (Benennung Ansprechperson und Kontaktdaten) nach. Ihr Wirkungskreis ist die Kommune, der Kreis, die Region.
- Die Selbsthilfegruppe ist auf gesundheitsbezogene Aktivitäten ausgerichtet.
- Die Selbsthilfegruppe gibt ihr Angebot regelmäßig öffentlich bekannt (bspw. bei der örtlichen Selbsthilfekontaktstelle, in der (regionalen) Presse) und/oder im Internet.
- Die Selbsthilfegruppe ist offen für neue Mitglieder.
- Die Gruppenmitglieder und die Gruppenleitung arbeiten ehrenamtlich und ohne professionelle Leitung durch z. B. Ärztinnen und Ärzte oder andere Gesundheits- und Sozialberufe. Dies schließt eine gelegentliche Hinzuziehung von Personen mit Expertise zu bestimmten Fragestellungen nicht aus.
- Die Selbsthilfegruppe hat ein Gründungstreffen durchgeführt und ihre Existenz protokolliert. Sofern das Gründungstreffen unter Nutzung digitaler Anwendungen durchgeführt wurde, ist nachzuweisen, dass die geltenden Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gewährleistet sind und die dafür notwendigen rechtlichen Voraussetzungen eingehalten wurden.
- Die Selbsthilfegruppe, die digitale Anwendungen und Angebote nutzt und anbietet, hat im Antrag zu belegen, dass diese die geltenden Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gewährleisten.
- Die Selbsthilfegruppe benennt ein nur für die Zwecke der Selbsthilfegruppe gesondertes Konto:
  a. **Konto für nicht verbandlich organisierte Selbsthilfegruppen**
     Diese benennen grundsätzlich ein von einem Gruppenmitglied für die Gruppe eingerichtetes Treuhandkonto oder ein Konto, das für die Gruppe als Gesellschaft bürgerlichen Rechts eingerichtet wurde. Erhält die Gruppe kein eigenständiges Konto bei einer Bank, können Krankenkassen alternativ ein Girokonto, das Unterkonto eines Girokontos oder ein von einem Treuhänder eingerichtetes Konto akzeptieren. Wer für eine nicht verbandlich organisierte Selbsthilfegruppe kontoverfügungsberechtigt ist, hat sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung verwendet werden. Es ist dabei sicherzustellen, dass die Gruppe in voller Höhe über die Mittel verfügt.
  b. **Konto für Selbsthilfegruppen, die unselbstständige Untergliederungen von rechtsfähigen Bundes- oder Landesverbänden sind**
     Diese benennen ein buchhalterisches (Unter-)Konto des Gesamtvereins, dessen Mitglied sie sind, das für die jeweilige Untergliederung angelegt wurde und über das die Selbsthilfegruppe in voller Höhe verfügen kann. Wer für eine unselbstständige Untergliederung kontoverfügungsberechtigt ist, hat sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung verwendet werden.

B.5.4 Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfekontaktstellen

Zusätzlich zu den allgemeinen Fördervoraussetzungen und den unter B.2.3 genannten Förderzwecken sind von den Selbsthilfekontaktstellen/landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstellen jeweils die folgenden Voraussetzungen zu erfüllen: Die Selbsthilfekontaktstelle

- arbeitet mit hauptamtlichem Fachpersonal,
- unterstützt die Selbsthilfegruppen gemäß Krankheitsverzeichnis bei der Wahrnehmung ihrer Interessen,
- weist eine Selbsthilfekontaktstellenarbeit von mindestens einem Jahr nach (Ausnahmen sind in begründeten Einzelfällen möglich),
- stellt themen-, bereichs- und indikationsgruppenübergreifend Unterstützungsangebote für Selbsthilfegruppen zur Verfügung,
- wird anteilig durch die öffentliche Hand als Selbsthilfekontaktstelle gefördert,
- weist eine regelmäßige Erreichbarkeit und Öffnungs-/Sprechzeiten (eigene Website und E-Mail-Adresse) nach,
- erfasst die Selbsthilfegruppen, die geplanten Gruppengründungen bzw. die Wünsche Interessierter und macht diese bekannt,
- unterstützt Selbsthilfegruppen bei der Gründung und begleitet sie in der Praxis,
- arbeitet auf örtlicher oder regionaler Ebene in einer Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen mit und kooperiert – soweit vorhanden – mit landesweit ausgerichteten Selbsthilfekontaktstellen.
- Die Selbsthilfekontaktstelle, die digitale Anwendungen und Angebote nutzt und anbietet, hat im Antrag zu belegen, dass diese die geltenden Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gewährleisten.

Landesweit ausgerichtete Selbsthilfekontaktstellen

Die landesweit ausgerichtete Selbsthilfekontaktstelle

- unterstützt Selbsthilfekontaktstellen und begleitet sie in der Praxis,
- arbeitet mit hauptamtlichem Fachpersonal,
- weist eine Selbsthilfekontaktstellenarbeit von mindestens einem Jahr nach (Ausnahmen sind in begründeten Einzelfällen möglich),
- wird anteilig durch die öffentliche Hand als Selbsthilfekontaktstelle gefördert.
- Die von der landesweiten Selbsthilfekontaktstelle wahrgenommenen Aufgaben sind nicht bereits Gegenstand der Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen/-verbänden und Selbsthilfekontaktstellen.
- Die Selbsthilfekontaktstelle, die digitale Anwendungen und Angebote nutzt und anbietet, hat im Antrag zu belegen, dass diese die geltenden Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gewährleisten.

B.5.5 Besondere Fördervoraussetzungen für Dachorganisationen von Selbsthilfeorganisationen

Zusätzlich zu den allgemeinen Fördervoraussetzungen und den unter B.2.4 genannten Förderzwecken sind von allen Dachorganisationen von Selbsthilfeorganisationen die folgenden Voraussetzungen zu erfüllen:

- Dachorganisationen von Selbsthilfeorganisationen bestehen aus mehreren thematisch-fachlich oder regional zusammengehörigen Selbsthilfeorganisationen/-verbänden, die sich mit unterschiedlichen Krankheits- und Diagnosegruppen befassen.
- Dachorganisationen von Selbsthilfeorganisationen führen einen eigenständigen Namen und verfügen über die Rechtsform des e. V.
- Dachorganisationen von Selbsthilfeorganisationen erheben von ihren Mitgliedern Mitgliedsbeiträge.

- Dachorganisationen von Selbsthilfeorganisationen verfügen i. d. R. nicht über natürliche Personen, sondern führen nur juristische Personen als Mitglieder.
- Die zu fördernde Aktivität ist eindeutig der originären Selbsthilfearbeit zuzurechnen.
- Die auf die Dachorganisation von Selbsthilfeorganisationen übertragene Aufgabenstellung ist nicht bereits Gegenstand der Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen/-verbänden und Selbsthilfekontaktstellen.

B.6 Ausschluss der Förderung

Von der Förderung ausgeschlossen sind Projekte von Einrichtungen/Institutionen, die die vorgenannten generellen Voraussetzungen nicht erfüllen. Dies gilt insbesondere für:

- Wohlfahrtsverbände
- Sozialverbände
- Verbraucherverbände/-organisationen/-einrichtungen
- Beratungsstellen für Patientinnen und Patienten (auch internetbasierte)
- Berufs-/Fachverbände bzw. Fachgesellschaften
- Kuratorien, Stiftungen, Fördervereine
- (Unter-)Arbeitsgruppen oder Arbeitskreise von Selbsthilfegruppen und/oder Selbsthilfeorganisationen
- stationäre oder ambulante Hospizdienste
- Bundes- bzw. Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheit/Gesundheitsförderung bzw. Landeszentralen für Gesundheit/Gesundheitsförderung, Landes- bzw. regionale Gesundheitskonferenzen
- krankheitsspezifische Beratungseinrichtungen oder Kontaktstellen wie bspw. Sucht-, Krebsberatungsstellen
- Umweltberatungen
- ausschließlich im Internet agierende Initiativen, sofern es sich nicht um gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen oder Selbsthilfeorganisationen im Sinne dieses Leitfadens handelt
- Kooperationsberatungsstellen für „Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychotherapeuten (KOSA)“ der Kassenärztlichen Vereinigungen
- Einzelpersonen, die Mitglied einer Selbsthilfegruppe sind und/oder als Kontaktperson für eine Selbsthilfegruppe oder Selbsthilfeorganisation tätig sind
- Zusammenschlüsse mit ausschließlich gesundheitsförderlicher oder primärpräventiver Zielsetzung
- (Pflege-)Wohngemeinschaften
- Dachorganisationen (zur Projektförderung von Dachorganisationen von Selbsthilfeorganisationen siehe B.2.4 und B.5.5).

B.7 Verhältnis zur Selbsthilfeförderung nach dem SGB XI

Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen können neben einer Förderung nach § 20h SGB V auch Fördermittel nach § 45d i. V. m. § 45c SGB XI beantragen. Die Rechtsvorschrift im SGB XI sieht u. a. vor, dass Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen Förderanträge bei den durch Rechtsverordnung benannten zuständigen Stellen des Landes oder der Gebietskörperschaft stellen können. Anträge auf Förderung der Gründung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen sowie auf Förderung bundesweiter Selbsthilfetätigkeiten können beim GKV-Spitzenverband gestellt werden.[30] Die Angebote der Selbsthilfe sind hier nur

30 Weitere Informationen hierzu unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/selbsthilfe_pflege/pv_selbsthilfefoerderung.jsp

förderfähig, wenn sie sich an Pflegebedürftige oder auch deren Angehörige oder vergleichbar Nahestehende richten.

Werden parallel zur Beantragung von Fördermitteln im Rahmen des § 20h SGB V auch Fördermittel nach § 45d i. V. m. § 45c SGB XI beantragt, dürfen Maßnahmen nicht doppelt finanziert werden. Die Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen haben im Rahmen der Beantragung der Fördermittel transparent zu machen, ob und ggf. in welcher Höhe sowie für welchen Zweck Fördermittel bei anderen Trägern bereits beantragt oder zugesagt wurden.

B.8 Antragsverfahren für die krankenkassenindividuelle Projektförderung

Die einzelnen Krankenkassen und/oder ihre Verbände gestalten das konkrete Antragsverfahren inhaltlich und strukturell in eigener Verantwortung und setzen es entsprechend um. Durch die krankenkassenindividuelle Projektförderung ist es den Krankenkassen möglich, besondere Vorhaben der Selbsthilfe durchzuführen. Sie bietet aber auch der Selbsthilfe die Chance, besondere, zeitlich begrenzte Vorhaben gemeinsam mit den Krankenkassen zu realisieren.

Projektanträge werden grundsätzlich von den jeweils fördernden Krankenkassen und/oder ihren Verbänden angenommen. Die Prüfung der Anträge und die Entscheidungsfindung erfolgen ebenfalls grundsätzlich durch die Krankenkassen und/oder ihre Verbände. Über eingegangene Förderanträge können sie sich austauschen.

B.8.1 Antragstellung

Die inhaltliche Ausrichtung der krankenkassenindividuellen Projektförderung durch die einzelnen Krankenkassen und/oder Verbände kann variieren. Damit der Selbsthilfe eine gezielte Antragstellung möglich ist, informieren die Krankenkassen und/oder ihre Verbände rechtzeitig vor Beginn eines neuen Förderjahres

- wo Anträge zu stellen sind,
- über ggf. geltende Antragsfristen,
- über ggf. zu verwendende Antragsformulare,
- über ggf. definierte Förderschwerpunkte.

Antragstellende sollten sich im Vorfeld einer Antragstellung bei den Krankenkassen und/oder ihren Verbänden über das Verfahren und eventuelle Förderschwerpunkte informieren.

Antragstellung von Projekten mit überörtlicher oder bundeslandübergreifender Ausrichtung:

- Selbsthilfegruppen, die überörtlich oder bundeslandübergreifend aktiv sind, stellen den bundeslandübergreifenden Projektantrag dort, wo die Gruppe ihren Sitz hat. Die Gruppe hat im Antrag ihren Sitz anzugeben.
- Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene, die für mehrere Bundesländer zuständig sind, müssen den bundeslandübergreifenden Projektantrag dort stellen, wo die Selbsthilfeorganisation ihren Sitz hat.
- Sofern funktionierende Regelungen zur Entgegennahme bundeslandübergreifender Anträge bei den Krankenkassen/-verbänden bestehen, können die entsprechenden Regelungen weiterhin gelten.

Antragstellung von Projekten im Bereich der Seltenen Erkrankungen:

- Selbsthilfeorganisationen im Bereich der Seltenen Erkrankungen, die nicht über Untergliederungen auf Landes- oder Regionalebene verfügen, haben Förderanträge ausschließlich auf der Bundesebene zu stellen.
- Sofern Selbsthilfeorganisationen im Bereich der Seltenen Erkrankungen über Untergliederungen auf Landes- oder Regionalebene verfügen, stellen diese Untergliederungen den Antrag entsprechend ihrem Wirkungskreis.

Förderanträge sind schriftlich im Original anhand der von den Krankenkassen und/oder ihren Verbänden bereitgestellten Antragsvordrucke auf den jeweiligen Förderebenen zu stellen. Anträge sind vollständig auszufüllen und mit allen erforderlichen Unterlagen rechtzeitig unter Berücksichtigung der geltenden Antragsfristen einzureichen. Anträge sind von zwei Personen, die von den Antragstellenden als Vertretung legitimiert sind, zu unterzeichnen (siehe auch B.5.1).

Mit dem Projektantrag sind die gesamten geplanten Einnahmen und geplanten Ausgaben für das Projekt (Finanzierungsplan) vorzulegen. Im Finanzierungsplan sind die für das Projekt benötigten Fördermittel nachvollziehbar und realistisch darzustellen und zu beziffern.

Projektanträge müssen auf Bundes- und Landesebene folgende Angaben enthalten:

- inhaltliche, strukturelle und methodische Zielsetzungen des Projekts
- Erfolgsindikatoren des Projekts
- Ausführungen, dass das Projekt im Interesse der Mitglieder erfolgt und von diesen inhaltlich mitgetragen wird
- Ausführungen zur Weiterführung des Projektes nach Auslaufen der Finanzierung (Verstetigung),
- weitere Projektbeteiligte und Kooperationspartner
- Projektaufbau und Projektdurchführung, Projektumsetzung
- angesprochene Zielgruppe
- Laufzeit des Projekts
- Kosten des Projekts (detaillierter Finanzierungsplan einschließlich der Benennung des Eigenanteils sowie der eingebrachten Finanzmittel durch weitere Projektbeteiligte)

An die Inhalte und die Durchführung von Projekten können auf den verschiedenen Förderebenen unterschiedlich hohe Ansprüche an die Antragstellenden gestellt werden. Insbesondere für aufwendigere Maßnahmen auf der Bundes- oder Landesebene sind in Bezug auf Organisation und Abwicklung ggf. andere Voraussetzungen und Qualifikationen zur ordnungsgemäßen Durchführung der Aktivitäten erforderlich. Dies betrifft u. a. die Bereiche Projektplanung und -durchführung, Qualitätssicherung, finanzielle Abwicklung oder geplante Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit bzw. längerfristiger Effekte der geförderten Maßnahme.

Projekte auf Bundesebene sollten vor allem darauf abzielen, indikationsspezifische Ansätze und Beispiele guter Praxis von Selbsthilfeaktivitäten zu entwickeln. Die Selbsthilfestrukturen auf Bundesebene sollen dann die nachgeordneten Strukturen bzw. ihre Organisationen darin unterstützen, diese Konzepte in den Regionen umzusetzen. Projektthemen können auch verbands-/organisationsübergreifend ausgerichtet sein. Förderfähig sind daher u. a. Verbund- oder Kooperationsprojekte aus dem gleichen Krankheitsbild. Gefördert werden können zudem indikations- oder bereichsübergreifende Ansätze, die bei insgesamt begrenzten Fördermitteln die Chance für eine bessere Vernetzung und Kooperation der Selbsthilfe

untereinander eröffnen. Eine stärkere Zusammenarbeit der Selbsthilfestrukturen bietet sich vor allem für die Erstellung von Selbsthilfemedien an, um Synergieeffekte oder auch eine verbesserte Nachhaltigkeit von Projekten zu erzielen. Unterstützt werden können auf Ebene der Selbsthilfegruppen auch weniger komplexe Projekte.

Denkbar ist, dass sich eine Krankenkasse bzw. ein Verband direkt an eine Selbsthilfegruppe, Selbsthilfeorganisation oder Selbsthilfekontaktstelle wendet und ihr Projektinteresse mit dieser klärt.

B.8.2 Förderfähige Ausgaben

Förderfähig sind Ausgaben, die dem Projekt zugeordnet sind und den unter B.2 genannten Förderzwecken entsprechen. Personalausgaben und Sachausgaben sind nur insoweit förderfähig, als sie nachweislich für das Projekt anfallen.[31] Eigenanteile, die für die Finanzierung von Projekten notwendig sind, dürfen nicht aus Pauschalfördermitteln bestritten werden.

B.8.3 Antragsbearbeitung und Mittelvergabe

Bei der Antragstellung sind folgende Hinweise zu beachten:

- Die jeweiligen Antragsfristen sind zu beachten.
- Mit dem Projekt darf erst begonnen werden, wenn ein Bewilligungsschreiben/Bewilligungsbescheid erlassen ist.
- Ein vorzeitiger Projektbeginn ist möglich, wenn eine vorherige Genehmigung beim Fördermittelgeber eingeholt wurde.
- Bewilligungen im Rahmen der krankenkassenindividuellen Projektförderung eröffnen keinen Anspruch auf Förderung im folgenden Haushaltsjahr, vielmehr hängt die Förderhöhe u. a. von der grundsätzlichen Förderfähigkeit der Antragstellenden, den verfügbaren Fördermitteln und der Anzahl der Anträge ab.

Das Förderverfahren wird spätestens drei Monate nach Ablauf der Antragsfrist und Vorliegen vollständiger Antragsunterlagen durch die Krankenkassen und/oder ihre Verbände abgeschlossen. Antragstellende erhalten entweder ein Bewilligungsschreiben/einen Bewilligungsbescheid oder – sofern der Förderantrag nicht berücksichtigt wird – ein Ablehnungsschreiben/einen Ablehnungsbescheid mit kurzer Begründung.

B.8.4 Nachweis der Mittelverwendung

1. Die bestimmungsgemäße, zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel ist in einem Verwendungsnachweis zu belegen. Der Verwendungsnachweis ist von zwei Personen, die von den Antragstellenden als Vertretung legitimiert sind, zu unterzeichnen.
2. Der Verwendungsnachweis besteht aus einem zahlenmäßigen Nachweis und einem Projektbericht. In diesem ist insbesondere auf die Zweck- und Zielerreichung (Erfolg) des Projekts einzugehen. Der geforderte Umfang des Projektberichts ist der Höhe der Förderung anzupassen.
3. Im zahlenmäßigen Nachweis sind die Einnahmen und Ausgaben in zeitlicher Abfolge entsprechend der Gliederung des Finanzierungsplans auszuweisen. Der Nachweis muss alle mit dem Projekt zusammenhängenden Einnahmen (Zuwendungen, Mittel Dritter, eigene Mittel) und Ausgaben enthalten. Dem Nachweis ist eine tabellarische Belegübersicht beizufügen, in der die Ausgaben in einer zeitlichen Reihenfolge getrennt aufgelistet sind (Belegliste). Aus der Belegliste müssen der Tag, die

31 Reise-, Fahrt- und Übernachtungskosten sind entsprechend den Vorgaben des Bundesreisekostengesetzes bzw. der Landesreisekostengesetze förderfähig.

empfangende/einzahlende Person sowie der Grund und Einzelbetrag jeder Zahlung ersichtlich sein. Die Krankenkassen stellen mit dem Antragsformular ein Muster für die Belegliste zur Verfügung (Anlage 4).

4. Die Krankenkassen und/oder ihre Verbände, die Fördermittel vergeben, haben jederzeit das Recht, ergänzend zum Verwendungsnachweis weitere Unterlagen einzusehen. Belege können in Kopie angefordert oder als Originalbelege vor Ort eingesehen werden. Die Prüfung von Belegen erfolgt stichprobenartig.
5. Wer Fördermittel empfängt, hat alle mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen (Einzelbelege, Verträge etc.) in der Regel sechs Jahre nach Beendigung der Förderung aufzubewahren. Für Selbsthilfegruppen wird eine kürzere Aufbewahrungsfrist als ausreichend angesehen. Unabhängig davon kann ggf. eine längere Aufbewahrungsfrist aufgrund geltender steuerrechtlicher Vorschriften oder anderer Rechtsgründe zwingend sein. Wer Fördermittel empfängt, hat sicherzustellen, dass die Unterlagen insbesondere auch nach einem Ämterwechsel oder nach Auflösung der Selbsthilfestruktur für eine Prüfung zur Verfügung stehen.
6. Im Bewilligungsschreiben/Bewilligungsbescheid wird die Frist zur Einreichung des Verwendungsnachweises bekannt gegeben.

B.8.5 Erstattung (Rückforderung) der Fördermittel

1. Die Fördermittel sind ganz oder teilweise zurückzuzahlen, soweit das Bewilligungsschreiben/der Bewilligungsbescheid nach den Vorschriften des SGB X (§§ 44 ff.) oder anderen Rechtsvorschriften mit Wirkungen für die Vergangenheit zurückgenommen oder widerrufen wird oder sonst unwirksam ist. Dies gilt insbesondere dann, wenn
   a. die Fördermittel durch unrichtige oder unvollständige Angaben erwirkt wurden,
   b. die Fördermittel nicht für den vorgesehenen Zweck verwendet werden,
   c. eine auflösende Bedingung eingetreten ist (z. B. nachträgliche Ermäßigung der Ausgaben oder Änderung der Finanzierung durch zusätzliche Einnahmen).[32]
   d. Die Krankenkassen und/oder ihre Verbände, die Fördermittel vergeben, können eine Bagatellgrenze festlegen, bis zu der auf eine Rückzahlung verzichtet wird.
2. Ein Widerruf mit Wirkung für die Vergangenheit kann auch in Betracht kommen, wenn Auflagen nicht erfüllt werden, insbesondere der Verwendungsnachweis nicht rechtzeitig (siehe B.8.4 Absatz 6) vorgelegt wird sowie Mitteilungspflichten nicht rechtzeitig nachgekommen wird.

B.9 Allgemeine und besondere Nebenbestimmungen

Die Krankenkassen und/oder ihre Verbände legen verpflichtende Bestimmungen für diejenigen, die Fördermittel empfangen, in Allgemeinen Nebenbestimmungen fest. Die Krankenkassen und/oder ihre Verbände können dabei Ausnahmen von den Nebenbestimmungen erlassen und weitere besondere Nebenbestimmungen individuell festlegen. Die Nebenbestimmungen sind verpflichtender Bestandteil des Bewilligungsschreibens/Bewilligungsbescheides. Dem Leitfaden wird eine Musteranlage „Allgemeine Nebenbestimmungen“ beigefügt (Anlage 3).

32 Ermäßigen sich nachträglich die Ausgaben für das Projekt oder erhöhen sich die Einnahmen durch weitere Zuwendungen Dritter, sind die Fördermittel grundsätzlich zu erstatten: bei Vollfinanzierung und Fehlbedarfsfinanzierung in voller Höhe um den in Betracht kommenden Betrag, bei einer Anteilsfinanzierung anteilig.

Inkrafttreten

Die Fördergrundsätze treten mit Wirkung zum 1. Januar 2026 in Kraft.

Anlagen

- Anlage 1: Gesetzestext § 20h SGB V und § 17 SVHV
- Anlage 2: Krankheitsverzeichnis
- Anlage 3: Muster Allgemeine Nebenbestimmungen
- Anlage 4: Musterbelegliste
- Anlage 5: Glossar
- Anlage 6: Weiterführende Informationen

Anlage 1: Gesetzestext § 20h SGB V und § 17 SVHV

Gesetzestext § 20h SGB V

(1) Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern Selbsthilfegruppen und -organisationen, die sich die gesundheitliche Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten bei einer der im Verzeichnis nach Satz 2 aufgeführten Krankheiten zum Ziel gesetzt haben, sowie Selbsthilfekontaktstellen im Rahmen der Festlegungen des Absatzes 4. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschließt ein Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei deren gesundheitlicher Prävention oder Rehabilitation eine Förderung zulässig ist; sie haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen zu beteiligen. Selbsthilfekontaktstellen müssen für eine Förderung ihrer gesundheitsbezogenen Arbeit themen-, bereichs- und indikationsgruppenübergreifend tätig sein.

(2) Die Krankenkassen und ihre Verbände berücksichtigen im Rahmen der Förderung nach Absatz 1 Satz 1 auch solche digitalen Anwendungen, die den Anforderungen an den Datenschutz entsprechen und die Datensicherheit nach dem Stand der Technik gewährleisten.

(3) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschließt Grundsätze zu den Inhalten der Förderung der Selbsthilfe und zur Verteilung der Fördermittel auf die verschiedenen Förderebenen und Förderbereiche. Die in Absatz 1 Satz 2 genannten Vertretungen der Selbsthilfe sind zu beteiligen. Die Förderung kann als Pauschal- und Projektförderung erfolgen.

(4) Die Ausgaben der Krankenkassen und ihrer Verbände für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 sollen insgesamt im Jahr 2016 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 1,05 Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen. Für die Förderung auf der Landesebene und in den Regionen sind die Mittel entsprechend dem Wohnort der Versicherten aufzubringen. Mindestens 70 vom Hundert der in Satz 1 bestimmten Mittel sind für die kassenartenübergreifende Pauschalförderung[33] aufzubringen. Über die Vergabe der Fördermittel aus der Pauschalförderung beschließen die Krankenkassen oder ihre Verbände auf den jeweiligen Förderebenen gemeinsam nach Maßgabe der in Absatz 3 Satz 1 genannten Grundsätze und nach Beratung mit den zur Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe jeweils maßgeblichen Vertretungen von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen. Erreicht eine Krankenkasse den in Satz 1 genannten Betrag der Förderung in einem Jahr nicht, hat sie die nicht verausgabten Fördermittel im Folgejahr zusätzlich für die Pauschalförderung zur Verfügung zu stellen.

Fassung aufgrund des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) vom 17. Juli 2015 (BGBI. I S. 1368) m. W. v. 1. Januar 2016, des Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) vom 6. Mai 2019 und aufgrund des Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgungs-Gesetz-DVG) vom 9. Dezember 2019 (BGBI. I, S. 2562).

33 Mit der Gesetzesänderung (TSVG) wurde geregelt, dass „die Wörter „kassenartübergreifende Gemeinschaftsförderung“ durch die Wörter „die kassenartübergreifende Pauschalförderung“ ersetzt“ werden. Dabei handelt es sich um ein gesetzestechnisches Versehen. Es muss heißen: „kassenartenübergreifende Pauschalförderung“.

§ 17 Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV)

Zuwendungen

Leistungen an Stellen außerhalb des Versicherungsträgers zur Erfüllung bestimmter Zwecke (Zuwendungen) dürfen nur im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben (§ 30 Abs. 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch) gewährt werden. Bei der Gewährung ist zu bestimmen, wie die zweckentsprechende Verwendung nachzuweisen ist. Außerdem ist ein Prüfungsrecht des Versicherungsträgers oder seines Beauftragten festzulegen.

Anlage 2: Krankheitsverzeichnis

Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V

Das Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei denen eine Förderung zulässig ist, haben die Spitzenverbände 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 (1. November 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 § 20h 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, Morbus Bechterew, Sklerose, Myasthenie, Sklerodermie, Skoliose, Fibromyalgie, 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 erythematodes, Sklerodermie)
- Suchterkrankungen (z. B. Medikamenten-, Alkohol-, Drogenabhängigkeit, Essstörungen: Anorexie und Bulimie)
- Krankheiten des Nervensystems (z. B. Multiple Sklerose, Parkinson, Epilepsie, Hydrocephalus, 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 lmmunsystems/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, Zwangserkrankungen, Autismus, Rett-Syndrom, Depression)
- 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

Anlage 3: Musteranlage – Allgemeine Nebenbestimmungen

Allgemeine Nebenbestimmungen für die Gewährung von Fördermitteln nach § 20h SGB V

Diejenigen, die Fördermittel empfangen, sind verpflichtet, die Allgemeinen Nebenbestimmungen zu beachten. Diese sind Bestandteil des Bewilligungsschreibens/-bescheides, soweit dort nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist.

Anforderung und Verwendung der Fördermittel

1. Die Fördermittel sind zweckgebunden, wirtschaftlich und sparsam zu verwenden.

2. **a. für die kassenartenübergreifende Pauschalförderung:**
   Diejenigen, die Fördermittel empfangen, haben alle eigenen Mittel und Einnahmen, die mit dem Förderzweck zusammenhängen (insbesondere Zuwendungen, Mittel Dritter, Einnahmen aus Sponsoring etc.) als Deckungsmittel aller Ausgaben einzusetzen. Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies zu begründen.
   b. für die krankenkassenindividuelle Projektförderung:
   Diejenigen, die Fördermittel empfangen, haben alle mit dem Förderzweck zusammenhängenden Einnahmen (insbesondere Zuwendungen, Mittel Dritter, Einnahmen aus Sponsoring etc.) und einen Eigenanteil (z. B. aus Mitgliedsbeiträgen, Rücklagen) als Deckungsmittel für alle mit dem Projekt zusammenhängenden Ausgaben einzusetzen.

3. **Für Selbsthilfegruppen:**
   Die Selbsthilfegruppe benennt ein nur für die Zwecke der Selbsthilfegruppe gesondertes Konto:
   a. Konto für nicht verbandlich organisierte Selbsthilfegruppen
   Diese benennen grundsätzlich ein von einem Gruppenmitglied für die Gruppe eingerichtetes Treuhandkonto oder ein Konto, das für die Gruppe als Gesellschaft bürgerlichen Rechts eingerichtet wurde. Erhält die Gruppe kein eigenständiges Konto bei einer Bank, können Krankenkassen alternativ ein Girokonto, das Unterkonto eines Girokontos oder ein von einem Treuhänder eingerichtetes Konto akzeptieren. Wer für eine nicht verbandlich organisierte Selbsthilfegruppe kontoverfügungsberechtigt ist, hat sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung verwendet werden. Es ist dabei sicherzustellen, dass die Gruppe in voller Höhe über die Mittel verfügt.
   b. Konto für Selbsthilfegruppen, die unselbstständig Untergliederungen von rechtsfähigen Bundes- oder Landesverbänden sind
   Diese benennen ein buchhalterisches (Unter-)Konto des Gesamtvereins, dessen Mitglied sie sind, das für die jeweilige Untergliederung angelegt wurde und über das die Selbsthilfegruppe in voller Höhe verfügen kann. Wer für eine unselbstständige Untergliederung kontoverfügungsberechtigt ist, hat sicherzustellen, dass die Fördermittel ausschließlich für Zwecke der Gruppe unter Berücksichtigung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung verwendet werden.

4. Die Bildung von Rückstellungen ist zulässig, soweit sie gesetzlich (z. B. durch das Handelsgesetzbuch) vorgeschrieben sind.[34]

5. Wer Fördermittel empfängt, darf keine vorrangig wirtschaftlichen/kommerziellen Zwecke verfolgen.

34 Nr. 4 kann bei Selbsthilfegruppen/niedrigen Förderbeträgen ggf. entfallen.

Nachträgliche Ermäßigung der Ausgaben oder Änderung der Finanzierung

6. Ermäßigen sich nach der Bewilligung die im Haushaltsplan/Finanzierungsplan angegebenen Gesamtausgaben, erhöhen sich die Deckungsmittel oder treten neue Deckungsmittel hinzu, so ermäßigen sich die Fördermittel. Diese sind auf Anforderung ganz oder teilweise zurückzuerstatten.[35]

Zur Erfüllung des Förderzwecks beschaffte Gegenstände

7. Wer Fördermittel empfängt, hat Gegenstände, deren Anschaffungswert 800 Euro (ohne Umsatzsteuer) übersteigt, zu inventarisieren.[36]

Gegenstände, die zur Erfüllung des Förderzwecks erworben werden, sind für den Förderzweck zu verwenden und sorgfältig zu behandeln. Wer Fördermittel empfängt, darf über erworbene Gegenstände nicht vor Ablauf der im Bewilligungsschreiben/Bewilligungsbescheid festgelegten zeitlichen Bindung anderweitig verfügen.

Informations- und Mitteilungspflichten

8. Wer Fördermittel empfängt, ist zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und ihren Verbänden unter Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit verpflichtet.

9. Auf die Förderung der GKV soll hingewiesen werden.

10. Wer Fördermittel empfängt ist verpflichtet mitzuteilen, wenn
    a. nach Vorlage des Haushaltsplans/Finanzierungsplans weitere Fördermittel bei anderen Stellen beantragt oder bewilligt wurden,
    b. sich maßgebliche, für die Förderung wichtige Umstände ändern oder wegfallen. Hierzu zählt die Information über maßgebliche Veränderungen des Vorhabens hinsichtlich Finanzierung, Zuwendungszweck, Erfüllung der Auflagen sowie bei Eröffnung oder Beantragung eines Insolvenzverfahrens.

Nachweis der Mittelverwendung

11. Der Verwendungsnachweis ist von zwei Personen, die von den Antragstellenden als Vertretung legitimiert wurden, zu unterzeichnen.

12. Die Kassen- und Buchführung sind sorgfältig und für die fördernden Krankenkassen und/oder ihre Verbände nachvollziehbar zu führen.

13. Die Verwendung der Fördermittel ist nachzuweisen. Hierbei ist die im Bewilligungsschreiben/Bewilligungsbescheid festgelegte Frist zu beachten.
    a. Regelhafter Verwendungsnachweis
    Der Verwendungsnachweis besteht aus einem zahlenmäßigen Nachweis sowie einem Tätigkeitsbericht. Im zahlenmäßigen Nachweis sind alle tatsächlichen Einnahmen und Ausgaben in der Gliederung des Haushaltsplans/Finanzierungsplans auszuweisen. Wer Fördermittel empfängt, hat zu bestätigen, dass die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam, zweckentsprechend und ggf. entsprechend der Satzung verwendet wurden.

    Alternativ:

35 Nr. 6 gilt nur, soweit die Fördermittel laut Bewilligungsschreiben als Anteilsfinanzierung oder Fehlbedarfsfinanzierung gewährt werden.
36 Die Höhe des Betrags kann von den Krankenkassen und/oder ihren Verbänden, die Fördermittel vergeben, angepasst werden.

b. Verwendungsbestätigung (für niedrige Förderbeträge gem. Leitfaden Teil A.8.4 Absatz 4)
Wer Fördermittel empfängt, hat zu bestätigen, dass die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam, zweckentsprechend und ggf. entsprechend der Satzung verwendet wurden.

14. Wer Fördermittel empfängt, hat auf Anforderung Bücher, Belege und sonstige Geschäftsunterlagen vorzulegen sowie ggf. eine örtliche Erhebung zu ermöglichen.

15. Wer Fördermittel empfängt, hat alle mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen (Einzelbelege, Verträge etc.) in der Regel sechs Jahre nach Beendigung der Förderung aufzubewahren, sofern nicht aus Rechtsgründen oder aufgrund steuerlicher Vorschriften eine längere Aufbewahrungsfrist notwendig ist. Es ist sicherzustellen, dass die Unterlagen insbesondere nach einem Ämterwechsel oder Auflösung der Selbsthilfestruktur für eine Prüfung zur Verfügung stehen.[37]

Erstattung (Rückforderung) der Fördermittel

16. Erforderliche Auskünfte sind gegenüber den Krankenkassen und/oder ihren Verbänden, die die Fördermittel vergeben, zu erteilen.

17. Die Fördermittel sind ganz oder teilweise zu erstatten, wenn das Bewilligungsschreiben/der Bewilligungsbescheid nach den Vorschriften des SGB X (§ 44 ff.) oder anderen Rechtsvorschriften mit Wirkungen für die Vergangenheit zurückgenommen oder widerrufen wird oder sonstig unwirksam ist.

Sonstiges

18. **Neutralität und Unabhängigkeit:**
Wer Fördermittel empfängt, hat die Unabhängigkeit der Selbsthilfeaktivitäten von wirtschaftlichen Interessen zu wahren und die fachliche und politische Arbeit ausschließlich an den Bedürfnissen und Interessen von chronisch kranken und behinderten Menschen und deren Angehörigen auszurichten. In allen Fällen von Zusammenarbeit und Kooperationen, auch ideeller Art, haben diejenigen, die Fördermittel empfangen, die vollständige Kontrolle über die Inhalte der Arbeit, deren Umsetzungen sowie die Verwendung der Fördermittel zu behalten.

    Bei der Weitergabe von Information ist auf inhaltliche Neutralität und eine ausgewogene Darstellung zu achten. Informationen und Empfehlungen der Selbsthilfe einerseits und Werbung des jeweiligen Unternehmens andererseits sind zu trennen. Werbung von Wirtschaftsunternehmen insbesondere in schriftlichen Publikationen ist zu kennzeichnen.

    Jegliche Kooperation und Unterstützung durch Wirtschaftsunternehmen (wie z. B. Pharmaunternehmen und Medizinprodukthersteller sowie (E-)Tabakprodukt-, Alkohol- und Glücksspielindustrie) ist transparent zu gestalten.

19. Die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der Landesdatenschutzgesetze und der EU-Datenschutz-Grundverordnung sind zu beachten. Dies gilt insbesondere auch bei der Nutzung digitaler Anwendungen.

20. Die Förderung erfolgt ohne rechtliche Verpflichtung für Zahlungen in den Folgejahren.

37 Für Selbsthilfegruppen können kürzere Aufbewahrungsfristen angesetzt werden.

Anlage 4: Muster-Belegliste

Anlage 4: Muster-Belegliste (als Anlage zum Verwendungsnachweis)

Selbsthilfeförderung gemäß § 20h SGB V

Nachweis über die Verwendung der Projektfördermittel für das Förderjahr

Nennung der Ansprechperson für den Empfang der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfegruppe, -organisation, -kontaktstelle):

Ansprechpersonen bei eventuellen Rückfragen (Name):

Telefon:

Bewilligungsschreiben vom:

Geschäftszeichen:

Beitrag in Euro:

Verwendungszweck (Projekt):

Muster-Belegliste (als Anlage zum Verwendungsnachweis)

Lfd. Nr. Belege	Datum des Beleges	Zahlungs-empfangende/-r	Kostenart (entsprechend der Kostenart des Finanzierungsplans)	Grund der Auszahlung / Projektbezug	Betrag in Euro	Bemerkung
1	02.02.2025		Reisekosten	Fahrkosten München-Berlin, 05.09.–07.09.2025, Projektplanung	132,00	
2						
				Summe:		

Anlage 5: Glossar

Allgemeine Nebenbestimmungen	In diesen sind die allgemeinen Pflichten für Antragstellende, die Fördermittel empfangen, wie sie im Leitfaden beschrieben sind, zusammengeführt. Die allgemeinen Nebenbestimmungen (gemäß angepasster Muster-Anlage des Leitfadens) sind Bestandteil des Bewilligungsschreibens/des Bewilligungsbescheids. Die Bestimmungen können alternativ auch direkt in das Bewilligungsschreiben/den Bewilligungsbescheid integriert werden. Eine konkrete Verpflichtung ist unverzichtbar, da der Leitfaden diejenigen, die Fördermittel empfangen, nicht unmittelbar verpflichtet. Über die konkrete Ausgestaltung der allgemeinen Nebenbestimmungen entscheiden die Krankenkassen und/oder ihre Verbände.
Analoge Angebote	Analoge Angebote in der Selbsthilfearbeit zeichnen sich durch persönliche Präsenz und Begegnung der Teilnehmenden (z. B. Gruppentreffen, Schulungen, Vortragsveranstaltungen) aus.
Anteilsfinanzierung	Die Förderung errechnet sich als Anteil bzw. Prozentsatz der anerkannten förderfähigen Ausgaben; ein festgelegter Höchstbetrag darf jedoch nicht überschritten werden. Erzielen Antragstellende, die Fördermittel empfangen, Einsparungen oder höhere Einnahmen als vorher absehbar, sind die Fördermittel grundsätzlich anteilig zurückzuzahlen oder können ggf. angerechnet werden (siehe A.4 und B.4 des Leitfadens).
Beleg	Unterlagen, die die Richtigkeit einer Ausgabe belegen, z. B. Quittungen, Rechnungen, Postanweisungs- oder Zahlkartenabschnitte.
Belegliste	Tabellarische Belegübersicht, in der die Ausgaben nach Art und in zeitlicher Reihenfolge getrennt aufgelistet sind. Aus der Belegliste müssen der Tag, die empfangende und die einzahlende Person sowie der Grund und Einzelbetrag jeder Zahlung ersichtlich sein.
Bewilligungsschreiben	Oberbegriff für das Schreiben, mit dem die Krankenkassen und/oder ihre Verbände die Bewilligung der Fördermittel zusagen.
Bewilligungsbescheid	Bewilligungsschreiben, sofern dieses durch eine Körperschaft des öffentlichen Rechts erlassen wird und damit einem Verwaltungsakt entspricht.
Dachorganisation von Selbsthilfeorganisationen	Indikationsgruppenübergreifende Zusammenschlüsse, die ein breites Spektrum chronischer Erkrankungen und Behinderungen abdecken. Projekte von Dachorganisationen von Selbsthilfeorganisationen werden in der Regel aus Mitteln der krankenkassenindividuellen Projektförderung bezuschusst. Die GKV-Gemeinschaftsförderungen treffen Regelungen, welche Projekte von Dachorganisationen von Selbsthilfeorganisationen aus Mitteln der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung gefördert werden können (siehe B.2.4).
Digitale Angebote	Digitale Angebote sind Angebote, die von den Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen auf der Basis digitaler Anwendungen für die Nutzung vorgehalten werden.

Digitale Anwendungen	Digitale Anwendungen sind Computerprogramme (Anwendungssoftware, kurz Anwendung oder Applikation; kurz App), die bestimmte Funktionen und Dienste realisieren und anbieten. Im deutschsprachigen Raum wird die Abkürzung „App“ fast ausschließlich mit mobiler App gleichgesetzt, einer Anwendungssoftware für Smartphones oder Tablets. Hierunter fallen nicht digitale Gesundheitsanwendungen im Sinne des SGB V (§ 33a SGB V).
Digitale Gesundheits-anwendungen	Gemäß gesetzlicher Grundlage (§ 33a SGB V) handelt es sich dabei um „Medizinprodukte niedriger Risikoklassen, deren Hauptfunktion wesentlich auf digitalen Technologien beruht und die dazu bestimmt (sind), bei den Versicherten oder in der Versorgung durch Leistungserbringer die Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten oder die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen zu unterstützen.“ Beispielhaft zählen hierzu u. a. elektronische Patiententagebücher für Diabetiker oder Psoriasis-Erkrankte, Apps zur Früherkennung von Essstörungen oder auch elektronische Medikationspläne.
Eigenmittel der Antragstellenden	Hierzu zählen alle Geldmittel, die den Antragstellenden zur Verfügung stehen. Für die Projektförderung kommt – sofern ein Eigenanteil gefordert wird – auch in Betracht, dass als Eigenmittel der Wert von Sachleistungen oder von unbaren Eigenleistungen einbezogen wird. Im Einzelfall ist die Anerkennung von Sachleistungen oder unbaren Eigenleistungen eine Entscheidung derjenigen, die fördern.
Fehlbedarfs-finanzierung	Die Förderung schließt die Lücke zwischen den anerkannten förderfähigen Ausgaben einerseits und den Eigenmitteln und sonstigen Einnahmen der Antragstellenden andererseits. Hierfür wird ein Höchstbetrag festgelegt. Einsparungen oder Mehreinnahmen führen grundsätzlich zu einer entsprechenden Rückzahlung der Fördermittel und können ggf. angerechnet werden (siehe A.4 und B.4 des Leitfadens).
Festbetrags-finanzierung	Die Förderung erfolgt in Form eines festen Betrags. Dieser Betrag verbleibt auch bei Einsparungen und höheren Einnahmen in voller Höhe bei den Antragstellenden, es sei denn, die Gesamtausgaben liegen unter dem bewilligten Förderbetrag (siehe A.4 und B.4 des Leitfadens).
Finanzierungsart	Bezeichnet die unterschiedlichen Arten der Finanzierung. Unterschieden werden: • Anteilsfinanzierung • Festbetragsfinanzierung • Fehlbedarfsfinanzierung
Finanzierungsplan	Summarische Aufstellung von geplanten Ausgaben sowie geplanten Einnahmen für ein bestimmtes Projekt. Der Finanzierungsplan ist Teil des Projektantrags. Vgl. im Unterschied dazu: Haushaltsplan (Pauschalförderung)
Förderart	Bezeichnet die Art, wie die Förderung erfolgt. Der Leitfaden unterscheidet zwischen: a. Kassenartenübergreifende Pauschalförderung als institutionelle Bezuschussung im Sinne einer Basisfinanzierung (Teil A des Leitfadens) b. Krankenkassenindividuelle Projektförderung für einzelne, zeitlich abgegrenzte Maßnahmen (Teil B des Leitfadens)

Gesundheits-bezogene Aktivitäten	Im Rahmen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfeförderung sind keine Angebote wie z. B. Freizeitaktivitäten förderfähig, die alleinig der allgemeinen Verbesserung des Befindens oder der Lebensumstände dienen (z. B. Kreativangebote, Sportangebote, Kino/Theaterbesuche etc.).
Gesundheits-bezogene Selbsthilfe	Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen, die einen engen Bezug zu medizinischen Erfordernissen haben und sich an den Krankheitsbildern des Krankheitsverzeichnisses orientieren. Im Rahmen des § 20h SGB V ist nur die gesundheitsbezogene Selbsthilfe förderfähig, in Abgrenzung zur Sozialen Selbsthilfe.
Haushaltsplan	Summarische Aufstellung der gesamten geplanten Einnahmen und der geplanten Ausgaben einer Selbsthilfegruppe, Selbsthilfekontaktstelle oder Selbsthilfeorganisation im Rahmen der Pauschalförderung. Vgl. im Unterschied dazu: Finanzierungsplan (Projektförderung)
Kassenartenüber-greifende Pauschal-förderung	Gemeinsame Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände, in die mindestens 70 % der gesetzlich zur Verfügung stehenden Fördermittel fließen.
KJ 1	Amtliche Statistik zu den Rechenergebnissen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) herausgegebene Statistik erfasst die Einnahmen und Ausgaben der GKV. Die Ergebnisse liegen jeweils im Juli für das vorausgegangene Jahr vor.
KM 6	Amtliche, versichertenbezogene Statistik. Diese dient als Grundlage, um die Höhe der zur Verfügung stehenden Fördermittel nach § 20h SGB V wohnortbezogen zu ermitteln. Stichtag ist jeweils der 1. Juli des Vorjahres.
Krankenkassen-individuelle Projekt-förderung	Selbsthilfeförderung, die von den jeweiligen Krankenkassen verantwortet wird und in die max. 30 % der gesetzlich vorgesehenen Fördermittel fließen.
Krankheits-verzeichnis	Verzeichnis von Krankheitsbildern, bei denen eine Förderung nach § 20h SGB V zulässig ist. Dieses wurde 1996 gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen erarbeitet.
Rechtsanspruch	Diejenigen, die Fördermittel nach § 20h SGB V empfangen, haben keinen Rechtsanspruch auf Förderung, da es hierzu keine gesetzliche Anspruchsgrundlage gibt. Es besteht aber ein Anspruch auf ermessensfehlerfreie Prüfung des Antrags.
Restmittel	Als Restmittel werden Fördermittel aus der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung bezeichnet, die im laufenden Förderjahr nicht verausgabt werden und die in das Folgejahr übertragen werden. Sie verbleiben damit bei den jeweiligen GKV-Gemeinschaftsförderungen (siehe A.1.4).
Rücklagen	Unter Rücklagen werden Reserven in Form von Eigenkapital verstanden.

Rückstellungen	„Rückstellungen sind nach Handelsrecht Verbindlichkeiten, Verluste oder Aufwendungen, die hinsichtlich ihrer Entstehung oder Höhe ungewiss sind. Durch die Bildung der Rückstellungen sollen die später zu leistenden Ausgaben den Perioden ihrer Verursachung zugerechnet werden." (Quelle: Gablers Wirtschaftslexikon)
Soziale Selbsthilfe	Selbsthilfestrukturen oder -aktivitäten, die dem psychosozialen, dem sozialen Sektor oder dem Bereich des bürgerschaftlichen Engagements zuzurechnen sind (Familie/Partnerschaft/Alter/Nachbarschaft/Kultur/ Lebensführung/Lebenskrise/besondere soziale Situation usw.). Die soziale Selbsthilfe ist nach § 20h SGB V nicht förderfähig.
Überlaufmittel	Als Überlaufmittel werden nicht verausgabte Fördermittel aus der krankenkassenindividuellen Projektförderung bezeichnet, die nach Vorliegen der amtlichen Ausgabenstatistik (KJ 1) im darauffolgenden Jahr der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung zufließen. Näheres hierzu regelt die „Empfehlung der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene zum Umgang mit nicht verausgabten Fördermitteln eines Förderjahres vom 27. Januar 2010“ (siehe A.1.4 und B.1.4).
Vollfinanzierung	Bei der Vollfinanzierung deckt die Zuwendung die gesamten zuwendungsfähigen Ausgaben. Eigenmittel oder fremde Mittel der Antragstellenden werden nicht eingesetzt. Eine Vollfinanzierung ist gemäß Leitfaden zur Selbsthilfeförderung bei der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung grundsätzlich ausgeschlossen. Eigenmittel können begründet in Form von Eigenleistungen erbracht werden. Bei der krankenkassenindividuellen Projektförderung ist eine Vollfinanzierung nur im Ausnahmefall möglich, wenn diejenigen, die Fördermittel beantragen, nicht über eigene Mittel verfügen, und wenn der von den fördernden Krankenkassen und/oder ihren Verbänden erwünschte Förderzweck ansonsten nicht erreicht werden kann.

Anlage 6: Weiterführende Informationen

Internetadresse	Inhalte
www.gkv-spitzenverband.de/selbsthilfe	• Aktuelle Fassung des „Leitfadens zur Selbsthilfeförderung“ • Liste der Ansprechpersonen für die krankenkassenindividuelle Projektförderung auf Bundesebene • Liste der Ansprechpersonen für die kassenartenübergreifende Pauschalförderung auf Bundesebene und in den Bundesländern
www.aok.de/pp/selbsthilfe www.aok.de, Stichwort: Selbsthilfe	• Informationen zur Selbsthilfeförderung der AOK auf Bundesebene • Informationen zur Selbsthilfeförderung der AOKs in einzelnen Bundesländern
www.barmer.de/selbsthilfe	• Informationen der BARMER zur Selbsthilfeförderung
www.bkk-dv.de/praevention/selbsthilfe	• Informationen des BKK Dachverbandes zur Selbsthilfeförderung
www.vdek.com/selbsthilfe	• Informationen zur Selbsthilfeförderung durch die „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ (u. a. Gemeinsames Rundschreiben, Formulare) • Informationen zur Selbsthilfeförderung des vdek in den einzelnen Bundesländern • Informationen zur Selbsthilfeförderung durch die Ersatzkassen (Projektförderung, Formulare) • Veröffentlichung der jährlich verausgabten Fördermittel an Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene • Veröffentlichung der Pauschalförderungen in den Ländern
www.knappschaft.de/DE/LeistungenGesundheit/BeiKrankheit/Selbsthilfefoerderung/Selbsthilfefoerderung.html	• Informationen der KNAPPSCHAFT zur Selbsthilfeförderung

GKV-Spitzenverband

Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Telefon: 030 206288-0
Telefax: 030 206288-88
www.gkv-spitzenverband.de
X/Twitter: @GKV_SV