

Gesetzestext samt vorgesehener Amtlicher Begründung

§ 20c

Förderung der Selbsthilfe

- (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 3. **[Bis 30.6.08]** Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich **[Ab 1.7.08]** 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) **[Bis 30.6.08]** Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich **[Ab 1.7.08]** 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 durch pauschale Zuschüsse und als Projektförderung erfolgen.
- (3) Die Ausgaben der Krankenkassen und ihrer Verbände für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 1 Satz 1 sollen insgesamt im Jahr 2006 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 0,55 Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 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 50 Prozent der in Satz 1 bestimmten Mittel sind für kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung aufzubringen. Über die Vergabe der Fördermittel aus der Gemeinschaftsförderung beschließen die Krankenkassen oder ihre Verbände auf den jeweiligen Förderebenen gemeinsam nach Maßgabe der in Absatz 2 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 Gemeinschaftsförderung zur Verfügung zu stellen.“

Begründung Zu § 20c

Die Neufassung der Förderregelung in einer eigenen Vorschrift trägt dem gestiegenen Stellenwert der Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen Rechnung. Die Förderung der Selbsthilfe wird weiter gestärkt und die Rechtsgrundlage im Interesse einer effizienten und antragstellerfreundlichen Durchführung der Förderung weiterentwickelt.

Durch die in Absatz 1 Satz 1 vorgenommene Umstellung von der bisherigen Soll-Regelung auf die unbedingte Förderverpflichtung im Rahmen der Festlegungen des Absatzes 3 wird sichergestellt, dass das vorgesehene Fördervolumen nicht unterschritten wird. Die Verknüpfung der Förderverpflichtung mit den Festlegungen zur Höhe der Fördermittel macht deutlich, dass auch zukünftig kein Rechtsanspruch auf Förderung besteht. Schon weil die Fördermittel der Höhe nach begrenzt sind, besteht bei ihrer Vergabe weiterhin ein Entscheidungsspielraum sowohl zur Auswahl als auch zur Gestaltung der Förderungen. Mit der ausdrücklichen Nennung der Verbände der Krankenkassen in Satz 1 wird klargestellt, dass die Verpflichtung zur Förderung der Selbsthilfe auch auf Landes- und Bundesebene zur Unterstützung der dort tätigen Organisationen gilt. Da die Strukturen der organisierten Selbsthilfe auf diesen beiden Ebenen für die Unterstützung der Selbsthilfegruppen auf der örtlichen Ebene und zur Interessenvertretung der Selbsthilfe von wesentlicher Bedeutung sind, müssen auch sie bedarfsgerecht gefördert werden. Zu dem förderfähigen Selbsthilfeengagement gehört auf diesen Ebenen auch die Wahrnehmung von Aufgaben der Patientenbeteiligung in den Steuerungsgremien der gesetzlichen Krankenversicherung.

Soweit die in Satz 1 enthaltene Beschreibung der Zielsetzung von Selbsthilfegruppen und -organisationen gegenüber der Formulierung des bisherigen § 20 Absatz 4 durch den Begriff der „gesundheitlichen Prävention“ geändert ist, handelt es sich lediglich um eine redaktionelle Anpassung; eine inhaltliche Änderung des Adressatenkreises der Förderung ist damit nicht verbunden. Gefördert werden sollen nach Satz 1 erster Halbsatz auch zukünftig nur Selbsthilfegruppen und -organisationen, deren besondere Merkmale und Tätigkeitsfelder in den gemeinsamen und einheitlichen Fördergrundsätzen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach Absatz 2 beschrieben werden. Eine Förderung von Zusammenschlüssen mit ausschließlich gesundheitsförderlicher oder primärpräventiver Zielsetzung bleibt danach ausgeschlossen.

Die in Absatz 1 Satz 3 aufgenommenen Anforderungen an Selbsthilfekontaktstellen schließen die Förderung von Einrichtungen, die sich auf wenige Selbsthilfe- und Krankheitsbereiche spezialisiert haben, aus. Die Unterstützung durch übergreifend arbeitende Selbsthilfekontaktstellen ist für die Entwicklung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe in den Regionen von besonderer Relevanz. Ein Missbrauch der Bezeichnung als Selbsthilfekontaktstelle durch Einrichtungen mit vorrangig anderen Tätigkeitsschwerpunkten wird auf diese Weise verhindert.

Nach Absatz 2 Satz 1 sollen die Spitzenverbände der Krankenkassen in gemeinsamen und einheitlichen Grundsätzen zukünftig neben den Inhalten der Förderung auch die Verteilung der Fördermittel auf die unterschiedlichen Förderebenen und Förderbereiche regeln. Bei der Regelung der Verteilung werden das Antragsaufkommen und der Förderbedarf der letzten Jahre sowie die Empfehlungen der Spitzenorganisationen der Selbsthilfe, die nach Satz 2 zu beteiligen sind, maßgeblich zu berücksichtigen sein. Die Verteilungsregelung sollte zudem so flexibel gestaltet werden, dass sich ändernden Förderbedarfen der verschiedenen Ebenen und Bereiche Rechnung getragen werden kann. Bei der Mittelverteilung auf der regionalen Ebene der Förderung soll zusätzlich die besondere Situation von Regionen und Städten mit hohem Förderbedarf wie z. B. Mittelpunktstädten, die einen großen Einzugsbereich für Selbsthilfeengagierte aus dem Umland besitzen, beachtet werden.

Mit der Regelung in Absatz 2 Satz 3 werden die projektbezogene Förderung und die Förderung durch pauschale Zuschüsse gesetzlich gleichgestellt. Sie können auch nebeneinander Anwendung finden. Die Regelung soll zu einer stärkeren Nutzung der für die Antragsteller vielfach bedarfsgerechteren und weniger organisationsaufwändigen pauschalen Förderung führen.

Nach Absatz 3 Satz 2 soll bei der Förderung auf der Landesebene und der regionalen/örtlichen Ebene für die Aufbringung der Mittel die Statistik KM 6 über den Wohnort der Versicherten zu Grunde gelegt werden. Diese Regelung gewährleistet, dass sich alle Krankenkassen im gesamten Bundesgebiet auf diesen Ebenen nach der jeweiligen Zahl ihrer Versicherten an der Förderung der Selbsthilfe beteiligen können.

Absatz 3 Satz 3 regelt die Verpflichtung der Krankenkassen und ihrer Verbände, mindestens 50 Prozent der Fördermittel in eine kassenartenübergreifende, nicht die jeweilige Landesgrenze überschreitende, Gemeinschaftsförderung einzubringen. Diese Gemeinschaftsförderung kann sowohl über sog. virtuelle als auch über reale Gemeinschaftsfonds organisiert werden. Das Modell des virtuellen Fonds belässt die Fördergelder bis zu den gemeinsamen Förderentscheidungen in der Verwaltung der einzelnen Krankenkassen/Verbände. Die Mittel müssen anders als bei einem realen Fonds nicht auf ein gemeinsames Konto überwiesen werden. Bei den Fördergemeinschaften ist auch eine Einbeziehung weiterer Förderer wie z. B. eine Beteiligung der öffentlichen Hand möglich. Insoweit sollen alle in der Förderpraxis auf freiwilliger Basis bereits existierenden Modelle gemeinschaftlicher Förderung weiter zulässig sein und ausgebaut werden. Das von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Spitzenorganisationen der Selbsthilfe für die Förderung von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen auf der regionalen/örtlichen Ebene empfohlene sog. Ein-Ansprechpartner-Modell soll weiter verbreitet werden, damit von den Antragstellern hier möglichst nur noch ein Förderantrag gestellt werden muss. Die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung und die in Absatz 3 Satz 5 enthaltene Pflicht, nicht verausgabte Fördermittel der kasseneigenen Förderung im Folgejahr in die Gemeinschaftsförderung zu geben, gewährleisten eine verlässliche Bereitstellung des jährlich vorgesehenen Fördervolumens und stellen eine effiziente, zielgerichtete Förderung der Selbsthilfe sicher.

Die Gemeinschaftsfonds (virtuell oder real) werden auf den einzelnen Ebenen der Selbsthilfeförderung gebildet, die sich auf die jeweilige Unterstützung von Bundes- oder Landesorganisationen sowie von örtlichen Selbsthilfegruppen und -kontaktstellen beziehen.

Durch die jeweils gemeinsame Entscheidung der Krankenkassen oder ihrer Verbände über die Vergabe der Fördermittel aus den Gemeinschaftsfonds nach Absatz 3 Satz 4 wird die Transparenz der Förderung erhöht und eine abgestimmte Verteilung der Fördermittel erreicht. Das Antragsverfahren wird durch die Bündelung der Förderanträge bei den Gemeinschaftsfonds für die Antragsteller zudem erheblich erleichtert. Bei der Vergabe der Fördermittel sind die nach Absatz 2 Satz 1 beschlossenen gemeinsamen Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zu beachten. Die Verpflichtung zur Beratung der Förderentscheidungen mit den jeweils maßgeblichen Vertretungen der Selbsthilfe dient zusätzlich der sachverständigen Vergabe der Fördermittel. Die Erarbeitung von Verfahrensempfehlungen durch die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Spitzenorganisationen der Selbsthilfe zur Einbeziehung der Selbsthilfevertretungen könnte zu einer reibungslosen Umsetzung dieser Beteiligungsverpflichtung beitragen.

Bis zu 50 Prozent der Fördermittel verbleiben den einzelnen Krankenkassen und Verbänden zur Entfaltung eigener Förderaktivitäten und zur Bildung von zielgruppenspezifischen Förderungsschwerpunkten. Durch die hiermit eröffnete Möglichkeit von Kooperationen wird die inhaltliche Zusammenarbeit der Krankenkassen und ihrer Verbände mit der Selbsthilfe gestärkt. Zudem ist gewährleistet, dass neben der finanziellen Förderung auch die sächliche und infrastrukturelle Förderung der Selbsthilfe fortgesetzt wird.

Absatz 3 Satz 5 verpflichtet die einzelnen Krankenkassen, falls sie den Förderbetrag pro Versichertem insgesamt nicht ausschöpfen, den Differenzbetrag im Folgejahr in die Gemeinschaftsfonds zu geben. Dadurch wird sichergestellt, dass die gesetzlich vorgesehenen Fördermittel in jedem Fall die Selbsthilfe erreichen.

Diese Fortentwicklung der Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen soll zu einer weiteren Stärkung der Selbsthilfe beitragen. Die Selbsthilfeförderung insgesamt bleibt aber eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, für die auch die öffentliche Hand maßgebliche Verantwortung trägt.