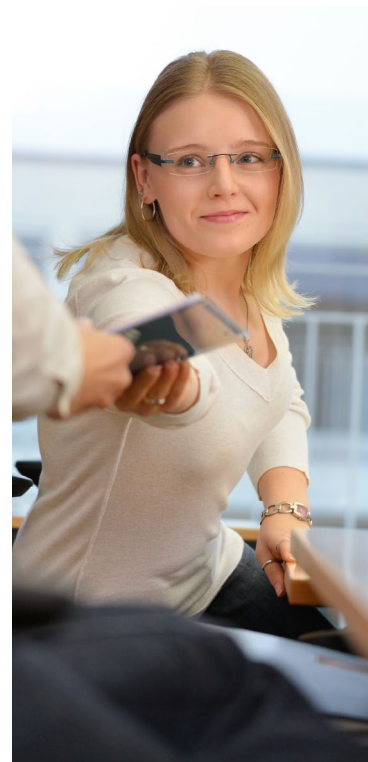




Spitzenverband

# Leitfaden zur Selbsthilfeförderung

Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes  
zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20c SGB V  
vom 10. März 2000 in der Fassung vom 17. Juni 2013



**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**



## Impressum

Herausgeber:  
GKV-Spitzenverband  
Reinhardtstraße 30  
10117 Berlin

Verantwortlich: Heike Wöllenstein, Abteilung Gesundheit  
Anna Mareike Lüttge, Stabsbereich Kommunikation

Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft, Gesellschaft für Kommunikation mbH  
Fotonachweis: Medizinfotografie Hamburg, Sebastian Schupfner, [www.schupfner.com](http://www.schupfner.com) (Titelbild);  
Andrea Katheder | fotografie [www.andreakatheder.de](http://www.andreakatheder.de) (Titelbild Marginalspalte)  
Druck: Pinguin Druck  
Auflage: 6.500  
Stand: Juni 2013

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



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

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, vorbehalten. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in diesem Leitfaden auf eine geschlechtsspezifische Unterscheidung verzichtet. Selbstverständlich sind immer Frauen und Männer gemeint, soweit nicht anders vermerkt.

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, Logo und Reflexstreifen sind geschützte Markenzeichen des GKV-Spitzenverbandes.

# **Leitfaden zur Selbsthilfeförderung**

Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes  
zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20c SGB V  
vom 10. März 2000 in der Fassung vom 17. Juni 2013

# Inhalt

---

I.	Präambel	6
II.	Gesetzliche Grundlage	8
III.	Begriffsbestimmungen (Empfänger)	9
IV.	Beteiligung der Vertretungen der Selbsthilfe	10
	IV.1 Beratungsfunktion und Gremienbesetzung	10
	IV.2 Anforderungen	10
	IV.3 Einbezug weiteren Sachverständes	10
<b>Teil A: Kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung (Pauschalförderung)</b>		
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	12
	A.2.2 Selbsthilfegruppen	13
	A.2.3 Selbsthilfekontaktstellen	13
A.3	Art der Förderung	13
A.4	Finanzierungsart	13
A.5	Fördervoraussetzungen	14
	A.5.1 Allgemeine Fördervoraussetzungen	14
	A.5.2 Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene	15
	A.5.3 Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfegruppen	15
	A.5.4 Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfekontaktstellen	16
A.6	Ausschluss der Förderung	16
A.7	Verhältnis zur Selbsthilfeförderung nach dem SGB XI	17
A.8	Antragsverfahren für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung	17
	A.8.1 Antragstellung	17
	A.8.1.1 Antragsverfahren auf Bundesebene	18
	A.8.1.2 Antragsverfahren auf Landes- und Ortsebene	18
	A.8.1.3 Anträge mit bundeslandübergreifender Ausrichtung	18
	A.8.2 Förderfähige Ausgaben	19
	A.8.3 Nicht förderfähige Ausgaben	19
	A.8.4 Antragsbearbeitung und Mittelvergabe	19
	A.8.4.1 Bemessung der Förderhöhe von Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene	20
	A.8.4.2 Bemessung der Förderhöhe für Selbsthilfegruppen	20
	A.8.4.3 Bemessung der Förderhöhe für Selbsthilfekontaktstellen	20
	A.8.5 Nachweis der Mittelverwendung	20
	A.8.6 Erstattung (Rückforderung) der Fördermittel	21
A.9	Allgemeine und besondere Nebenbestimmungen	22

---

## **Teil B: Krankenkassenindividuelle Förderung (Projektförderung)**

B.1	Vergabe der Fördermittel	23
B.1.1	Höhe, Aufbringung und Verteilung der Fördermittel	23
B.1.2	Transparenz über die Höhe der zur Verfügung stehenden Fördermittel	23
B.1.3	Transparenz über die verausgabten krankenkassenindividuellen Fördermittel	23
B.1.4	Nicht verausgabte Fördermittel eines Förderjahres	23
B.2	Gegenstand der Förderung/Förderzwecke	23
B.2.1	Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene	24
B.2.2	Selbsthilfegruppen	24
B.2.3	Selbsthilfekontaktstellen	24
B.2.4	Dachorganisationen	24
B.3	Art der Förderung	25
B.4	Finanzierungsart	25
B.5	Fördervoraussetzungen	25
B.5.1	Allgemeine Fördervoraussetzungen	25
B.5.2	Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene	26
B.5.3	Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfegruppen	27
B.5.4	Besondere Fördervoraussetzungen für Selbsthilfekontaktstellen	27
B.5.5	Besondere Fördervoraussetzungen für Dachorganisationen	28
B.6	Ausschluss der Förderung	28
B.7	Verhältnis zur Selbsthilfeförderung nach dem SGB XI	28
B.8	Antragsverfahren für die krankenkassenindividuelle Förderung	29
B.8.1	Antragstellung	29
B.8.2	Förderfähige Ausgaben	30
B.8.3	Nicht förderfähige Ausgaben	30
B.8.4	Antragsbearbeitung und Mittelvergabe	31
B.8.5	Nachweis der Mittelverwendung	31
B.8.6	Erstattung (Rückforderung) der Fördermittel	31
B.9	Allgemeine und besondere Nebenbestimmungen	32
	Inkrafttreten	33
<b>Anlagen</b>		
	Anlage 1: Gesetzestext § 20 c SGB V und § 17 SVHV	34
	Anlage 2: Krankheitsverzeichnis	35
	Anlage 3: Musterantrag Pauschalförderung Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene	36
	Anlage 4: Muster Allgemeine Nebenbestimmungen	43
	Anlage 5: Muster-Belegliste	46
	Anlage 6: Glossar	47

# I. Präambel

---

Die gesetzlichen<sup>1</sup> Krankenkassen und ihre Verbände unterstützen und fördern seit vielen Jahren Strukturen und Aktivitäten der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe<sup>2</sup> durch immaterielle, infrastrukturelle und finanzielle Hilfen.

Die Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen auf der gesetzlichen Grundlage des § 20c 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.<sup>3</sup>

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

Charakteristisch für das Selbsthilfeprinzip ist der regelmäßige und selbstbestimmte Austausch Betroffener sowie Angehöriger in Gruppen, um die persönliche Lebensqualität zu verbessern. Die gemeinsame Auseinandersetzung mit dem Umgang der chronischen Erkrankung/Behinderung stärkt die Betroffenenkompetenz. Die Hilfe zur Selbsthilfe in Gruppen Gleichbetroffener zeichnet sich durch Eigeninitiative und Eigenverantwortung der Mitglieder aus. Eine Leitung durch externe Fachkräfte widerspricht dem Selbsthilfeprinzip.

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 Selbsthilfebewegung in Deutschland zu berücksichtigen. Die Förderung der 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.

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. Denn 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<sup>4</sup> 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.

---

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.

---

4 Die Fördergrundsätze in ihrer jeweils geltenden Fassung sind veröffentlicht unter: [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de).

---

Die Fördermittel der GKV werden in zwei Förderstränge aufgeteilt:

- a. Die **kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung** ist eine gemeinsame Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen durch die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände. Im Rahmen einer **Pauschalförderung** werden diese Selbsthilfestrukturen im Sinne einer Basisfinanzierung institutionell bezuschusst. Regelungen hierzu finden sich in Teil A der Fördergrundsätze.
- b. Die **krankenkassenindividuelle Förderung** 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 2014 in Kraft.

Sie werden 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 bei Bedarf angepasst und weiterentwickelt.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Die Beratung erfolgt im Beirat Leitfadens Selbsthilfeförderung beim GKV-Spitzenverband.

## II. Gesetzliche Grundlage

---

Die Selbsthilfeförderung ist eine gesetzliche Aufgabe der Krankenkassen und ihrer Verbände gemäß § 20c (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<sup>6</sup> und der Vorschriften zum Verwaltungsverfahren des SGB X.<sup>7</sup>

Mit der Förderung werden Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen unterstützt, die die gesundheitliche Prävention und Rehabilitation von Versicherten zum Ziel haben (§ 20c 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 indikationsübergreifend 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 § 20c 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.<sup>8</sup>

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 von Antragstellern 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. Bei der Mittelvergabe werden die Anzahl der Antragsteller sowie festgestellte Förderbedarfe berücksichtigt.**

---

<sup>6</sup> s. Anlage 1.

<sup>7</sup> Gem. § 29 SGB IX fördern die Rehabilitationsträger Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen nach einheitlichen Grundsätzen. Siehe hierzu auch „Gemeinsame Empfehlung zur Förderung der Selbsthilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)“ in der Fassung vom 23. Februar 2012.

<sup>8</sup> Alle Ausführungen in diesem Leitfadens zur Förderfähigkeit von Selbsthilfestrukturen oder -aktivitäten beziehen sich auf das Krankheitsverzeichnis.