

Schulungsreihe der LAG KISS RLP für Selbsthilfegruppen zur Antragstellung nach § 20 c SGB V

Idee und Sinn der Schulungsreihe zu § 20 c SGB V

In gemeinsamen Gesprächen haben die Vertreter der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen in Rheinland-Pfalz sowie die Vertreter der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützung in Rheinland-Pfalz (LAG KISS RLP) sich darauf verständigt, den Selbsthilfegruppen und –organisationen eine landesweit einheitliche Schulungsreihe mit Begleitmaterial zur Selbsthilfeförderung nach § 20 c SGB V an die Hand zu geben.

Erfreulicherweise stellen bereits viele Gruppen Förderanträge, aber es gibt immer noch eine Anzahl von Gruppen, die durch die bisherigen Informationen nicht erreicht werden konnte. Und auch bei denen, die schon einen Förderantrag gestellt haben, gibt es bisweilen den ein- oder anderen noch nicht gestillten Informationsbedarf.

Diese Lücken möchte diese didaktisch aufbereitete Schulungsreihe schließen. Schritt für Schritt stellen wir Ihnen die wesentlichen Fakten aus Theorie und Praxis der Antragstellung vor.

Die gesetzliche Grundlage

Die Formulierung des aktuellen § 20 c SGB V lautet seit dem 01.01.2008:

Förderung der Selbsthilfe

- (1) Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern Selbsthilfegruppen und -organisationen, die sich die gesundheitliche Prävention oder die Rehabilitation von bei einer der im Verzeichnis nach Satz 2 aufgeführten Krankheiten zum Ziel gesetzt haben, sowie Selbsthilfekontaktstellen im Rahmen der Festlegungen des Absatzes 3. Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich 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 Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich 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.*

Schulungsreihe der LAG KISS RLP für Selbsthilfegruppen zur Antragstellung nach § 20 c SGB V

(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 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 50 vom Hundert 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.*

Damit ist klargestellt, dass die Krankenkassen die finanzielle Situation von Gruppen verbessern wollen, die insgesamt der gesundheitlichen *Prävention* (Vorsorge) oder der *Rehabilitation* (Nachsorge) dienen. Mit der Aufstellung eines Krankheitsbilderverzeichnisses soll sichergestellt werden, dass Gesundheitsthemen im engeren Wortsinne gemeint sind. Um den Umfang des Krankheitsverzeichnisses nicht zu sprengen, wurden dort nur die exemplarischen Krankheitshauptgruppen aufgenommen. Automatisch miterfasst sind aber alle Einzeldiagnosen, die einer solchen erwähnten Krankheitsgruppe zugeordnet werden können. Damit sind also alle gesundheitsbezogenen Themen förderwürdig, sofern sie einer Hauptgruppe zuzuordnen sind. Es scheidet also auch aus, dass eine Krankheit nicht förderwürdig ist, weil sie z.B. selten vorkommt und deshalb nicht ausdrücklich aufgeführt ist. Die Krankheitsbildgruppen im Verzeichnis basieren auf einem international anerkannten, von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebenem Katalog (Internationale Klassifikation der Diagnosen/ICD).

So sieht das Verzeichnis der Krankheitsbilder derzeit aus:

Krankheitsbilderverzeichnis

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

(z.B. chronische Herzkrankheiten, Infarkt, Arteriosklerose)

Krankheiten des Skeletts, der Gelenke, der Muskeln und des Bindegewebes

(z.B. rheumatische Erkrankungen, Arthrose, Morbus Bechterew, Sklerose, Myasthenie, Sklerodermie, Skoliose, Fibromatosen, Fibromyalgie, Osteoporose, Osteomyelitis)

Tumorerkrankungen

(z.B. Organe, Mundhöhle, Kehlkopf, Haut, Brust, Blut)

Allergische und asthmatische Erkrankungen, Atemwegserkrankungen

(z.B. Allergien, Asthma, Neurodermitis)

Schulungsreihe der LAG KISS RLP für Selbsthilfegruppen zur Antragstellung nach § 20 c SGB V

Erkrankungen der Verdauungsorgane und des Harntraktes

(z.B. Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Darmschwäche, künstlicher Darmausgang, Dialyse, künstliche Niere, Blasenschwäche)

Lebererkrankungen

(z.B. chronische Hepatitis, Leberzirrhose)

Hauterkrankungen

(z.B. Psoriasis, Atopisches Ekzem, Epidermolysis Bullog)

Suchterkrankungen

(z.B. Medikamenten-, Alkohol-, Drogenabhängigkeit, Essstörungen (Anorexie, Bulimie))

Krankheiten des Nervensystems

(z.B. Multiple Sklerose, Parkinson, Epilepsie, Hydrocephalus, Chorea Huntington, Meningitis, Muskelatrophie, Muskeldystrophie, Polyneuropathien, Zerebralparese/Lähmungen, Narkolepsie, Schädigungen des zentralen Nervensystems, Minimale Cerebrale Dysfunktion (MCD), Alzheimer Krankheit, Hereditäre Ataxie, Guillain-Barré-Syndrom, Recklinghausensche Krankheit)

Hirnbeschädigungen

(z.B. apallisches Syndrom, Aphasie, Apoplexie, Schädel-Hirn-Verletzungen)

Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

(z.B. Adipositas, Diabetes mellitus, Zystische Fibrose, Mukoviszidose, Zöliakie, Phenylketonurie, Gaucher Krankheit, Bauchspeicheldrüsenerkrankungen)

Krankheiten des Blutes, des Immunsystems/ Immundefekte

(z.B. Leukämie, Hämophilie, AIDS, HIV-Krankheit, Sarkoidose)

Krankheiten der Sinnesorgane / Hör-, Seh- und Sprachbehinderungen

(z.B. Tinnitus, Ménière, Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit, Retinitis Pigmentosa, Stottern)

Infektiöse Krankheiten

(z.B. Poliomyelitis/Kinderlähmung, Viruskrankheiten)

Psychische und Verhaltensstörungen/ Psychische Erkrankungen

(z.B. psychische und Persönlichkeitsstörungen, psychosomatische und psychoneurotische Erkrankungen, Suizidalität, Hyperkinetische Störungen, Angststörungen, sexueller Missbrauch, Entwicklungsstörungen, Autismus)

Angeborene Fehlbildungen/ Deformitäten und Behinderungen

(z.B. Spina bifida, Hydrocephalus, Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte, Down-Syndrom, Turner-Syndrom, Klinefelter-Syndrom, Körperbehinderungen, Kleinwuchs, geistige Behinderungen)

Chronische Schmerzen

(z.B. Migräne, Gelenkschmerzen)

Organtransplantationen

Du allein schaffst es, aber du schaffst es nicht allein: Was kennzeichnet eine Selbsthilfegruppe?

Selbsthilfegruppengruppen sind freiwillige, meist lose Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen richten, von denen sie - entweder selbst oder als Angehörige - betroffen sind. Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen Gewinn erwirtschaften. Ihr Ziel ist eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales oder politisches Umfeld. In der regelmäßigen offenen Gruppenarbeit betonen sie Authentizität, Gleichberechtigung, gemeinsames Gespräch und gegenseitige Hilfe. Die Gruppe ist dabei ein Mittel die äußere (soziale, gesellschaftliche) und die innere (persönliche, psychische) Isolation aufzuheben.

Die Ziele von Selbsthilfegruppen richten sich vor allem auf ihre Mitglieder und nicht auf Außenstehende; darin unterscheiden sie sich von anderen Formen des bürgerschaftlichen Engagements. Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen dazu.

Die Teilnahme an Selbsthilfegruppen ist kostenlos.

Wer fördert – wer kann fordern?

Fördern müssen laut § 20 c SGB V alle gesetzlichen Krankenkassen. Dazu gehören:

Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK)

Betriebskrankenkassen (BKK)

Knappschaftliche Krankenkassen

Innungskrankenkassen (IKK)

Landwirtschaftliche Krankenkassen (LKK)

Seekrankenkasse (See-KK), fördert allerdings nur Selbsthilfegruppen, die an der See beheimatet sind

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), hierzu gehören als einzelne Mitgliedskrankenkassen:

- Barmer Ersatzkasse (BEK)
- Techniker Krankenkasse (TKK)
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK)
- KKH Allianz
- Gmünder ErsatzKasse (GEK) – die GEK fusioniert zum 01.01.2010 mit der BEK
- HEK Hanseatische Krankenkasse
- Hamburg-Münchener Krankenkasse – fusioniert zum 01.01.2010 mit der DAK
- hkk

Schulungsreihe der LAG KISS RLP für Selbsthilfegruppen zur Antragstellung nach § 20 c SGB V

Welche Gruppen werden gefördert?

Empfänger von Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen sind solche Selbsthilfegruppen, die gesundheitsbezogen gemäß dem Verzeichnis der Krankheitsbilder arbeiten. Darüber hinaus sollten sie:

zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen bereit sein.

offen für neue Mitglieder sein und die Selbsthilfegruppe öffentlich bekannt gemacht haben.

ohne wirtschaftliche Interessen und wirtschaftlich unabhängig sein.

neutral ausgerichtet sein.

die Interessen durch Betroffene wahrnehmen und die gesundheitsbezogene Selbsthilfeaktivitäten in den Mittelpunkt ihrer Arbeit stellen.

in der Regel mindestens ein Jahr existieren (es gibt aber die Möglichkeit einer einmaligen Starthilfe zu einem bereits früheren Zeitpunkt).

mindestens sechs Mitglieder haben.

Transparenz über Finanzsituation und Mittelverwendung (auch Einnahmequellen) herstellen.

kontinuierliche Gruppenarbeit gewährleisten.

eine Teilnahme in der Gruppe kostenfrei und unabhängig von einer Mitgliedschaft im Verein ermöglichen.

ihr Gründungstreffen öffentlich in Tagespresse bekannt gemacht haben oder zumindest der örtlichen Selbsthilfekontaktstelle mitgeteilt haben.

Nicht förderfähig sind:

ausschließlich im Internet agierende Gruppen

alle Selbsthilfegruppen, die nicht auf gesundheitsbezogene Aktivitäten und Maßnahmen im Sinne des § 20 c SGB V ausgerichtet sind (z.B. soziale Belange und Aktivitäten auch bezogen auf bestimmte Personenkreise wie z.B. Alleinerziehende oder Senioren sowie Bürger-, Stadtteil-, Verkehrs- und Umweltinitiativen)

Gruppen mit Freizeitcharakter

Aktivitäten, die sich auf die Erforschung von Krankheiten und ihren Ursachen beziehen

Gesellige Aktivitäten, Bewirtungskosten, Musikkapellen, Bastelmaterial, Wandertage

Gruppenzusammenschlüsse, Arbeitskreise, Arbeitsgemeinschaften wie z.B. Unterarbeitsgruppen von Selbsthilfegruppen oder Arbeitskreise mehrerer Selbsthilfegruppen, Netzwerke

Von Professionellen geleitete Gruppen und Maßnahmen wie z.B. Rehasport, Funktionstraining, Pflegekurse, Psychotherapie, Früherkennung- und Frühförderung, Therapiegruppen, Präventionskurse

Fahrtkosten zu den regelmäßigen Gruppentreffen

Patientenberatungsstellen, Sozial- und Wohlfahrtsverbände, krankheitsspezifische Beratungsstellen, Verbrauchereinrichtungen usw.

Schulungsreihe der LAG KISS RLP für Selbsthilfegruppen zur Antragstellung nach § 20 c SGB V

Wie viel bekommt eine Gruppe?

Bei über 3.000 Selbsthilfegruppen im Land Rheinland-Pfalz ist sicher: Keine Gruppe gleicht der anderen, sie unterscheiden sich in Thematik, Arbeitsweise, Mitgliederzahl und Häufigkeit der Arbeitstreffen. So unterschiedlich Gruppen inhaltlich arbeiten, so unterschiedlich kann auch der Finanzbedarf sein.

Die Förderung nach § 20 c SGB V ist *nicht als Vollfinanzierung* zu verstehen, sondern als Zuschuss. Bitte denken Sie daran, dass auch andere Stellen Zuschüsse zur Selbsthilfearbeit gewähren. Gefördert wird bedarfsgerecht, das heißt nicht nach dem Sankt-Florians-Prinzip mit einer Gießkanne quer über das Land, sondern in individueller Entscheidung über jeden einzelnen Antrag. Selbsthilfegruppen müssen sich bei der Antragstellung an ihrem realistischen Bedarf orientieren (weder zu knapp noch zu übertrieben mit einem Puffer), *sparsame Wirtschaftsführung* leisten (nicht 70.- € monatliche Telefonkosten, wo es eine Flatrate für 29,95 € gibt) und auch solidarisch gegenüber anderen Gruppen sein (wenn jede Gruppe unterstützt werden soll, reicht das Geld nicht, wenn manche alljährlich sehr hohe Förderkosten für z.B. technische Neuanschaffungen ansetzen).

Die Jahre 2008 und 2009 haben gezeigt, dass weit mehr Fördermittel beantragt wurden als zur Verfügung standen. Die GKV-Gemeinschaftsförderung kürzt die beantragten Mittel nicht pauschal sondern nimmt die Kürzungen aufgrund der Nachvollziehbarkeit und Transparenz des Antrags vor. Daher empfiehlt es sich einen detaillierten Antrag zu stellen.

Welche Aktivitäten werden gefördert?

Folgende Gruppenaktivitäten sind förderfähig:

Informationsaustausch und Gruppentreffen

Dient der Vermittlung und Verbreitung von Themen der Krankheitsbewältigung oder -prävention; insbesondere Gruppentreffen, individuelle Gespräche mit Betroffenen, Hilfe bei der Durchsetzung von krankheitsbezogenen Patientenrechten, (Hinweis auf Patientenberatungsstellen nach § 65 SGB V und Stellen zur Unterstützung bei Behandlungsfehler der Krankenkassen nach § 66 SGB V), Aufklärung über die Mitwirkungspflicht nach § 1 SGB V

Aufklärung

Dient der Weiterentwicklung, Erarbeitung und Veröffentlichung von Hilfen und Handreichungen zur Krankheitsbewältigung an Betroffene oder Fachpersonal □

Qualifizierung

Dient dazu, das Fachwissen auszubauen und noch besser beraten zu können (z.B. Seminarbesuch über Kommunikationsmodelle, Referentenkosten)

Schulungsreihe der LAG KISS RLP für Selbsthilfegruppen zur Antragstellung nach § 20 c SGB V

Wofür brauchen Selbsthilfegruppen überhaupt Geld?

Hier findet sich nun eine Aufstellung, welche Kosten generell förderwürdig sind:

Förderfähige Kosten

Mietkosten (für Gruppentreffen, Veranstaltungen, Lagerräume)

Aber bitte beachten Sie: Wir stellen fest, dass die Mietkosten mancherorts sehr stark angestiegen sind. Fragen Sie bei Ihrer zuständigen Selbsthilfekontaktstelle an, ob diese Ihnen kostenlos verfügbare oder preiswertere Räume vermitteln kann.

Büroaufwendungen (Anschaffung Anrufbeantworter, Telefon, Fax, PC, Kopierer, Büroeinrichtung usw.).

Beachten Sie aber bitte, dass es nicht machbar/ finanzierbar ist, jeder Selbsthilfegruppe eine Komplettausstattung zur Verfügung zu stellen. Fragen Sie auch hier nach, ob Sie technische Geräte (z.B. Overheadprojektor, Leinwand) bei Ihrer KISS-Stelle ausleihen können oder nutzen Sie infrastrukturelle Hilfen der Krankenkassen (z.B. Kopiermöglichkeiten, Druckerei).

Öffentlichkeitsarbeit (Faltblätter, Plakate, Rundbriefe, Druck eines eigenen Briefbogens, Stellwände, Infotheke, Prospektständer)

Laufende Kosten (z.B. Fahrtkosten).

Bitte beachten Sie aber, dass die GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe Rheinland-Pfalz in Abstimmung mit den Selbsthilfevertretern dafür folgenden Fördermodus eingeführt hat:

Fahrtkosten

Förderfähige Fahrtkosten

Fahrten zu Gesamttreffen

Fahrten zu Fortbildungen

Fahrten zu Landes- und/ oder Bundesverbandstreffen

Fahrten zu Selbsthilfe- und Gesundheitstagen, wenn eine aktive Mitarbeit am eigenen Stand erfolgt

Beratungsbesuche bei der Selbsthilfekontaktstelle

Organisierter Besuchsdienst im Krankenhaus

Nicht förderfähig sind

Fahrten des Gruppensprechers/ der Gruppensprecherin zu(r) eigenen Gruppe(n)

Fahrten zur Gruppe von Selbsthilfegruppenteilnehmern, egal ob als Einzelfahrt oder als „Sammeltaxi“

Fahrten zum „Besuch“ einzelner Gruppenmitglieder

Fahrten zu geselligen Zusammenkünften wie beispielsweise Weihnachtsfeier, Sommerfest, Ausflug

Schulungsreihe der LAG KISS RLP für Selbsthilfegruppen zur Antragstellung nach § 20 c SGB V

Bei den förderfähigen Fahrtkosten können maximal 0,30€ pro gefahrenem Kilometer angesetzt werden. Pro Mitfahrer können Sie weitere 0,02 € in Anrechnung bringen. Bitte beachten Sie, dass im Rahmen der Selbsthilfeförderung lediglich ein Zuschuss zu den Fahrtkosten gewährt wird und eine vollständige Kostenübernahme nicht erwartet werden kann.

Weitere förderfähige Kosten

Weitere laufende Kosten können sein: Porto, Telefonkosten, Internetgebühr, Faxgebühr, Vereinsführung, Büromaterial-Kleinbedarf, Druckerpatrone etc.
Projekte: Aufwendungen für Referenten, projektbezogene Sachkosten

Zur Wiederholung:

Nicht gefördert werden dagegen:

- Urlaubsreisen
- Gesellige Zusammenkünfte (Weihnachtsfeier, Sommerfest)
- Freizeitaktivitäten (Ausflug)
- Kulturelle Aktivitäten (Theaterbesuch, Kinobesuch)
- Verpflegung bei Veranstaltungen
- Sportliche Aktivitäten (Funktionstraining etc.)
- Professionell angeleitete Aktivitäten
- Kostenpflichtige Zeitungsinserte

Pauschal- und Projektförderung

Bei der Frage wie gefördert wird, muss vorab geklärt werden, ob es sich um Pauschal- oder Projektförderung handelt.

Pauschal- und Projektförderung

Bei der Selbsthilfeförderung wird unterschieden zwischen Pauschal- und Projektförderung:

Pauschalförderung

Sie dient der Absicherung der originären gesundheitsbezogenen Selbsthilfe wie zum Beispiel:

- Raummiete für die regelmäßigen Gruppentreffen
- Qualifizierungsmaßnahmen der GruppenleiterInnen, die im Zusammenhang mit der originären Selbsthilfearbeit stehen wie zum Beispiel Schulungen zu Themen wie Organisation, Buchhaltung, Antragsverfahren, Rhetorik usw.
- Büroaufwendungen (PC, Drucker, Porto- und Telefongebühren, Kopierkosten, Raumnutzung etc.)
- Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit (Mitgliederrundbriefe, Pflege eines bestehenden Internetauftritts, regelmäßig erscheinende Verbandsmedien)
- Durchführung von Gremiensitzungen gemäß der Satzung
- Förderfähige Fahrtkosten

Schulungsreihe der LAG KISS RLP für Selbsthilfegruppen zur Antragstellung nach § 20 c SGB V

Mit der Pauschalförderung soll den Selbsthilfegruppen – auch denen ohne Rechtsform in Form eines eingetragenen Vereins – bei Bedarf unbürokratisch ein pauschaler Förderbetrag als Zuschuss für die reguläre Gruppenarbeit ausgezahlt werden.

Bei der Pauschalförderung wird kein detaillierter Verwendungsnachweis mit Belegen benötigt, es genügt eine Erklärung über die zweckgemäße Verwendung anhand des Mittelverwendungsnachweises. Wie der Mittelverwendungsnachweis zu führen ist, besprechen wir später.

Bitte beachten Sie aber, dass die GKV stichprobenartige Überprüfungen vornimmt, daher empfehlen wir den Gruppen dringend auch bei der Pauschalförderung für sich selbst eine Einnahmen/Ausgabenrechnung z.B. in Form eines Kassenbuchs zu führen. Wie ein solches aussehen kann, werden wir Ihnen später an einem Beispiel erläutern.

Für die Pauschalförderung hat man sich in Rheinland-Pfalz für das sogenannte Ein-Ansprechpartner-Modell entschieden. Das bedeutet für die Selbsthilfegruppen, dass sie ihre pauschalen Mittel nur bei einer federführenden Krankenkasse beantragen muss und damit alle anderen Krankenkassen abgedeckt sind. Diese Federführung wechselt turnusgemäß. Die Pauschalförderung nennt man auch kassenartübergreifende Gemeinschaftsförderung.

Für Ihre Anträge für 2010 wird das die IKK Südwest sein. Alle erforderlichen Adresdaten der IKK Südwest finden Sie auf dem Faltblatt in Ihrer Seminarmappe.

Bitte fragen Sie in den Folgejahren bei Ihrer zuständigen Selbsthilfekontaktstelle nach, wer jeweils der neue Federführer sein wird, an den Sie Ihre Pauschalanträge senden müssen und wie Sie an die Antragsformulare kommen. Sie können sich aber auch immer auf der Internetseite www.selbsthilfe-rlp.de aktuell informieren und sich die erforderlichen Unterlagen herunterladen.

Bitte beachten Sie, dass für die Pauschalförderung eine Antragsfrist gilt: Alle Anträge für das laufende Förderjahr müssen spätestens am 31.01. des jeweiligen Jahres bei der federführenden Krankenkasse eingegangen sein. Das bedeutet für die aktuellen Anträge für 2010, dass diese bis spätestens am 31.01.2010 bei der IKK Südwest vorliegen müssen.

Beachten Sie bitte auch: Ein Rechtsanspruch des Antragstellers auf Förderung besteht nicht. Eine Förderung erfolgt nur, solange Fördermittel vorhanden sind. Dies gilt selbstverständlich auch bei der Projektförderung, die wir nachfolgend behandeln.

Schulungsreihe der LAG KISS RLP für Selbsthilfegruppen zur Antragstellung nach § 20 c SGB V

Von der Pauschalförderung unterscheidet sich die Projektförderung.

Projektförderung

Unter Projektförderung versteht man „die gezielte, zeitlich begrenzte Förderung einzelner, abgegrenzter Vorhaben und Aktionen von Selbsthilfegruppen“. Das bedeutet, dass also Krankenkassen zu bestimmten Themenstellungen gezielte Projekte einzelner Selbsthilfegruppen fördern können.

Wenn Sie einen Teil der nachfolgenden Fragen mit „ja“ beantworten, können Sie davon ausgehen, dass es sich bei Ihrem geplanten Vorhaben um ein Projekt handelt:

Handelt es sich um ein einzelnes, inhaltlich abgegrenztes Vorhaben?

Planen Sie ein Vorhaben mit bestimmtem Anfang und Ende?

Geht das Vorhaben über Ihre tägliche Selbsthilfearbeit hinaus?

Zielt Ihr Vorhaben auf etwas Neuartiges ab?

Birgt das Vorhaben Risiken? Zum Beispiel, weil Termine eingehalten werden müssen, größere Investitionen erforderlich sind oder weil die Vereinsorganisation nachhaltig betroffen ist.

Benötigen Sie externe Fachleute für die Durchführung des Vorhabens?

Projekte sind zum Beispiel:

Erstellung neuer Veröffentlichungen

Durchführung von Selbsthilfetagen/ Veranstaltungen/ Fachtagungen
(Referentenhonorare, Druckkosten für Plakate, Einladungen etc.)

Durchführung von Seminaren zu bestimmten Themen wie zum Beispiel Atemtraining
(Raummiete, Einladungen, Qualifizierungsmaßnahmen der SeminarleiterInnen etc.)

Projekte mit Partnern (Gemeinden, Schulen, Kindertagesstätten, Gesundheitspartner,
Betriebsärzte etc.)

Erstellung von Ausstellungsmaterialien für die Öffentlichkeitsarbeit der Gruppe

Digitalisierung von Medien

Aufbau einer Homepage

Anträge auf Projektförderung können grundsätzlich bei jeder gesetzlichen Krankenkasse eingereicht werden. Hier gibt es kein Ein-Ansprechpartner-Modell. Daher nennt man die Projektförderung auch kassenindividuelle Förderung. Eine Übersicht, welche Krankenkassen in Rheinland-Pfalz kassenindividuell fördern und welche nicht und ob bestimmte Voraussetzungen an eine Förderung geknüpft sind, finden Sie auf der Homepage der LAG KISS. Soweit sie uns vorliegen, haben wir Ihnen von den verschiedenen Krankenkassen Antragsvordrucke für die kassenindividuelle Förderung auf der Homepage www.selbsthilfe-rlp.de gespeichert.

Hier sind Sie grundsätzlich auch nicht an eine bestimmte Antragsfrist gebunden, Projektanträge sind ganzjährig möglich. Aber auch hier gibt es Ausnahmen – schauen Sie sich einfach die Übersichtstabelle an, dort finden Sie alle wesentlichen Informationen dazu. Sie wählen selbst aus, an welche (eine- oder mehrere) Krankenkassen Sie Ihren Projektantrag richten. Natürlich empfiehlt es sich die Anträge so früh wie möglich zu stellen, weil Sie sonst Gefahr laufen, dass alle Mittel bereits verausgabt sind.

Schulungsreihe der LAG KISS RLP für Selbsthilfegruppen zur Antragstellung nach § 20 c SGB V

Im Gegensatz zur Pauschalförderung muss bei der projektbezogenen Förderung im Antrag viel genauer beschrieben werden, wofür das Geld verwendet werden soll. Die von der Krankenkasse zur Verfügung gestellte Summe muss dann auch exakt dem Antrag entsprechend verwendet werden. Die Selbsthilfegruppe muss später einen genauen Verwendungsnachweis darüber führen, wie das Geld verwendet wurde. Einen solchen Musternachweis schauen wir uns später an.

Vor der Antragsstellung gilt also für die Selbsthilfegruppe:

- Überlegen Sie, welche Förderform dir Richtige ist. Handelt es sich um einen Pauschalantrag oder einen Projektantrag oder um beides?
- Beziffern Sie Ihren Bedarf möglichst genau!
- Bitten Sie gegebenenfalls Ihre Selbsthilfekontaktstelle um Mithilfe

Wie ermittelt eine Gruppe ihren konkreten Finanzbedarf?

Als ein sehr hilfreiches Instrumentarium hat sich hierbei die Erstellung einer Jahresplanung erwiesen. Dies ist zum einen nützlich für die inhaltliche Orientierung der Gruppe selbst, aber auch als ein Mittel der Transparenz und Nachvollziehbarkeit den Krankenkassen gegenüber. Wir empfehlen eine solche Jahresplanung für das Folgejahr spätestens im dritten Quartal des laufenden Jahres zu fertigen. Wenn diese z.B. während eines Gruppenabends besprochen und geplant wird, sind alle Gruppenmitglieder beteiligt und gleichzeitig auch für das Gelingen der zukünftigen Gruppenarbeit mitverantwortlich.

Auf etwaige Besonderheiten kann man im Laufe des Jahres immer noch flexibel durch eine Nachplanung reagieren, aber mit der frühen Jahresplanung hat man ein Gerüst für das ganze Jahr und kann den Arbeitsaufwand, die Ziele und die Kosten gut überblicken.

Nachfolgend wollen wir Ihnen ein Beispiel für eine Muster-Jahresplanung vorstellen:

Musterjahresplanung

Selbsthilfegruppe Diabetes Musterstadt : Jahresprogramm 2010

05. Januar 2010	Gruppentreffen mit Erfahrungsaustausch, Gesprächen
07. Februar 2010	Gruppentreffen mit Erfahrungsaustausch, Gesprächen
10. März 2010	„Der diabetische Fuß“ – Vortrag von Podologin Kerstin Gissel aus Musterdorf
14. April 2010	Gruppentreffen mit Erfahrungsaustausch, Gesprächen
15. Mai 2010	Gesamttreffen bei der KISS Musterstadt zum Thema „Öffentlichkeitsarbeit für Selbsthilfegruppen“, Teilnahme von drei Gruppenmitgliedern
16. Mai 2010	Gruppentreffen mit Erfahrungsaustausch, Gesprächen
17. Juni 2010	Besuch des Sportstudios „Muster Fit“ mit Probetraining
18. Juni 2010	Gruppentreffen mit Erfahrungsaustausch, Gesprächen

Schulungsreihe der LAG KISS RLP für Selbsthilfegruppen zur Antragstellung nach § 20 c SGB V

- 19.Juli 2010 „Die Gefahren der Unterzuckerung“, Vortrag von Dr. Klaus Mustermann
- 20.August 2010 Gruppentreffen mit Erfahrungsaustausch, Gesprächen
- 09.Septemb. 2010 Gruppentreffen mit Erfahrungsaustausch, Gesprächen
- 11.Oktober 2010 Gruppentreffen mit Erfahrungsaustausch, Gesprächen
- 10.November 2010 Gruppentreffen mit Erstellung des Jahresplans 2011
- 07.Dezember 2010 Gruppentreffen mit Erfahrungsaustausch und anschließender Jahresabschlussfeier mit Diabetiker-Plätzchen und Tee

Weitere geplante Aktivitäten:

Anschaffung eines Druckers

Regelmäßiger Rundbrief

Besuch der Diabetikerklinik „Musterdias“ in 11111 Bad Musterheim, einzige Diabetikertagesklinik in Musterland am 04.07.2010, ganztägige Betreuung durch Klinikleiterin Dr. Karin Musterfrau, Vorträge von Klinikärzten, Physiologen, Diätassistenten, neurologischer Test zu Polyneuropathien, Augenschule; Aufenthalt von 10-16 Uhr mit durchgehendem Programm; Anreise in drei privaten PKW

Soweit zum Jahresprogramm dieser Gruppe.

Fügen Sie ein solches doch Ihrem Antrag bei, dann kann sich die GKV ein gutes Bild von Ihren Gruppenaktivitäten machen. Aufgrund Ihrer Jahresplanung können Sie auch sodann ermitteln, ob ein Finanzbedarf besteht und wie hoch dieser ist. Lassen Sie uns deshalb noch mal in die Jahresplanung reinschauen:

Wir sehen, dass es zwölf Gruppentreffen gibt und zweimal auswärtige Referenten kommen. Beanspruchen diese ein Honorar oder Fahrtgeld? Ist für den genutzten Raum Miete zu zahlen? Welchen Drucker will die Gruppe anschaffen und wie hoch ist der Preis? Was kostet der Druck von den Rundbriefen? Fallen Kosten für die Fahrt zum Infotag in die „Musterdias-Klinik“ an? Was ist mit dem Besuch des Sportstudios und der Jahresabschlussfeier? Wird allgemeines Büromaterial (Umschläge, Papier, Druckerpatrone) sowie Porto und Telefongebühren benötigt?

Lassen Sie uns die Positionen im Einzelnen durchgehen:

An Miete werden 10.- € pro Treffen an das Oekomenische Pfarrzentrum in Musterstadt gezahlt. Die Referenten beanspruchen 50.- Fahrtgeld für die Podologin Frau Gissel und Honorar von 100.- € für Dr. Mustermann. Gekauft werden soll ein Drucker der Marke GP Desk Jet 570 c zum Katalogpreis von 100.- € inkl. Versandkosten bei Office-Market. Der Kauf fällt an, weil der alte Drucker kaputt gegangen ist. Laut Kostenvoranschlag der Muster-Print GmbH soll der Druck von den regelmäßig erscheinenden Rundbriefen 220.- € kosten. Für die Fahrt zum Gesamttreffen und die Fahrt zur Musterdias-Klinik fallen 160.- € Fahrtkosten an (15.- für Fahrt zum Gesamttreffen = 50 Kilometer a 0,30 € und 145.- € für die Fahrt zur Musterdias-Klinik= 450 Kilometer a 0,30 €; Fahrt mit drei privaten PKW mit je 4 Insassen).

Schulungsreihe der LAG KISS RLP für Selbsthilfegruppen zur Antragstellung nach § 20 c SGB V

Hier hätte sogar die Fahrkostenerhöhung/ "Mitfahrerpauschale" von 0,02 € pro weiterem Beifahrer eingesetzt werden können, allein aus Gründen der besseren Rechenbarkeit haben wir in diesem Beispielsfall darauf verzichtet. Für Telefonate werden ca. 5.- € pro Monat benötigt, an Porto 50 Marken a 0,55 € für die Rundbriefe, die per Post verschickt werden und zum neuen Drucker sollen zwei Druckerpatronen zum Preis von je 29,95 € gekauft werden. Für Papier und Umschläge werden insgesamt 10.- € fürs Jahr veranschlagt.

Was ergibt sich hieraus für den Finanzplan?

Ich schlage vor, zunächst zu unterscheiden, was ist Pauschalförderung und was ist Projektförderung? Wir werden nachfolgend feststellen, dass die Selbsthilfegruppe zwei Förderanträge stellen muss.

Kalkulation

<u>Pauschal</u>	<u>Projekt</u>
Miete Pfarrzentrum 120.- €	Fahrtkosten Podologin 50.- €
Druckerpatronen 59.90 €	Honorar Dr. Mustermann 100.- €
Telefongebühren 60.- €	Fahrtkosten zur Musterdias-Klinik 145.- €
Papier 10.- €	
Porto 27,50 €	
Fahrtkosten Gesamttreffen 15.- €	
Kauf des Druckers 100.- €	
Drucken der regelmäßigen Rundbriefe 220.- €	
Finanzbedarf: 612,40 €	Finanzbedarf: 295,00 €

Eventuelle Kosten für den Besuch im Sportstudio und für Plätzchen und Tee bei der Jahresabschlussveranstaltung bleiben unberücksichtigt, weil diese nicht förderfähig sind (fallen unter die Rubrik „Sportliche Aktivitäten“ und „Geselligkeit/Freizeit“).

Soweit zur Ausgabenseite der Gruppe. Der Finanzbedarf ist aber nicht unbedingt identisch mit dem Antragsbetrag. Denn:

Wie sieht die Einnahmeseite aus? Erst wenn wir auch diese kennen, können wir die tatsächlichen Antragssummen benennen!

Überlegen Sie auch, ob Sie neben den Anträgen nach § 20 c SGB V alternative Möglichkeiten zur Geldbeschaffung haben.

Schulungsreihe der LAG KISS RLP für Selbsthilfegruppen zur Antragstellung nach § 20 c SGB V

Gibt es Spendentöpfe bei Banken, Sparkassen, Stiftungen, Versicherungen, Wirtschaftsunternehmen, die Sie nutzen können? Gibt es unterstützende Schirmherrschaften für Veranstaltungen? Fragen Sie bei Ihrer Selbsthilfekontaktstelle nach, ob es regional oder überregional aktuell Wettbewerbe oder Ausschreibungen gibt. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Selbsthilfekontaktstelle nach der Möglichkeit der Förderung des ehrenamtlichen Engagements im Gesundheitswesen durch das Landesgesundheitsministerium oder informieren sich darüber, ob Ihre Kommune Selbsthilfegruppen unterstützt.

Nun aber zurück zur Einnahmen-/Ausgabensituation unserer Muster-Diabetikergruppe.

Gehen wir mal davon aus, dass die Kreissparkasse Musterstadt der Gruppe für ihre allgemeine Gruppenarbeit 100.- € gespendet hat und dass aus einem Geburtstag eines Gruppenmitgliedes weitere 52,40 € für die laufende Gruppenarbeit gesammelt wurden. Diese müssen in die Berechnung einfließen, ebenso wie die 5.-€ Eigenbeteiligung, die die 12 Teilnehmer der Exkursion nach Bad Musterburg zur Musterdias-Klinik zahlen wollen.

Wir machen also den nächsten Schritt und kommen von der Kalkulation zur Einnahmen-/Ausgabenrechnung und ermitteln damit die konkrete Antragssumme.

Zunächst machen wir dies für den Anteil „Pauschalförderung“.

Einnahmen-Ausgabenrechnung

Einnahmen-/Ausgabenrechnung Selbsthilfegruppe Diabetes Musterstadt 2010 – Pauschalförderung nach § 20 c SGB V
--

Einnahmen	Ausgaben
100.- KSK Musterstadt Spende 52,40.- € Geburtstagsspende	Kosten laut obiger Kalkulation: 612,40 €
Summe: 152,40.- € <u>Antragssumme: 460,00 €</u>	Summe: 612,40 €

(Die Antragssumme ergibt sich aus der Einnahmen/Ausgabendifferenz)

Schulungsreihe der LAG KISS RLP für Selbsthilfegruppen zur Antragstellung nach § 20 c SGB V

Einnahmen/Ausgabenrechnung der SHG Diabetes Musterstadt nach § 20 c SGB V für Projektförderung

Einnahmen	Ausgaben
60.- € Eigenmittel der Teilnehmer	145,- € Fahrkosten nach Bad Musterburg (Exkursion) 50.- Fahrkosten Podologin Gissel 100.- € Honorar Dr. Mustermann
Summe: 60.- € <u>Antragssumme: 235,00 €</u>	Summe: 295.- €

Da es sich hierbei ja um die Projektförderebene handelt, kann die Gruppe den Betrag entweder bei einer Krankenkasse Ihrer Wahl, aber auch gerne Teilbeträge auf verschiedene Krankenkassen verteilt beantragen.

Zu Ihrer Antragstellung empfehlen wir Ihnen dringend:

- Nehmen Sie eine Jahresplanung vor!
- Machen Sie eine Kostenkalkulation!
- Fertigen Sie eine Einnahmen-/Ausgabenrechnung!
- Fügen Sie alle drei Aufstellungen Ihren Anträgen bei!

Sie haben eben gesehen: das geht schnell und ist wahrlich keine Hexerei und große Bürokratie. Im Gegenteil:

Damit erleichtern Sie sich und den Sachbearbeitern bei der GKV die Arbeit, ersparen sich Rückfragen und sorgen für zügige Antragsbearbeitung.

Bei Anschaffungen lassen Sie sich immer eine Quittung geben, achten Sie auf die Lesbarkeit und bewahren Sie die Belege in einem Ordner auf.

Häufige Fehlerquellen/ Stolpersteine beim Antragsausfüllen

Achten Sie darauf, dass alle Felder ausgefüllt sind!

Beim Namen der Selbsthilfegruppe achten Sie darauf, dass für den Sachbearbeiter bei der GKV klar ersichtlich ist, um welches Krankheitsbild es sich handelt. Für Sie und Ihre Gruppenmitglieder ist „Gewitter im Kopf“ eine eindeutige Formulierung, für Außenstehende ist aber nicht klar erkennbar, dass es sich hierbei um eine Selbsthilfegruppe für Menschen mit chronischer Migräne handelt.

Richten Sie für die Selbsthilfegruppe ein eigenes Konto ein. Viele Kreditinstitute oder Banken führen ein gebührenfreies Konto für Selbsthilfegruppen. Holen Sie sich Vergleichsangebote ein! Die Pflicht zum Führen eines eigenen Kontos für die Gruppe wurde im neuen Leitfaden zur Selbsthilfeförderung vorgeschrieben (Stand 6.10.2009).

Bei den Angaben zur beantragten Förderung und zur Antragssumme legen Sie die Jahresplanung, Kalkulation und Einnahmen-/Ausgabenrechnung als Beiblatt bei. Denken Sie daran, einen Betrag einzutragen und lassen das Feld „Beantragte Fördersumme“ nicht unausgefüllt!

Geben Sie im Antrag Name und Kontaktdaten des Ansprechpartners aus der Gruppe an (Betroffener). Seien Sie versichert, die GKV geht mit Ihren Daten sorgsam um. Umgekehrt müssen Sie bitte verstehen, dass Anträge, wo die Gruppenmitglieder anonym bleiben, nicht bearbeitet werden können. Die Preisgabe von Kontaktdaten gegenüber der GKV gehört zum partnerschaftlichen Umgang zwischen GKV und Selbsthilfe und ist unabdingbare Voraussetzung der Transparenz der Förderung. Ihre Daten gelangen selbstverständlich nicht an die Öffentlichkeit!

Füllen Sie für jede Gruppe einen eigenen, individuellen Antrag aus. Wenn es beispielsweise in Musterstadt zwölf verschiedene Gruppen zum Thema „Selbsthilfebund-Suchtkrankenhilfe“ gibt, so muss für jede dieser 15 Gruppen (Montagsgruppe, Dienstagsgruppe etc.) ein eigener Antrag mit eigenem Ansprechpartner und Inhalt ausgefüllt werden.

Füllen Sie alle Seiten aus.

Vergessen Sie Ihre Unterschriften nicht!

Schon bei Ihren Antragsunterlagen finden Sie Blanko-Formulare für den Verwendungsnachweis. Diese heben Sie zunächst auf und senden diese dann ausgefüllt zu Beginn des neuen Jahres (bei Pauschalförderung) oder nach Beendigung des Projekts (bei Projektförderung) an die Stelle zurück, von der Sie auch die Fördergelder bekommen haben. In der Regel müssen Sie den Mittelverwendungsnachweis für die Pauschalförderung an eine andere Adresse schicken als den Nachweis für die Projektförderung. Bei der kassenartübergreifenden (=pauschalen) Förderung bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass die Fördermittel ausschließlich für gesundheitsbezogene Selbsthilfeaufgaben der Selbsthilfegruppe verwendet wurden und fügen bitte eine Kopie der Einnahmen- Ausgabenrechnung oder des Kassenbuches bei. Die GKV hat sich darauf verständigt, dass es nicht ausreicht, wenn als Verwendungszweck lediglich „pauschale Förderung“ angegeben wird. Belege brauchen Sie hier aber nicht beifügen, wohl aber Kassenbuchkopie oder Einnahmen/Ausgabenrechnung! Gehen Sie damit verantwortungsbewusst um. Denken Sie immer daran, dass es stichprobenhafte Überprüfungen gibt. Falls es ausnahmsweise eventuell nicht verausgabte Fördermittel gibt, nehmen Sie bitte Kontakt mit der Krankenkasse auf, die Sie gefördert hat und klären den Mittelverbleib.

Schulungsreihe der LAG KISS RLP für Selbsthilfegruppen zur Antragstellung nach § 20 c SGB V

Umgekehrt werden die in einem Kalenderjahr von den Kassen nicht verausgabten Fördermittel in das Folgejahr übertragen und im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung verausgabt, diese Gelder bleiben damit der Selbsthilfe erhalten und können nicht in den allgemeinen Etat der Kassen einfließen.

Bei der kassenindividuellen (= projektbezogenen) Förderung ist der Verwendungsnachweis detaillierter zu führen. Hier müssen Sie entsprechend dem Antrag Ihre Ausgaben mit Belegen (am besten mit einer Einnahmen-/Ausgabenrechnung) nachweisen und Sie müssen auch einen Projektbericht beifügen. Je genauer Sie bei der Kalkulation gearbeitet haben, desto müheloser gelingt nun der Verwendungsnachweis. Kümmern Sie sich also schon vor Antragstellung um verbindliche Kostenvoranschläge (Achtung: darauf achten, dass unverbindliche, kostenlose Kostenvoranschläge gefertigt werden!). Falls auch hier wider Erwarten ein Teil der Gelder ungenutzt blieb, ist das der Krankenkasse mitzuteilen. Es darf diese Position nicht durch eine andere Ausgabe, die im Antrag nicht vorkam, aufgefüllt werden.

Wir empfehlen allen Gruppen dringend Ihre Einnahmen- und Ausgaben das ganze Jahr über bei Pauschalförderung bzw. das ganze Projekt über in einem Kassenbuch zu protokollieren, dann geht der Verwendungsnachweis ebenfalls viel leichter bzw. man kann auch noch Jahre später bei einer Überprüfung leicht nachweisen, wie Gelder verwendet wurden. In der Regel sollten diese Unterlagen bis 5 Jahre nach Abschluss des Förderjahres aufbewahrt werden. Ein solches Kassenbuch zu führen, macht wenig Arbeit.

Schulungsreihe der LAG KISS RLP für Selbsthilfegruppen zur Antragstellung nach § 20 c SGB V

Nun noch mal alle Schritte zum perfekten Antrag auf einen Blick:

Schritt für Schritt zum perfekten Antrag

Machen Sie eine Jahresplanung. Welche Ziele gibt es? Welche Aktionen sind geplant?
Wozu brauchen Sie Geld?

Geht es um Pauschalförderung, um Projektförderung oder um beides?

Formulieren Sie die förderfähige Maßnahme!

Machen Sie eine realistische Kostenkalkulation. Überlegen Sie, welche Kosten evtl. verzichtbar sind!

Gehen Sie das Antragsformular Punkt für Punkt durch!

Fügen Sie notwendige Unterlagen bei (Zeitungsartikel, Rundbriefe, Jahresplanung, Kostenvoranschlag, Kalkulation, Infoblätter, Einnahme/Ausgaberechnung, Satzung etc.)

Bitte denken Sie daran, dass die Krankenkassen neben der Förderung nach § 20 c SGB V die Selbsthilfegruppen auch auf mannigfaltige andere Art und Weise unterstützen:

- Räume für Gruppentreffen bereitstellen
- Unterstützung bei Versandaktionen (Papier, Porto)
- Erstellen von Fotokopien
- Bereitstellen von Büroorganisation (Kopierer, Faxgerät, Scanner)
- Referenten vermitteln usw.

Auch Ihre Selbsthilfekontaktstelle ist zur ein- oder anderen infrastrukturellen Unterstützung bereit (z.B. Verleih von Technik: Overheadprojektor, Infotheke, Leinwand, Moderatorenkoffer, Kopiermöglichkeiten, Literaturverleih, Filmverleih, Ideen für Gruppenabende, Internetrecherche, Räume für Gruppentreffen, Referentenbörse; Verleih von Standzubehör usw.). Fragen Sie auch hier im Einzelfall an, wenn Sie Unterstützungsbedarf haben.

Inhaltliche Gestaltung/Copyright: Vera Apel-Jösch, Carsten Müller-Meine, 2009