



NAKOS

INFO

97

**271 Selbsthilfekontaktstellen und
-Unterstützungseinrichtungen für fast
40.000 Selbsthilfegruppen in Deutschland**

**Selbsthilfeförderung nach Paragraph
20 c SGB V**

**NAKOS-Workshop in Kooperation mit
dem AOK-Bundesverband:**

**Onlinegruppen, Foren und Chats
– ist das (noch) Selbsthilfe?**

Selbsthilfeadressen/-themen+Literatur+Tagungen

Dezember 2008

INTERN

NAKOS EXTRA 37:

Selbsthilfe und soziales Engagement – Motor für die Zivilgesellschaft? ____ 5

SELBSTHILFEFÖRDERUNG

Selbsthilfeförderung nach Paragraph 20 c SGB V – Neue Förderrichtlinien ____ 6

TAGUNG: SELBSTHILFEFÖRDERUNG DURCH DIE GKV

Der neue Paragraph 20 c SGB V ist auf den Weg gebracht _____ 8

REGIONALE SELBSTHILFEFÖRDERUNG DURCH DIE GKV

Erster Förderdurchlauf des neuen Verfahrens in NRW 2008 _____ 9

SELBSTHILFEUNTERSTÜTZUNG

NAKOS-RECHERCHE ROTE ADRESSEN 2008

271 Selbsthilfekontaktstellen u. -Unterstützungseinrichtungen
in Deutschland _____ 13

„In-Gang-SetzerInnen“ – Stütze für neue Selbsthilfegruppen _____ 18

PATIENTENINTERESSEN

Patientenorganisationen fordern Ausbau der Beteiligungsrechte _____ 29

FREIWILLIGE SELBSTKONTROLLE FÜR DIE ARZNEIMITTELINDUSTRIE E.V.

Neuer Kodex regelt Zusammenarbeit von Pharmaunternehmen
und Patientenorganisationen _____ 31

SELBSTHILFEGRUPPEN

Mitgliedergewinnung und -aktivierung in Selbsthilfeorganisationen _____ 33

GESELLSCHAFT

BUNDESVERBAND FÜR KÖRPER- UND MEHRFACHBEHINDERTE E.V.

Bürokratie in Familien mit behinderten Kindern abbauen! _____ 37

KAMPAGNE DES BMFSFJ IN ZUSAMMENARBEIT MIT DER EAF BERLIN

FRAUEN MACHT KOMMUNE _____ 39

KOOPERATION

NAKOS-WORKSHOP

Onlinegruppen, Foren und Chats – ist das (noch) Selbsthilfe? _____ 43

SERVICE

GRÜNE ADRESSEN, ROTE ADRESSEN, BLAUE ADRESSEN _____ 21

Literatur, Internet _____ 24, 27

Tagungen, Aktionstage _____ 47, 48

REDAKTIONSSCHLUSS FÜR DAS NAKOS INFO 98: 6.2.2009

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Zentrum dieses NAKOS INFOs stehen Beiträge zur Neufassung von Paragraph 20 c SGB V, der die Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen regelt. In der informierenden Darstellung und Beurteilung wird deutlich: Gute Veränderungen sind auf den Weg gebracht, aber es gibt auch Umsetzungsfragen für die zukünftige Förderpraxis z.B. durch die allzu strikte „Halbierung“ der Mittel in Gemeinschafts- und Einzelkassenförderung oder auch im Hinblick auf die Transparenz der Mittelverteilung.

Besonders hinweisen möchte ich zudem auf die statistische Auswertung von Angaben zur Verbreitung von Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen, die bei der NAKOS-Recherche 2008 zur Aktualisierung der ROTEN ADRESSEN erhoben wurden. Zurzeit gibt es 271 Einrichtungen mit Angeboten an 311 Orten in Deutschland. Die Unterstützungsleistungen erstrecken sich auf fast 40.000 Selbsthilfegruppen.

So viel zur Routine eines Vorwortes. Nun zu einer möglichen Zäsur: Dieses NAKOS INFO 97 kann nach fast 25 Jahren das letzte sein, das erscheint. Die Ankündigung des BMFSFJ, seine Projektförderung der NAKOS Endes 2008 einzustellen, stellt eine große Herausforderung dar. Dabei geht es auch um Kapazitäten und Ressourcen, so dass Dienstleistungen und Produkte der NAKOS auf den Prüfstand geraten. Das betrifft unter anderem das NAKOS INFO. Nicht dessen Aufgabe und Funktion stehen zur Debatte. Ein bundeszentrales Medium wird zweifellos weiter benötigt: für den fachpolitischen Austausch und die Vernetzung der örtlichen Selbsthilfekontaktstellen, als Forum und Informationsquelle für Selbsthilfegruppen und -organisationen und für den Brückenschlag zu Versorgungseinrichtungen und Multiplikator/innen der Selbsthilfe. Ob dies aber in Form einer vierteljährlich erscheinenden gedruckten Zeitschrift erfolgen kann, ist ungewiss. Bereit stehende Fördermittel der weiteren NAKOS-Förderer, z.B. die Mittel der Bundesverbände der gesetzlichen Krankenkassen für Layout, Druck und Vertrieb des NAKOS INFOs, müssen gegebenenfalls anders eingesetzt werden.

Wir wollen unsere Informationsarbeit fortführen – in welcher Form auch immer. Daher bitte ich Einrichtungen, Organisationen und einzelne Autor/innen, uns weiterhin Nachrichten, Berichte, Artikel und Veranstaltungshinweise zur Veröffentlichung zuzusenden.

Wir werden alle Leserinnen und Leser über die weitere Entwicklung der NAKOS und des NAKOS INFOs informieren. Trotz alledem: ein frohes Weihnachtsfest und einen guten Start ins neue Jahr. |

Wolfgang Thiel

Alles Gute für Bettina Möller-Bock

Nach mehr als sieben Jahren wird Dr. Bettina Möller-Bock zum 31.12.2008 ihre Arbeit bei der NAKOS beenden. In einer für die Zukunft der NAKOS recht turbulenten und ungewissen Zeit hat sie sich für den Wechsel in eine neue berufliche Aufgabe entschieden. Der Abschied fällt uns nicht leicht, im Gegenteil: wir bedauern ihn sehr, denn wir werden Bettinas einnehmendes Wesen, ihre Kollegialität und ihre hohe Fachkompetenz vermissen.

Bettina Möller-Bock ist promovierte Diplom Soziologin. Begonnen hat sie ihre Arbeit bei der NAKOS im August 2001. Zur NAKOS mitgebracht hat sie wissenschaftliche Kenntnisse und Erfahrungen aus verschiedenen Forschungsprojekten, zuletzt als Leiterin des wissenschaftlichen Sekretariats des Reha-Forschungsverbundes Berlin-Brandenburg-Sachsen.

Viele NAKOS-Projekte und Arbeitsfelder hat Bettina Möller-Bock entscheidend geprägt und gestaltet. Ihr Tun und Wirken war sehr vielfältig: geschäftsführende Tätigkeiten der Finanzplanung und Mittelbewirtschaftung gehörten ebenso dazu wie Konzeptentwicklung, wissenschaftliche Untersuchungen / Analysen, Fachberatung und institutionelle Kooperation, die Durchführung von Fachtagungen / Workshops, die Mitarbeit in Arbeitskreisen / Gremien wie auch Öffentlichkeitsarbeit / Interessenvertretung.



Inhaltliche Schwerpunkte der Projekte der Jahre 2001 bis 2008 waren u.a. die systematische Aktivierung von Selbsthilfe-Potenzialen, die Aufbereitung und Analyse von Daten und Fakten im Selbsthilfebereich in Deutschland (z.B. „Arbeits- und Förderbedingungen von Bundesvereinigungen der Selbsthilfe“, „Selbsthilfeförderung durch die Länder der Bundesrepublik Deutschland“), die Ermittlung und Analyse von Familienbezügen der Selbsthilfe und die Kooperations- und Netzwerkarbeit von Selbsthilfekontaktstellen in der Kommune. Auch war sie Mitverfasserin des RKI-Themenheftes 23 „Selbsthilfe im Gesundheitsbereich“ der Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Im Zentrum ihrer Arbeit stand immer wieder, professionelle Multiplikator/innen im Sozial- und Gesundheitsbereich für die Selbsthilfe zu gewinnen. Hier war Bettina Möller-Bock besonders in den Feldern Rehabilitation und Teilhabe „die“ Kooperationspartnerin, „die“ Außenpolitikerin der NAKOS – sei es nun bei den Beratungen der

Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED), sei es im Ausschuss „Rehabilitation“ des Gemeinsamen Bundesausschusses, sei es als Vertreterin im Initiatorenkreis des Deutschen Reha-Tages.

Wir wünschen Bettina Möller-Bock viel Erfolg an ihrer neuen Wirkungsstätte und viel Glück mit ihrer Familie in (und zwischen) Berlin und Bonn. Wir hoffen, dass sie uns und dem Selbsthilfebereich verbunden bleibt. |

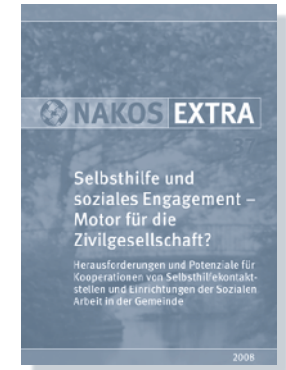
Ursula Helms und Wolfgang Thiel für das NAKOS-Team

NAKOS EXTRA 37: NEUES THEMENHEFT

Selbsthilfe und soziales Engagement – Motor für die Zivilgesellschaft?

Unter dem Titel „Dort, wo die Menschen leben – Brücken bauen, Netze bilden, Kooperationen stärken: Selbsthilfe in der Gemeinde“ fand vom 25. bis 27. Juni 2008 in Würzburg die Jahrestagung 2008 der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. statt. Prof. Dr. Burkhard Hill, Fachhochschule München, Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften, hielt den Eröffnungsvortrag „Selbsthilfe und soziales Engagement – Motor für die Zivilgesellschaft? Herausforderungen und Potenziale für Kooperationen von Selbsthilfekontaktstellen und Einrichtungen der sozialen Arbeit in der Gemeinde“. Dieser Vortrag war so weitreichend und umfassend (und umfangreich), dass es uns geboten schien, ihn in einer nachhaltigen Form der Fachöffentlichkeit zugänglich zu machen. Dies ist geschehen: Der Vortrag wird in der NAKOS EXTRA-Reihe als Themenheft 37 präsentiert. Eine PDF-Fassung ist im Internet in folgender Rubrik bereit gestellt:

<http://www.nakos.de/site/materialien/fachinformationen/>



Im kommenden Jahr hoffen wir auch eine Druckfassung vorlegen zu können.

Von der Fachtagung „Brücken bauen, Netze bilden, Kooperationen stärken: Selbsthilfe in der Gemeinde“ wurde im Internet auch eine Gesamtdokumentation erstellt; diese Dokumentation finden Sie unter:

http://www.dag-shg.de/site/wir_ueber_uns/jahrestagungen/jahrestagung2008/ |

Wolfgang Thiel

Selbsthilfeförderung nach Paragraph 20 c SGB V – Neue Förderrichtlinien

Der GKV-Spitzenverband hat am 8. September 2008 die überarbeiteten Grundsätze zur Selbsthilfeförderung unter dem Titel „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“ veröffentlicht. Entsprechend dem gesetzlichen Auftrag gibt der GKV-Spitzenverband nunmehr die auf die neuen Förderregelungen abgestimmten Fördergrundsätze heraus, die von der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen unter Beteiligung der Vertretungen der Selbsthilfe entwickelt wurden.

Grundsätzlich begrüßt die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG), dass der Gesetzgeber mit der Neuregelung der Selbsthilfeförderung nach § 20 c SGB V Hindernisse einer angemessenen Förderung aus dem Weg geräumt hat. Dazu zählen insbesondere

- die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung und
- die Verpflichtung der gesetzlichen Krankenversicherung, die für den Bereich festgeschriebenen Beträge auch tatsächlich zu verausgaben.

Gegenüber der Fassung vom 11.5.2006 wurden die beiden Förderstränge des § 20 c SGB V aufgenommen und wesentliche Aussagen der „Rahmenvorgaben der Spitzenverbände der Krankenkassen für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung“ vom 17. September 2007 integriert. Erstmals werden die Förderverfahren für die beiden

Förderstränge ausführlich beschrieben und Förderkriterien benannt, die bei der Bemessung der Förderhöhe für die Antragstellung berücksichtigt werden sollen (vgl. Abschnitt 5.1.4, S. 25).

Der Formulierungsvorschlag der DAG SHG, dass kassenindividuelle Mittel sowohl als Projekt- als auch als pauschale Mittel verausgabt werden können (der Gesetzestext sieht ja keine Beschränkung auf Projektmittel vor) wurde leider nicht berücksichtigt. Vielmehr ist beschrieben, dass kassenindividuelle Mittel insbesondere (Abschnitt 5.2) oder vorrangig (Abschnitt 5.2.1) für Projekte zu verausgaben sind.

Die bisherige Formulierung „ausschließlich“ als Projektförderung ist damit nicht mehr enthalten. Weiter befindet sich die Empfehlung der Vertreter der Selbsthilfe im Text, dass aus Gründen der Vereinfachung die Möglichkeit der pauschalen Förderung auf der örtlichen Ebene zu prüfen sei. Ebenfalls aufgenommen ist die Empfehlung der Vertreter der Selbsthilfe, der kassenartenübergreifenden Förderung mehr als den 50-prozentigen Pflichtanteil zur Verfügung zu stellen (Abschnitt 5.2.2, S. 28).

Weiter enthalten die Grundsätze folgende Punkte, die zu einer maßgeblichen Verbesserung der Selbsthilfeförderung bzw. der Förderpraxis beitragen:

- Bei der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung ist die



Selbsthilfe auf den unterschiedlichen Förderebenen beratend beteiligt.

- Der Nachweis der Gemeinnützigkeit bei rechtlich unselbständigen Selbsthilfestrukturen/-vereinigungen auf Landesebene kann ggf. durch den Freistellungsbescheid des Bundesverbandes der Selbsthilfeorganisation erfolgen.
- Die Förderfähigkeit von Dachorganisationen der Selbsthilfe ist grundsätzlich anerkannt worden.
- Mittel nach §§ 45 d in Verbindung mit 45 c SGB XI in Bezug auf § 20 c SGB V sind nicht förderschädlich.
- Bei der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung ist nur ein Antrag notwendig.
- Krankheitsverzeichnis: Für den Bereich, Psychische und Verhaltensstörungen / Psychische Erkrankungen' wurden Depressionen als weiteres Beispiel aufgenommen.

Im Bereich der Regelungen zur kassenindividuellen Förderung wurde weiter aufgenommen, dass

- die Krankenkassen rechtzeitig vor Beginn eines neuen Förderjahres über Antragsverfahren, -fristen (so sie existieren) und Förderschwerpunkte informieren,
- die jeweils für das nächste Förderjahr auf der Förderebene zur Verfügung stehenden Gesamtfördermittel bekannt gegeben werden,
- Antragsteller/innen darüber informiert werden, wenn ein Förderantrag nicht berücksichtigt, zurückgestellt oder an einen anderen Förderer abgegeben wird,

- empfohlen wird, auch auf den anderen Förderebenen Informationen zur Umsetzung der Selbsthilfeförderung zu geben, wie sie das „Gemeinsame Rundschreiben“ auf der Bundesebene enthält.

Für die Förderung von Selbsthilfekontaktstellen enthält der Text folgende Neuerungen:

- Abschnitt 3.3 Begriffsbestimmung Selbsthilfekontaktstellen: Die überregional tätigen Selbsthilfekontaktstellen und die Landesarbeitsgemeinschaften der Selbsthilfekontaktstellen sind aufgenommen (s. S. 12).
- Abschnitt 4.3 Fördervoraussetzungen für Selbsthilfegruppen: Diese haben ihr Angebot, z.B. bei der örtlichen Selbsthilfekontaktstelle, bekannt gemacht (s. S. 18).
- Abschnitt 5.1.4 Bemessung der Förderhöhe für Selbsthilfekontaktstellen nach den Merkmalen Einwohnerzahl, Struktur und Fläche des Einzugsgebietes, Anzahl der zu unterstützenden Selbsthilfegruppen, zusätzliche Leistungen (z.B. Zweigstellen- oder Sprechstundenangebot), Aktivitäten und Tätigkeitsprofil, Ausstattung (s. S. 26). |

Einzelne gedruckte Exemplare können bei der NAKOS angefordert werden.

DAG SHG, 24.10.2008

Kontakt:
c/o NAKOS
Jutta Hundertmark-Mayser
E-Mail: jutta.hundertmark@nakos.de

TAGUNG: SELBSTHILFEFÖRDERUNG DURCH DIE GKV

Der neue Paragraph 20 c SGB V ist auf den Weg gebracht

Vorschläge der Tagungsteilnehmer/innen zur verbesserten Umsetzung

Am 25. August 2008 führten die Spitzenverbände der Krankenkassen unter Mitwirkung der maßgeblichen Vertretungen der Selbsthilfe (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V., Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. und PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband, Gesamtverband e.V.) in Köln eine Tagung zur Umsetzung des neuen § 20 c SGB V durch.

Auf die Veränderungen in der Förderung haben sich die Krankenkassen und ihre Verbände mit ihrer Förderpraxis neu ausrichten müssen. Aber auch die Selbsthilfeverbände, die Selbsthilfegruppen und die Selbsthilfekontaktstellen sehen sich einer neuen Fördersituation gegenüber. In dem gemeinsamen Arbeitskreis der Spitzenverbände der Krankenkassen und der maßgeblichen Vertreter der Selbsthilfe auf Bundesebene wurde ein den gesetzlichen Vorgaben entsprechendes angemessenes Förderverfahren für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung abgestimmt. Viele gemeinsame Gremien mit Krankenkassen und ihren Verbänden und Selbsthilfevertretern wurden neu eingerichtet bzw. bestehende Strukturen

erweitert oder entsprechend mit der neuen Aufgabe betraut.

Das Ziel der Tagung war es, sowohl eine Bestandsaufnahme der Förderung vorzunehmen als auch praktische Verbesserungsvorschläge für die zukünftige Förderpraxis zusammenzutragen. Neben der Erörterung der Förderung von Selbsthilfeorganisationen und -gruppen stand die Förderung von Selbsthilfekontaktstellen in einem Forum am Nachmittag im Mittelpunkt; Probleme und Schwierigkeiten wurden erläutert und Vorschläge für die Weiterentwicklung der Förderpraxis eingebracht.

Bemängelt wurde, dass die Förderung von Selbsthilfekontaktstellen im Bundesgebiet recht unterschiedlich geschieht und die angewandten Förderverfahren und -kriterien bei der Mittelverteilung nicht transparent genug seien. In einigen östlichen Bundesländern könnten beispielsweise ausschließlich Sachkosten aus den pauschalen Fördermitteln finanziert werden. Weiterer Regulierungsbedarf wurde für den Zeitraum zwischen Antragstellung und Mittelausschüttung deutlich. Viele Kontaktstellen seien aufgrund ihrer Finanzierungsgegebenheiten in der Situation, dass Finanzierungslücken entstünden, die auch seitens der Träger nur schwer aufzufangen seien. Um finanzielle

Engpässe zu vermeiden, sollten die Krankenkassen einen vorläufigen Verwendungsnachweis akzeptieren (der in der Regel Gegenstand des Antrages für das Folgejahr ist) und auf dieser Basis eine Abschlagszahlung für das 1. Quartal leisten.

Ein weiterer Verbesserungsvorschlag war mehr Transparenz über die Verfahren und die Kriterien zu erhalten, nach denen die Mittel vergeben werden sowie eine Ausweitung der Pauschalförderung durch Umschichtung von Mitteln aus der kassenindividuellen Förderung durchzuführen.

Darüber hinaus wurde erläutert, dass auch Selbsthilfekontaktstellen zeitlich umschriebene Projekte meist zur weiteren Profilierung ihrer regulären Kontakt- und Informationsarbeit durchführen (z.B. zur gezielten Ansprache bestimmter Bevölkerungsgruppen oder bei bestimmten Indikationen), für die eine Förderung aus kassenindividuellen Mitteln passt ist. Es wurde in diesem Zusammenhang angeregt, die Förderpraxis bundes-

weit zu vereinheitlichen und Selbsthilfekontaktstellen bundesweit die Beantragung kassenindividueller Mittel zu ermöglichen.

Ebenso wurde der Vorschlag für ein Gremium unterbreitet, in dem nachvollziehbare Kriterien für die Förderung von Selbsthilfekontaktstellen entwickelt und konzeptionelle Fragen zur Weiterentwicklung der Selbsthilfeunterstützung bspw. unter dem Aspekt der Verbesserung der Versorgungssituation mit Selbsthilfekontaktstellen („Füllen von weißen Flecken auf der Landkarte“) diskutiert werden können.

Von der Tagung wurde eine ausführliche Dokumentation erstellt. Diese kann als PDF-Datei im Internet heruntergeladen werden unter:

http://www.nakos.de/site/foerderung/krankenkassen/paragraph_20_c_sgb_v

Jutta Hundertmark-Mayser

REGIONALE SELBSTHILFEFÖRDERUNG DURCH DIE GESETZLICHEN KRANKENKASSEN

Erster Förderdurchlauf des neuen Verfahrens in Nordrhein-Westfalen 2008

Seit dem Beginn der systematischen Förderung der Selbsthilfegruppen durch die Krankenkassen im Jahre 2000 hat sich in den 54 Kreisen bzw. kreisfreien Städten Nordrhein-Westfalens eine sehr unterschiedliche Förderpraxis entwickelt. Die

Bandbreite reichte von Regionen, in denen die Selbsthilfegruppen einzeln ihre Anträge an die verschiedenen Krankenkassen stellten, bis hin zu Orten, an denen die Kontaktstellen die Anträge gesammelt haben, die in einem Förderrat gemeinsam mit allen

Krankenkassen beraten und von den Krankenkassen entschieden wurden.

Die Neuregelung der Selbsthilfeförderung brachte nun eine Vereinheitlichung des Förderverfahrens mit sich.

Der erste Durchlauf des neuen Verfahrens ist abgeschlossen. KOSKON hat in Zusammenarbeit mit dem Landesarbeitskreis der Selbsthilfekontaktstellen (LAK NRW) mithilfe eines Fragebogens die ersten Erfahrungen gesammelt und ausgewertet. In Abhängigkeit von der Ausgangssituation, zum Beispiel ob es bereits ein abgestimmtes Förderverfahren zwischen Selbsthilfe und Krankenkassen gab, ist der erste Durchlauf vor Ort sehr unterschiedlich ausgefallen.

Die Einrichtung der Förderbeiräte
Es gibt zwei verbindliche Förderstränge: Die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung, die mindestens 50 Prozent des gesamten Fördertopfes betragen soll, und die krankenkassenindividuelle Förderung.

An der Gemeinschaftsförderung sind Vertreter/innen der Selbsthilfe in Form eines Förderbeirats zu beteiligen. Bereits vor der Reform des § 20 c SGB V gab es in etwa einem Viertel der Kreise / kreisfreien Städte ein beratendes Fördergremium. Die meisten dieser Gremien wurden in den neuen Förderbeirat integriert. In Nordrhein-Westfalen sehen die Handlungsempfehlungen der Krankenkassen vor, dass die maximal vier Plätze

für Selbsthilfevertreter/innen von den Dachorganisationen der Selbsthilfe zu benennen sind. In NRW sind das die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter (LAG SB), der Fachausschuss Sucht (FAS) sowie der Paritätische Wohlfahrtsverband. Ebenso zu beteiligen sind nicht verbandlich organisierte Selbsthilfegruppen. Vollständig besetzt waren nach diesen Vorgaben – nach Kenntnis der Selbsthilfekontaktstellen – im ersten Förderdurchlauf zehn Förderbeiräte, also weniger als ein Viertel. Den Selbsthilfekontaktstellen fiel bei der Besetzung vor allem die Aufgabe zu, beratend tätig zu sein und die Besetzung der verbandlich nicht organisierten Selbsthilfegruppen zu koordinieren.

Kooperation zwischen Krankenkassen und Selbsthilfe
Die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen wurde von den Selbsthilfekontaktstellen überwiegend als konstruktiv-einbindend geschildert. Lediglich zwei Kontaktstellen erlebten die Zusammenarbeit als ausschließend.

Weniger zufrieden zeigten sich die Selbsthilfegruppen. Bei ihnen hielten sich Zufriedenheit und Unzufriedenheit mit der Krankenkassen-Kooperation etwa die Waage. Kritisiert wurde vor allem die mangelnde Transparenz des Verfahrens; vieles bedarf in diesem neuen Verfahren noch der Klärung. So empfanden beispielsweise Selbsthilfegruppenvertreter/innen Verunsicherung in Bezug auf ihre Rolle

sowie auf ihre Rechte und Pflichten im Förderbeirat.

Vor allem die Abgrenzung zwischen Gemeinschafts- und kassenartenindividueller Förderung warf Fragen auf. Nach Angabe der Kontaktstellen gaben zwei Drittel aller Selbsthilfegruppen an, dass hier Klärungsbedarf besteht. In zwei Dritteln der Kreise / kreisfreien Städte haben einige Krankenkassen die Gelegenheit genutzt, auch ihre kassenindividuellen Gelder in den Gemeinschaftstopf einfließen zu lassen; in 15 Prozent der Fälle haben nach Angabe der Kontaktstellen alle beteiligten Kassen diese Möglichkeit genutzt und damit das Förderverfahren vereinfacht.

Die neue Förderung aus der Sicht von Kontaktstellen und Selbsthilfegruppen

Nach der Einschätzung des neuen Verfahrens befragt, in die auch Rückmeldungen der Selbsthilfegruppen einfließen, beurteilten die Selbsthilfekontaktstellen die kassenartenübergreifende Förderung als insgesamt transparent und einfach zu handhaben. Die vereinfachte Pauschalförderung – ein Antrag und ein Ansprechpartner vor Ort – führte dazu, dass erheblich mehr Anträge von den Gruppen gestellt wurden.

Aber auch Kritik wurde geäußert: Die pauschale Förderung fiel zu gering aus und sollte nach Ansicht vieler Selbsthilfegruppen zu Lasten der kassenindividuellen Förderung erhöht werden. Bisher geförderte Kosten wurden zum

Teil nicht mehr übernommen und schränkten die Arbeit der Gruppen ein. Mancherorts erfolgte die Bewilligung so spät, dass auch dadurch die Arbeit der Selbsthilfegruppen behindert wurde. Irritation bestand bezüglich der Förderkriterien, vor allem bei der kassenindividuellen Förderung. Sie wurde als aufwändig, bürokratisch und verwirrend erlebt.

Die Förderung der Selbsthilfe auf regionaler Ebene scheint insgesamt auf einem guten Weg zu sein. In der kommenden Förderrunde besteht wieder die Chance, die Kooperation zu vertiefen und das Verfahren hinsichtlich Transparenz, Information und Vereinfachung weiterzuentwickeln. |

KOSKON NRW
Friedhofstraße 39
41236 Mönchengladbach
Tel: 021 66 / 248 567
Fax: 021 66 / 249 944
E-Mail: selbsthilfe@koskon.de
Internet: <http://www.koskon.de>

SELBSTHILFEFÖRDERUNG NACH PARAGRAPH 20 c SGB V
— ANTRAGSTELLUNG FÜR DAS FÖRDERJAHR 2009

Gemeinsames Rundschreiben und Antragsformulare für bundesweite Selbsthilfeorganisationen zum Download auf www.nakos.de

Auch im Förderjahr 2009 wird die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe durch die Krankenkassen nach § 20 c SGB V über zwei Förderstränge erfolgen. Eine Antragstellung ist für beide Förderstränge möglich.

Die Förderung erfolgt gemäß den neuen Fördergrundsätzen „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung – Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20 c SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 8. September 2008“.

Für die Beantragung von Fördermitteln durch bundesweite Selbsthilfeorganisationen für das Jahr 2009 verweisen wir auf das Gemeinsame Rundschreiben, Stand Herbst 2008. Dieses Rundschreiben enthält alle wichtigen Hinweise für die Antragstellung sowie in der Anlage die aktuellen Antragsformulare.

Antragsfrist für Anträge auf pauschale Förderung aus der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung ist der 31. Dezember 2008. Anträge hierfür werden gemeinsam und einheitlich von der „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ (Federführer in 2009: VdaK/AEV) bearbeitet. Es ist deshalb hierfür nur ein Antrag einzureichen.

Für Anträge auf kassenindividuelle Förderung wird die Antragsfrist flexibel gehandhabt. Es wird jedoch empfohlen,

der Krankenkasse / dem Krankenkassenverband die für das Folgejahr benötigten Mittel (vorrangig Projektmittel) rechtzeitig anzuzeigen, auch wenn die Antragsunterlagen zu einem späteren Zeitpunkt erst eingereicht werden.

Das Gemeinsame Rundschreiben, die Antragsformulare für die Bundesebene, eine Liste der Ansprechpartner für die Antragstellung sowie weitere Informationen zur Beantragung von Fördermitteln nach § 20 c SGB V finden Sie im Internet unter:

<http://www.nakos.de/selbsthilfefoerderung/krankenkassen/antragsverfahren>

Rückfragen zum Antragsverfahren beantworten wir gerne. |

Jutta Hundertmark-Mayser

NAKOS-RECHERCHE ROTE ADRESSEN 2008

271 Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen in Deutschland

Unterstützungsleistungen erstrecken sich auf fast 40.000 Selbsthilfegruppen

Von der NAKOS wurde in der 2. Jahreshälfte 2008 zur Aktualisierung der Datenbank „Lokale Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen – ROTE ADRESSEN“¹ eine Recherche durchgeführt. In diesem NAKOS INFO bieten wir einen Überblick zur Anzahl und Verbreitung der Einrichtungen und stellen dar, auf wie viele Selbsthilfegruppen sich die Unterstützungsleistungen erstrecken.²

In Deutschland gibt es 271 selbsthilfeunterstützende Einrichtungen, die

zusätzlich 40 Außenstellen unterhalten. Das sind 2 Einrichtungen und 6 Außenstellen weniger als im Vorjahr. Die Anzahl der Einrichtungen ist also relativ konstant³, die Anzahl der Orte mit einem Selbsthilfe-Unterstützungsangebot ist mit 311 allerdings etwas gesunken (2007: 319).

199 Einrichtungen bestehen in den alten (in 2007: 203; in 2006: 209) und 72 in den neuen Bundesländern (in 2007: 70). Außenstellen gibt es 30 in den alten (in 2007: 31) und 10 in den neuen Bundesländern (in 2007: 15).

Selbsthilfeunterstützung in Deutschland 2008

Lokale Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen; Ost-West-Vergleich

	BRD gesamt			Neue Länder			Alte Länder		
	gesamt	HA ^a	NA ^b	gesamt	HA ^a	NA ^b	gesamt	HA ^a	NA ^b
EINRICHTUNGEN^a	271	212	59	72	62	10	199	150	49
von gesamt*	-	78,2 %	21,8 %	-	22,9 %	3,7 %	-	55,4 %	18,1 %
relativ	-	-	-	-	86,1 %	13,9 %	-	75,4 %	24,6 %
AUSSENSTELLEN	40	32	8	10	10	0	30	22	8
relativ zu allen örtl. Angeboten	-	-	-	12,2 %	-	-	13,1 %	-	-
ÖRTL. ANGEBOTE	311	-	-	82	-	-	229	-	-

* Enthalten sind auch überregional arbeitende Einrichtungen

Stand: 31.10.2008

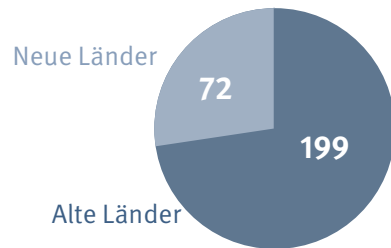
HA^a = Selbsthilfeunterstützung in Hauptaufgabe = Selbsthilfekontaktstelle

NA^b = Selbsthilfeunterstützung in Nebenaufgabe

NAKOS-Datenbank ROTE ADRESSEN 2008

Übersicht 1 © NAKOS 2008

Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen in Deutschland n = 271



NAKOS-Datenstand: 31.10.2008
Grafik 1 © NAKOS 2008

Eine Hauptaufgabe stellt die Selbsthilfeunterstützung für 212 Einrichtungen (78,2 %) dar (in 2007: 210; 76,9 %), eine Nebenaufgabe für 59 Einrichtungen (21,8 %) (in 2007: 63; 23,1 %). Die Übersicht 1 enthält alle Angebote, differenziert nach neuen und alten Bundesländern, nach Form (Hauptaufgabe / Nebenaufgabe) und dem Status (Hauptstelle / Außenstelle). Die Übersicht 2 zeigt die Angebote / Verteilung der einzelnen Bundesländer.

Unverzichtbar ist immer wieder der Hinweis auf die Dynamik des Feldes, die in den Übersichten und den wenig veränderten Gesamtzahlen nicht sichtbar ist. Erneut sind im Vergleich zum Vorjahr Angebote entfallen (21), aber auch neue sind hinzugekommen (13). Insgesamt betrifft diese Dynamik also 34 Angebote (2007: 20). Insbesondere die Zahl der Einrichtungen, die die Selbsthilfeunterstützung als Nebenaufgabe wahrnehmen, und die der Außenstellen gingen zurück; der Ausfall von Einrichtungen, für die die Selbsthilfeunterstützung eine Hauptaufgabe ist, wurde durch 6 neue kompensiert.⁴

Die Übersicht 3 bringt die Anzahl der Selbsthilfekontaktstellen (also der Hauptaufgabe-Einrichtungen) in eine Relation zur Bevölkerung des jeweiligen Bundeslandes. Es bestehen erhebliche Unterschiede im Hinblick auf verfügbare Angebote. Das Spektrum reicht von einer Kontaktstelle auf 1 Million Einwohner in Baden-Württemberg und im Saarland bis zu 5 Kontaktstellen in Berlin und nahezu 8 Kontaktstellen in Brandenburg auf jeweils 1 Million Einwohner. Mit dieser Übersicht sind allerdings nur Schlüsse auf einen leichteren Zugang bzw. eine günstigere Erreichbarkeit von Einrichtungen möglich. Die Angemessenheit von Angeboten zu beurteilen, setzt hingegen eine genaue Kenntnis der unterschiedlichen Bedingungen und Herausforderungen von Ballungszentren und Flächenländern mit großen Entfernungen, des institutionellen Rahmens, der Kooperations- und Vernetzungsstrukturen vor Ort und nicht zuletzt der Personal- und Sachausstattung voraus.

Bei der Recherche wurden die Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen auch danach

Selbsthilfeunterstützung in Deutschland 2008

Lokale Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen; Ost-West-Vergleich

	Einrichtungen*			Außenstellen (AS)			örtliche Angebote
	gesamt	HA ^a	NA ^b	gesamt	HA ^a	NA ^b	
BUNDESGEBIET INSGESAMT	271	212	59	40	32	8	311
	-	78,2 %	21,8 %	-	-	-	-
IN DEN NEUEN BUNDESLÄNDERN (OST)	72	62	10	10	10	0	82
VON GESAMT	26,6 % ^{***}	-	-	-	-	-	-
BERLIN (OST)**	6	6	-	1	1	-	7
BRANDENBURG	20	20	-	4	4	-	24
MECKLENBURG-VORPOMMERN	9	8	1	3	3	-	12
SACHSEN	7	7	-	-	-	-	7
SACHSEN-ANHALT	14	12	2	-	-	-	14
THÜRINGEN	16	9	7	2	2	-	18
IN DEN ALTEN BUNDESLÄNDERN (WEST)	199	150	49	30	22	8	229
VON GESAMT	73,4 % ^{***}	-	-	-	-	-	-
BADEN-WÜRTTEMBERG	36	11	25	3	-	3	39
BAYERN	26	16	10	1	1	-	27
BERLIN (WEST)**	11	11	-	1	1	-	12
BREMEN	3	2	1	-	-	-	3
HAMBURG	4	4	-	-	-	-	4
HESSEN	17	12	5	1	-	1	18
NIEDERSACHSEN	36	32	4	6	2	4	42
NORDRHEIN-WESTFALEN	44	43	1	16	16	-	60
RHEINLAND-PFALZ	8	5	3	1	1	-	9
SAARLAND	1	1	-	-	-	-	1
SCHLESWIG-HOLSTEIN	13	13	-	1	1	-	14

* Enthalten sind auch überregional arbeitende Einrichtungen Stand: 31.10.2008

** Insgesamt gibt es in Berlin 16 stadt- / landesbezogene Einrichtungen und die NAKOS als bundesweit arbeitende Einrichtung

*** Prozentangaben beziehen sich auf die Anzahl der Einrichtungen ohne Außenstellen (n = 271)

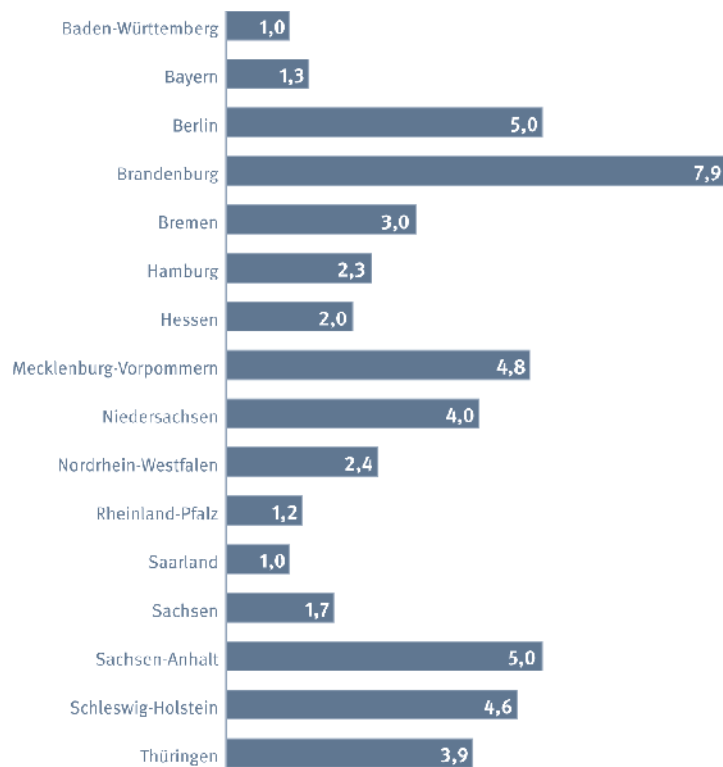
HA^a = Selbsthilfeunterstützung in Hauptaufgabe = Selbsthilfekontaktstelle

NA^b = Selbsthilfeunterstützung in Nebenaufgabe

NAKOS-Datenbank ROTE ADRESSEN 2008

Übersicht 2 © NAKOS 2008

Anzahl von Selbsthilfekontaktstellen (HA) je 1 Million Einwohner der Bevölkerung* 2008 in Deutschland (n = 212); nach Bundesländern



* Statistisches Bundesamt, Stand: 22.10.2008
NAKOS-Datenbank ROTE ADRESSEN 2008

NAKOS-Datenstand: 31.10.2008
Übersicht 3 © NAKOS 2008

gefragt, auf wie viele Selbsthilfegruppen sich die Unterstützungsleistungen ihrer Einrichtung erstrecken. Insgesamt sind dies annähernd 40.000 Selbsthilfegruppen, an die sich das Spektrum der Angebote (z.B. Infrastruktur, Information, Vermittlung, Beratung, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit) richtet.⁵

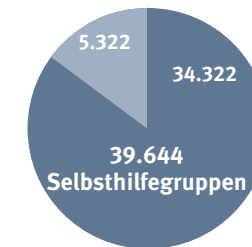
Im Hinblick auf Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen im Feld der

Selbsthilfeunterstützung in Deutschland ist es schließlich noch bedeutsam, dass es nunmehr in allen Bundesländern Landesarbeitsgemeinschaften der Selbsthilfekontaktstellen bzw. Ansprechpersonen der Selbsthilfeunterstützung auf Landesebene⁶ gibt.

Vier Einrichtungen zur Koordinierung der Selbsthilfeunterstützung auf Länderebene (in Bayern, Berlin, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen)

Unterstützungsleistung von Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen für Selbsthilfegruppen n = 263; Ost-West-Vergleich

Neue Länder
im Durchschnitt
76 Selbsthilfegruppen



Alte Länder
im Durchschnitt
178 Selbsthilfegruppen

NAKOS-Datenstand: 31.10.2008
Grafik 2 © NAKOS 2008

und die NAKOS auf der Bundesebene sorgen dabei für Information, Zusammenarbeit und Fachaustausch (z.B. über den „Länderrat“).

Allen Einrichtungen sei an dieser Stelle noch einmal sehr herzlich für die Beantwortung der zahlreichen Fragen unserer Recherche gedankt. |

Wolfgang Thiel

- ¹ Der Aufnahme in die NAKOS-Datenbank „ROTE ADRESSEN“ sind Elementarstandards der fach-, themen- und trägerübergreifenden Selbsthilfeunterstützung zugrunde gelegt (siehe unter <http://www.nakos.de/site/adressen/hinweise/rot/>). Aus einer Aufnahme kann kein Anspruch auf Förderung nach § 20 c SGB V oder § 31 Absatz 5 SGB VI abgeleitet werden.
- ² Die Auswertung konnte im Rahmen des vom BMFSFJ geförderten Projekts „Kooperationen festigen, Netzwerke entwickeln: Die Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen und Versorgungs- und Beratungseinrichtungen auf örtlicher Ebene fördern“ vorgenommen werden. Eine Auswertung der Angaben zu „Service / Angebote“ (spezielle Beratungs-, Organisations- und Infrastrukturangebote) wird zu einem späteren Zeitpunkt zugänglich gemacht.
- ³ Rückschlüsse auf eine stabile Finanzierung sind dadurch nicht möglich.
- ⁴ Nicht alle Angebote müssen erloschen sein: Einige Einrichtungen haben sich nicht zurückgemeldet, andere erfüllen durch Einschränkung des Angebots nicht mehr die Aufnahmekriterien in die „ROTEN ADRESSEN“.
- ⁵ Die ermittelte Gesamtzahl der Selbsthilfegruppen im Umfeld der Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen in Höhe von 39.644 liegt über der des Vorjahres (38.052, s. NAKOS Studien 2007, S. 10). Der Zuwachs von 1.592 hängt gewiss mit der größeren Anzahl der Einrichtungen, die in 2008 Angaben gemacht haben, zusammen (263 gegenüber 255); er kann aber durchaus auch als ein Hinweis auf eine steigende Zahl der Selbsthilfegruppen gesehen werden.
- ⁶ Wenn es auf Landesebene nur eine Einrichtung gibt (wie in Hamburg und im Saarland), besteht keine Landesarbeitsgemeinschaft.
- ⁷ In diesem Jahr organisierte die NAKOS vom 27.-29.10. in Meinhard-Grebendorf eine Fachtagung der Landesarbeitsgemeinschaften der Selbsthilfekontaktstellen und der Landeskoordinierungsstellen. Das Thema lautete „Selbsthilfeunterstützung im Spannungsfeld von Gesundheits- und Sozialpolitik unter Einbeziehung der Reform der Pflegeversicherung“.

„In-Gang-SetzerInnen“ – Stütze für neue Selbsthilfegruppen

Ein bundesweites Projekt des Paritätischen NRW und der Betriebskrankenkassen



Das Interesse an Selbsthilfegruppen im Bereich psychische und psychosomatische Erkrankungen nimmt zu. Bei den Interessierten fehlen aber oft die kommunikativen Fähigkeiten, die oft schwierige Startphase einer Selbsthilfegruppe zu gestalten. Das Konzept „In-Gang-Setzer“ kommt ursprünglich aus Dänemark. In-Gang-SetzerInnen sind „Stützen für neue Selbsthilfegruppen“.

Das bundesweite Projekt wird vom Paritätischen NRW durchgeführt und von den Betriebskrankenkassen (Bundesverband und Landesverband NRW) finanziert. Das Konzept der In-Gang-Setzung wird getragen von einer Haltung, die mit dem Empowerment-Ansatz der Selbsthilfekontaktstellen in hervorragender Weise korrespondiert. In der ersten Projektstufe (2007 / 2008) waren acht Selbsthilfekontaktstellen beteiligt; in der zweiten Projektstufe (bis Ende 2010) kamen 10 weitere Standorte in nun insgesamt vier Bundesländern hinzu (Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen).

In-Gang-SetzerInnen sind ehrenamtliche Mitarbeiter/innen der örtlichen Kontaktstelle:

- Sie stehen – gemeinsam mit der Kontaktstelle – den Selbsthilfegruppen in der Startphase zur Seite.

- Sie unterstützen die Teilnehmer/innen dabei, miteinander zu reden und sich vertraut zu fühlen.
- In-Gang-SetzerInnen begleiten die Gruppen, leiten die ersten Treffen und achten auf die Rahmenbedingungen.

Die Aufgabe der In-Gang-SetzerInnen ist eine Prozessbegleitung, nicht eine Ergebnisberatung: „Die ‚In-Gang-Setzer‘ helfen, den Gruppenprozess in Gang zu setzen, indem sie betonen, was allen gemeinsam ist.“ „Wenn du etwas wissen willst, dann frage einen Erfahrenen und keinen Gelehrten.“

In der Regel sollte die In-Gang-SetzerIn nicht öfter als vier bis sechs Mal anwesend sein. Eine Qualifizierung und kontinuierliche Begleitung der In-Gang-SetzerInnen ist unbedingt erforderlich, um Überlastung und Frust bei den Engagierten zu verhindern. Die Anleitung konzentriert sich darauf, Kompetenzen zu schaffen, um die neu zu gründenden Gruppen begleiten zu können. Die Selbsthilfekontaktstelle ist dabei Ansprechpartnerin sowohl für In-Gang-SetzerInnen wie für Gruppenteilnehmer/innen. Zentral: Die In-Gang-SetzerInnen dürfen sich in keiner Weise in den themenbezogenen Aus-

tausch der Gruppe einbringen. Inputs zum eigentlichen Anliegen der Gruppe (Angst, Multiple Sklerose etc.) sind strikt verboten. Die inhaltliche Abstinenz ist Schutz für die In-Gang-SetzerInnen wie für die neuen Gruppen. Es dürfen keine neuen Abhängigkeiten geschaffen werden, sondern die In-Gang-Setzung muss den Boden bereiten für eine Gruppe, die nach zeitlich begrenzter Begleitung alleine ihren eigenen Weg geht.

Das Projekt soll somit eine fundierte Antwort auf die Frage geben: Trägt die Ausgangshypothese, dass ehemalige Mitglieder von Selbsthilfegruppen und / oder mit Selbsthilfe vertraute und geschulte „Laien“ eine besondere, hilfreiche Akzeptanz bei den an einer neu zu gründenden Selbsthilfegruppe interessierten Menschen finden? Zu prüfen ist auch die Frage, ob erfahrene In-Gang-SetzerInnen hilfreich sein könnten als „Stütze“ bei

bereits aktiven Selbsthilfegruppen, die sich in einer Situation befinden, in der sie Hilfestellung von außen wünschen.

Die bisher vorliegenden Erkenntnisse sind sehr ermutigend und zeigen auf, dass der Ansatz der In-Gang-Setzung zu einer allgemein anerkannten Methode im Repertoire der Selbsthilfekontaktstellen werden kann.

„Wenn der Wind des Wandels weht, bauen die einen Mauern, andere Windmühlen.“ |

Nähere Informationen bei:
Der Paritätische NRW
c/o Andreas Greiwe, Fachberater
Selbsthilfe / -Kontaktstellen
Friedrichstraße 1-2
48282 Emsdetten
E-Mail: greiwe@paritaet-nrw.org
Tel: 025 72 / 95 35 66
Internet: www.selbsthilfenetz.de

NEUES PROJEKT BEI SEKIS BERLIN

Den Generationenwandel meistern Selbstorganisation im Generationenwandel

Die Bedeutung des Generationenwandels und die Konsequenzen einer sich ändernden Altersstruktur der Gesellschaft werden seit vielen Jahren diskutiert. Wurde das Thema bis vor kurzem noch als kritisches Zukunftsproblem gesehen, wird allmählich erkennbar, dass die Auswirkungen in vielen Feldern des sozialen Lebens, im privaten Umfeld langsam spürbar angekommen sind. Die längere Lebenserwartung vieler alter Menschen, die

Zunahme von Alleinleben im Alter, die stärkere Belastung der mittleren Generation mit Versorgungsaufgaben für Kinder und (manchmal zwei) Eltern(-paare), die Beeinträchtigungen durch zunehmende chronische Erkrankungen und Altersbehinderungen stellen viele Menschen ganz unmittelbar vor neue Herausforderungen. Das Problem der



Pflege alter Menschen, insbesondere von altersverwirrten Menschen nimmt Dimensionen an, die oft im individuellen Privathaushalt nicht mehr aufgefangen werden können. Versorgungs- und Pflegeeinrichtungen geraten angesichts der definierten gesellschaftlichen Ressourcen an die Grenzen des Leistbaren, und schließlich machen Skandale über unzureichende Versorgungsangebote (z.B. in Heimen) darauf aufmerksam, dass die Probleme und Sorgen der alten Menschen in ihrer Wechselbeziehung zur Familie oder sorgenden Einrichtungen immer wichtiger werden.

Die Selbsthilfe und neue Formen der Selbstorganisation werden im Zusammenhang mit der sich ändernden Alterstruktur insofern eine eigene und immer gewichtigere Rolle spielen, als sie wie ein Scharnier an den Schnittstellen der Versorgungsbereiche gefordert sein werden. Diesem Feld will sich der neue Arbeitsschwerpunkt von SEKIS widmen.

Das Vorhaben wird aus Mitteln der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin sowie aus dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung EFRE finanziert.

Kontaktstelle Selbstorganisation im Generationenwandel

Auf der Basis langjähriger Erfahrung in der Unterstützung von Selbsthilfe will SEKIS mit diesem Projekt ein Koordinierungsangebot machen, das sich um die Förderung, Unterstützung und Vernetzung von Initiativen kümmert, die im Themenfeld „Wandel der Familienstrukturen, alte Menschen, Pflege

und Angehörigenarbeit“ aktiv sind und die das wohnortnahe Engagement und die lokale Selbstorganisation im Bereich der generationenübergreifenden Arbeit weiterentwickeln wollen. Die Kontaktstelle Selbstorganisation im Generationenwandel ist als Bindeglied zwischen den informellen Strukturen rund um die Familie und Fragen des Altwerdens auf der einen Seite sowie professionellen und institutionellen Angeboten andererseits gedacht. Indem auf bestehende Initiativen aufmerksam gemacht wird, kann zur Aktivierung von Bürgerinnen und Bürgern für ihre eigenen Anliegen beigetragen werden. Sie kann Ideen für lokale Lösungsmöglichkeiten aufzeigen, mögliche Partner zusammenbringen und durch die Dokumentation bestehender Gruppen und Vorhaben Anregungen für Neues geben. |

Kontakt und Informationen:
Mitarbeiter/innen: Renate Boeck,
Brigitte Meier-Obi
Tel: 030 / 890 285 32
(Mo-Do 11-15 Uhr)
Fax: 030 / 890 285 40
E-Mail: info@selko.de
Internet: <http://www.sekis-berlin.de>

(Quelle: SEKIS-Newsletter, Berlin,
Oktober 2008, S. 15)

NAKOS-Adressdatenbanken

Die Recherchen 2008 für die ROTEN und GRÜNEN ADRESSEN sind nunmehr abgeschlossen. Allen Beteiligten danken wir noch einmal für ihre Mitarbeit.

Da in diesem Jahr keine Adressverzeichnisse als Broschüren vorliegen (s.a. NAKOS INFO 96, S. 21), möchten wir Sie direkt auf unser Datenbanksystem unter www.nakos.de im Internet verweisen. Dort finden Sie den aktuellen Stand an Informationen zu den bundesweiten Selbsthilfevereinigungen (GRÜNE ADRESSEN) und den örtlichen Selbsthilfekontaktstellen (ROTE ADRESSEN). Auch die Betroffenenuche bei seltenen Problemen und Erkrankungen (BLAUE ADRESSEN) ist dort abrufbar. Im NAKOS INFO weisen wir nur auf neue oder nicht mehr bestehende Selbsthilfekontakte hin. Für die BLAUEN ADRESSEN sind ausschließlich die Themen dargestellt. |

Gabriele Krawielitzki, Informations- und Datenbankmanagement

GRÜNE ADRESSEN

aus datenschutzrechtlichen Gründen
gelöscht

ROTE ADRESSEN

aus datenschutzrechtlichen Gründen
gelöscht

SHG Selbsthilfvereinigungen /
-gruppen, Selbsthilfedachorganisationen
■ Arbeitsplattform für Selbsthilfegruppen
Im Zentrum der Arbeit stehen auch:
● Betroffene Kinder und Jugendliche
○ Angehörige

● Hauptaufgabe
▲ Nebenaufgabe

BLAUE ADRESSEN

Neue Themen

- Autoaggression
- Leukoplakie
- Selbstverletzendes Verhalten (SVV)

Literatur

Monografien

- **Beyer, Kathrin; Beuckmann-Wübbels, Annette:** Ich hab's satt. Wenn Essen zum Problem wird. Essstörungen erkennen, verstehen und überwinden. Humboldt / Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover 2008, 128 S., 978-3-89994-161-6
- **Dür, Wolfgang:** Gesundheitsförderung in der Schule. Empowerment als systemtheoretisches Konzept und seine empirische Umsetzung. Studien zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft. Verlag Hans Huber, Bern 2008, 1. Aufl., 264 S., 978-3-456-84569-2



- **Göschel, Albrecht:** Demographischer Wandel in Deutschland? Politik und Kultur in einer alternden Gesellschaft. Herrenalber Protokolle Bd. 53. 2008, 147 S., 978-3-89674-554-2

- **Ludwig, Udo:** Tatort Krankenhaus. Wie Patienten zu Opfern werden. Dt. Verlags-Anstalt; SPIEGEL-Verlag, München; Hamburg 2008, 1. Aufl., 280 S., 978-3-421-04386-3

- **Universität Erlangen-Nürnberg / FB Wirtschaftswissenschaften der Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät; Mühl, Mari- anne:** Das Verhältnis von Selbsthilfeszusammenschlüssen zur forschenden pharmazeutischen Industrie. Diplomarbeit, April 2008. Erlangen, Univ. Diss. 2008, 141 S.



Sammelbände

- **Embacher, Serge; Lang, Susanne:** Lern- und Arbeitsbuch Bürgergesellschaft. Eine Einführung in zentrale bürgerschaftliche Gegenwarts- und Zukunftsfragen. Mit einem Beitrag von Roland Roth. Dietz, Bonn 2008, 403 S., 978-3-8012-0379-5
- **Marfan Stiftung Schweiz <Bern>:** Herzsache.

Gesundheitskompetenz und Empowerment bei chronisch körperlichen Beeinträchtigungen am Beispiel des Marfan-Syndroms. Bern 2008, 300 S., 978-3-033-01587-6



Dokumentation

- **GKV-Spitzenverband <Berlin>:** Leitfaden zur Selbsthilfeförderung. Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20 c SGB V vom 10.3.2000 in der Fassung vom 8.9.2008; in Zusammenarbeit mit d. AG der Spitzenverbände der Krankenkassen Berlin [Circa] 2008, 35 S.

Tagungsbericht

- **Die Beauftragung der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten <Berlin>:** 3. Berliner Tag der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher: 18. April 2008. Berlin 2008, 60 S.

Ratgeber

- **Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) <Bonn>; Kloppig, Bettina [Red.]:** Wegweiser durch die digitale Welt für ältere Bürgerinnen und Bürger. BAGSO-Schriftenreihe Bd. 20. BAGSO, Bonn 2008, 2. Aufl., 80 S., 978-3-9809618-5-1



- **Bundesregierung / Presse- und Informationsamt <Berlin>:** Chancen durch Integration. Ratgeber für Familien. Information Beratung, Hilfe für Zuwanderinnen und Zuwanderer [dt./russ.]. Berlin [Circa] 2008, 1. Aufl., 237 S. Bezug: Publikationsversand der Bundesregierung, PF 481009, 18132 Rostock, Tel: 018 05 / 77 80 90, Fax: 018 05 / 77 80 94, E-Mail: publikationen@bundesregierung.de (kostenlos)

- **Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. <Marburg>:** Lebenshilfe-Vision 2020. Eine Reise durch die Zeit. Wir stellen uns vor. Wie können Menschen mit geistiger Behinderung 2020 in unserer Gesellschaft leben? Marburg [Circa] 2008, getr. Pag. Bezug: Lebenshilfe, Tel: 064 21 / 491-116, E-Mail: vertrieb@lebenshilfe.de (Versandkostenpauschale)

- **Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe – Bundesverband e.V. <Kassel>; Körtel, Käthe [u.a.] [Red.]:** Wer? Wie? Was? [Informationsbroschüre]. Stand: Juni 2008. Kassel [Circa] 2008, 39 S.



- **LandesEhrenamtsagentur Hessen <Frankfurt/M.>; Jakob, Gisela; Koch, Claudia; Schüppler, Nicole:** Leitfaden für die lokale Engagementförderung. Akteure, Infrastrukturen, Instrumente. Frankfurt / M. 2008, 26 S.

- **Lesben- und Schwulenverband in Deutschland (LSVD) e. V. / Familien- und Sozialverein / Projekt „Regenbogenfamilien“ <Köln>; Jansen, Elke; Greib, Angela; Bruns, Manfred:** Regenbogenfamilien. Alltäglich und doch anders. Beratungsführer für lesbische Mütter, schwule Väter und familienbezogenes Fachpersonal. Köln [Circa] 2008, 178 S. Bezug: LSVD, PF 103414, 50474 Köln, Tel: 02 21 / 92 96 10, E-Mail: lsvd@lsvd.de (kostenlos)

Zeitschriften / Aufsätze

- **Engagementpolitik und Stadtentwicklung:** Ein neues Handlungsfeld entsteht (Schwerpunktheft). vhw Forum Wohneigentum: Zeitschrift für Wohneigentum in der Stadtentwicklung und Immobilienwirtschaft Jg. 9, 2008, H. 4 (Sept.). Berlin, S. 169-224
- **Eckers, Andreas:** Ressourcen und Bedürfnisse im familiären Leben. Ergebnisse einer Befragung der Eltern von Kindern mit einer geistigen Behinderung. In: Geistige Behinderung Jg. 47, 2008, Nr. 2. 2008, S. 137-147
- **Jenetzky, Ekkehart:** Nicht allein mit einer seltenen Erkrankung. Die Bedeutung von Selbsthilfe am Beispiel anorektaler Fehlbildungen. In: Bundesgesundheitsblatt Jg. 51, 2008, Nr. 5, S. 529-538
- **Moser, Roland:** Ist Selbsthilfe weiblich? In: Gesundes Österreich. Magazin für Gesundheitsförderung und Prävention Jg. 10, 2008, Nr. 1 (März). 2008, S. 32-33
- **Pistrang, Nancy; Barker, Chris; Humphreys, Keith:** Mutual Help Groups for Mental Health Problems: A Review of Effectiveness Studies. In: American Journal of Community Psychology Vol. 42, Nr. 1-2 (Sept.), 2008, S. 110-121
- **Reichhart, Tatjana:** Patientenbeteiligung in der Psychiatrie. Eine kritische Bestandsaufnahme. In: Psychiatrische Praxis Jg. 35, 2008, Nr. 3., S. 111-121
- **Schäfer, Anke [u.a.] [Mitarb.]:** Utilization of and Experience with Self-Help Groups among Patients with Mental Disorders in Germany. In: International Journal of Self Help and Self Care, 2006-2007, Vol. 4, Nr. 1-2. Baywood Publ. Co. Inc., New York 2008, S. 5-19
- **Taubmann, Bärbel; Wietersheim, Jörn von:** Die Wirksamkeit von Angst-Selbsthilfegruppen aus Patienten- und Expertensicht. In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Jg. 54, 2008, S. 263-276
- **Trojan, Alf; Nickel, Stefan; Engelhardt, Hans Dietrich:** Zur Frage des volkswirtschaftlichen Nutzens der Leistungen von Selbsthilfegruppen. In: Das Gesundheitswesen Jg. 70, Nr. 4. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2008, S. 219-230
- **Selbsthilfebüro Darmstadt; Geene, Raimund:** Gesundheitsförderung und Selbsthilfe. In: Tipp: Selbsthilfe-Magazin Jg. 6, Ausg. 21. Darmstadt 2008, S. 4-11

Video / DVD

- **Aphasiker-Zentrum Südwestsachsen e.V. am Kreiskrankenhaus Stolberg:** Erfülltes Leben trotz Aphasie. Tutorensystem für Aphasiker. Der Film zum Projekt. Stolberg [Circa] 2008, DVD
- **Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit e.V. <Wuppertal>; Greine, Jürgen; Heimchen, Jürgen:** Mein Kind nimmt Drogen – und nun? Von der Selbsthilfe zur akzeptierenden Drogenarbeit. Film. 2008, DVD |



TAGUNGSDOKUMENTATION

Impulse für die Gesundheitsförderung im Stadtteil

Die Ergebnisse der Expert/innen-Tagung „Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in den Quartieren des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt““ am 23. April 2008 sind nun online verfügbar.

Regionalkonferenzen zur Fortführung der Diskussion finden in den nächsten Monaten in allen Bundesländern statt. |

Die Dokumentation finden Sie im Internet unter:
<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?id=Seite6446#anker3>

(Quelle: Newsletter Gesundheitliche Chancengleichheit des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, September 2008)

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG UND BUNDESÄRZTEKAMMER

Gemeinsam Patienten informieren

Kassenärztliche Bundesvereinigung und Bundesärztekammer wollen jetzt Patienten gemeinsam informieren. Am 24. September gingen sie mit einer kompletten Überarbeitung von www.patienten-information.de online. Verantwortlich für die Koordination und Pflege ist das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin – ÄZQ.

Ratsuchende finden erstmals auf einen Blick alle wichtigen Gesundheitsinformationen der Ärzteschaft und anderer Anbieter. Insgesamt sind das bisher circa 2.000 Links rund um die Themen Gesundheit und Krankheit, Arzt- und Kliniksuche, Qualität in der Medizin sowie Patientenberatung und Selbsthilfe. Die Informationen werden nicht einfach nur gesammelt, ausführlich kommentiert und zusammengestellt, sondern auch einer Qualitätsbewertung unterzogen.

Bei der Entwicklung des Portals wurden die Kriterien für barrierefreie Internetangebote berücksichtigt. Bis zum Dezember 2008 soll das Portal durch die Initiative „Barrierefrei Informieren und Kommunizieren – BIK“ (<http://www.bik-online.info/>) als barrierefreies Portal zertifiziert werden. Das ÄZQ wird alle Patientenleitlinien des Programms für Nationale Versorgungsleitlinien (NVL) in einer barrierefreien PDF-Version bereitstellen. |

Kontakt für Fragen zu
<http://www.patienten-information.de>
 Dr. Sylvia Sänger
 E-Mail: saenger@azq.de
 Corinna Schäfer M.A.
 E-Mail: schaefer@azq.de

(Quelle: E-Mail des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin – ÄZQ vom 23.9.2008)

BUNDESMINISTERIUM DER FINANZEN

YouTube-Kanal zum Thema Ehrenamt

Im Rahmen der Kampagne „Hilfen für Helfer“, mit der

das Bundesministerium der Finanzen das ehrenamtliche Engagement unterstützt, rief das Bundesfinanzministerium am 24. Oktober 2008 einen YouTube-Kanal zum Thema Ehrenamt ins Leben. Auf diesem Kanal sind alle Bürgerinnen und Bürger eingeladen, am Videowettbewerb „Die Helfer“ teilzunehmen und ihre selbstgedrehten Videos rund um das ehrenamtliche Engagement einzureichen. Mit dem Wettbewerb möchte das BMF auf die Bedeutung des Ehrenamtes hinweisen und den vielen Helferinnen und Helfern in Deutschland öffentliche Anerkennung verschaffen.

Den YouTube-Kanal „Die Helfer“ finden Sie im Internet unter:

<http://www.youtube.com/diehelfer>

Die selbstgedrehten Kurzvideos können bis zum 2.1.2009 eingestellt werden. Danach wählt eine Jury des



Bundesfinanzministeriums bis zu fünf Beiträge aus. Diese werden zwei Wochen lang auf www.bundesfinanzministerium.de eingestellt. Dort wird der Sieger per Online-Voting ermittelt. Am 20.1.2009 wird der Gewinner bekannt gegeben.

Teilnahmebedingungen im Internet unter:

<http://www.bundesfinanzministerium.de>

Weitere Informationen zur Kampagne „Hilfen für Helfer“ im Internet unter:

<http://www.hilfen-fuer-helfer.de>
(Themenseite des Bundesministeriums für Finanzen zum Ehrenamt)

(Quellen: Infoletter <aktionswoche@b-b-e.de>, 10/2008; <http://de.youtube.com/diehelfer>, 3.11.2008)

Transparenz im Dritten Sektor

Der Unterausschuss „Bürgerschaftliches Engagement“ des Deutschen Bundestags hat sich auf seiner 28. Sitzung mit den Themen Transparenz und Publizitätspflichten im und für den Dritten Sektor beschäftigt. Eingeladen waren Vertreter des Deutschen Spendenrates, des Deutschen Zentralinstituts für Soziale Fragen (DZI)

und von Transparency International Deutschland.

Das Protokoll der Sitzung ist im Internet bereit gestellt unter: http://www.bundestag.de/ausschuesse/a13/buerger_eng/arbeit/protokolle/index.html

Patientenorganisationen fordern Ausbau der Beteiligungsrechte

Der gestiegenen Verantwortung der Patientenvertretung muss Rechnung getragen werden

In einer gemeinsamen Erklärung fordern die maßgeblichen deutschen Patientenorganisationen die Ausweitung ihrer Beteiligungsrechte im deutschen Gesundheitswesen. Anlass ist die Neukonstitution des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen am 17.7.2008. „Um die Interessen der Patientinnen und Patienten effektiver zu vertreten, brauchen wir als nächsten Schritt der Patientenbeteiligung ein Stimmrecht in Verfahrensfragen“, erklären die im Bundesausschuss beteiligten Organisationen. Dazu gehören die Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv), die Organisationen des Deutschen Behindertenrates, die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen sowie die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.

Ein Stimmrecht in Verfahrensfragen beträfe die Geschäfts-, Verfahrens- und Tagesordnung, das Protokoll sowie die Themensetzung. Die Ausweitung der Befugnisse sei erforderlich, um der gestiegenen Verantwortung der Patientenorganisationen gerecht werden zu können. Diese würden in der Öffentlichkeit immer mehr als Teil der Gemeinsamen Selbstverwaltung wahrgenommen. „Wenn wir für Entscheidungen stärker in Haftung genommen werden, müssen wir auch größeren Einfluss auf den

Prozess der Beratungen haben“, so die Organisationen. Bei der Forderung nach einer Ausweitung der Mitbestimmung geht es ausdrücklich nicht um eine Mitentscheidung in den konkreten Sachfragen.

Wille des Gesetzgebers vollständig umsetzen

Über den Bundesausschuss hinaus fordern die Patientenorganisationen eine Einbindung in alle wichtigen Entscheidungsgremien. So existieren neben dem Bundesausschuss weitere relevante Handlungsfelder der Gemeinsamen Selbstverwaltung, die bislang ohne Beteiligung der Betroffenen geregelt werden. Dazu gehören die neuen Versorgungsverträge, Vereinbarungen über Vergütung und Qualitätssicherung sowie die Krankenhausplanung auf Landesebene. „Der Gesetzgeber hat 2004 beschlossen, dass Patientenvertreter/-innen in allen Angelegenheiten mitberaten sollen, die die Versorgung betreffen. Diese Vorgabe ist noch nicht vollständig umgesetzt“, so die Patientenverbände. Die Beteiligung von Patientenvertreter/-innen im Bundesausschuss habe nicht nur den Betroffenen genutzt, sondern auch dem System der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt. |

(Quelle: Pressemitteilung, dbr, BAGP, DAG SHG e.V., vzbv, Berlin, 17.7.2008)

GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS

Geschäftsordnung, Gesundheitsuntersuchungen, Richtlinien-Anpassung zur Dokumentation

Im Juli 2008 hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Geschäftsordnung neugefasst und beschlossen. Sie ist bereits im Bundesanzeiger veröffentlicht und kann im Internet über den folgenden Link eingesehen werden: <http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/714/>

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Gesundheitsuntersuchungs-, die Jugendgesundheitsuntersuchungs- und die Krebsfrüherkennungsrichtlinien angepasst. Diese sind bereits in Kraft getreten und können im Internet unter den folgenden Links eingesehen werden:

Gesundheitsuntersuchungs-
Richtlinien

<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/686/>

Jugendgesundheitsuntersuchungs-
Richtlinien

<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/685/>

Krebsfrüherkennungs-Richtlinien
<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/687/>

PINK – Patienteninformation zu Krankenhäusern

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. beteiligt sich an dem Projekt „PINK – Patienteninformation zu Krankenhäusern“. PINK ist ein Ergänzungsbereich zur „Weissen Liste“, an dem die Patientenorganisationen und die Bertelsmann-Stiftung zusammenarbeiten. Die Weisse Liste ist ein Internetportal, über das sich Patienten und deren Angehörige über die Qualität von Behandlungsanbietern informieren können. Patientenerfahrungen werden als Qualitätsmerkmal der Versorgung immer wichtiger. Mit PINK sollen die Rückmeldungen von Patient/innen

systematisch erfasst und ausgewertet werden. Dazu werden Erfahrungen von Patient/innen nach einer stationären Behandlung mit dem behandelnden Arzt und Pflegepersonal (Beziehungsebene und Informationen) der Organisation und dem Management, dem Service, der fachlichen Expertise von Arzt bzw. Pflegepersonal sowie der Behandlungserfolg und die Weiterempfehlungsbereitschaft erfasst. |

Weiterführende Informationen im
Internet unter:

<http://www.weisse-liste.de/peq>

FREIWILLIGE SELBSTKONTROLLE FÜR DIE ARZNEIMITTELINDUSTRIE E.V.

Neuer Kodex regelt Zusammenarbeit von Pharmaunternehmen und Patientenorganisationen

Ab sofort regelt der „Kodex Patientenorganisationen“ des Vereins „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V.“ (FSA) die Zusammenarbeit der Pharmabranche mit Organisationen der Patientenselbsthilfe. Zentrales Anliegen ist es, die Neutralität und Unabhängigkeit der Patientenorganisationen zu wahren und eine lautere und ethische Zusammenarbeit im Interesse der Patienten zu gewährleisten.

Die Mitgliedsunternehmen des FSA verpflichten sich mit dem neuen Kodex freiwillig zur Transparenz in der Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen. Dazu müssen sie künftig offenlegen, welche Organisation sie unterstützen und in welcher Weise. Dies umfasst sowohl finanzielle Leistungen als auch die indirekte Förderung, beispielsweise durch zur Verfügung gestellte Serviceleistungen oder Schulungen. Die Einhaltung des Kodex wird von der Schiedsstelle des FSA kontrolliert. In seiner Funktion als Abmahnverein überwacht der FSA darüber hinaus das Verhalten von Nichtmitgliedern und deckt somit die gesamte Branche ab.

Verbindliche Richtlinien für mehr Transparenz

Der „FSA-Kodex Patientenorganisationen“ definiert, dass eine Zusammenarbeit immer schriftlich fixiert werden

muss. Unterstützt ein Unternehmen eine Patientenorganisation finanziell, müssen die Eckpunkte der Zusammenarbeit, vor allem die Art und der Umfang der finanziellen Leistungen und die gemeinsamen Aktivitäten, genau festgehalten werden.

Generell gilt, dass im Vordergrund der Zusammenarbeit von Unternehmen und der Selbsthilfe stets die Erfüllung der Ziele der Patientenorganisation stehen muss. Sie darf nicht darauf abzielen, wirtschaftliche Interessen der Unternehmen zu fördern. So werden die Patientenorganisationen dazu angehalten, keine Empfehlungen für verschreibungspflichtige Arzneimittel auszusprechen.

Michael Klein, Vorstandsvorsitzender des FSA, zu den Zielen des Kodex: „Die Zusammenarbeit mit Organisationen der Patientenselbsthilfe stellt für unsere Mitglieder einen wichtigen Bestandteil ihrer Arbeit dar. Ein respektvoller und von Vertrauen geprägter Dialog sowie die transparente Kooperation mit den in den Organisationen zusammengeschlossenen Patienten und ihren Angehörigen sind dabei unverzichtbar. Der Kodex sichert eine vertrauensvolle und ethisch einwandfreie Zusammenarbeit.“

FSA-Kodex orientiert sich an Leitlinien der Patientenselbsthilfe. Der „FSA-Kodex Patientenorganisationen“ berücksichtigt die bereits vorhandenen Leitlinien der Patientenselbsthilfe, z.B. der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V. Diese finden sich in weiten Teilen auch im Kodex wieder. Patientenorganisationen werden somit nicht zusätzlich beschränkt, sondern in ihrer Neutralität und Unabhängigkeit bestätigt. Achim Weber, Referent für Selbsthilfe, Prävention und Rehabilitation im PARITÄTISCHEN Gesamtverband, lobt die Einführung des Patientenkodex: „Das Forum chronisch kranker und behinderter Menschen im PARITÄTISCHEN Gesamtverband hat bereits vor einigen Jahren Leitsätze der Selbsthilfe für die Zusammenarbeit mit Organisationen und Wirtschaftsunternehmen insbesondere im Gesundheitsbereich verabschiedet und kontrolliert deren Einhaltung mittels eines Monitoring-Verfahrens. Wir sind daran interessiert, dass alle kooperierenden Partner darlegen, welche Verbindungen zwischen ihnen bestehen und dies veröffentlichen. Vor diesem Hintergrund ist es zu begrüßen, dass Patienten- und Selbsthilfeorganisationen in die Arbeit des FSA eingebunden werden. Der offene Dialog mit den Arzneimittelherstellern ist ein Bestandteil unserer Arbeit. Andererseits ist es nicht in unserem Sinne, dass uns vorgeworfen wird, dass wir uns den Zielen der Unternehmen unterordnen. Mit dem neuen FSA-Kodex wird mehr Transparenz in der Zusammenarbeit vorgeschrieben. Das befürworten wir.“

Auf der Wirkung des „FSA-Kodex medizinische Fachkreise“ aufbauen. Der FSA-Geschäftsführer Michael Grusa betont: „Der FSA-Kodex für die Fachkreise zeigt bereits deutlich, wie wichtig und effektiv eine klare, nachvollziehbare Regelung zur lautereren Zusammenarbeit ist. Der Patientenkodex baut auf genau diesen Erfahrungen und Erfolgen auf. Sein Ziel ist es, eine sachgerechte Information zu verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sicherzustellen.“ Die Basis des neuen FSA-Kodex sind die Richtlinien des europäischen Dachverbandes der forschenden Arzneimittelhersteller (EFPIA). Der Kodex wurde an die deutsche Gesetzgebung angepasst und ergänzt somit ebenso wie der „FSA-Kodex Fachkreise“ gesetzliche Beschränkungen, z.B. das Heilmittelwerbegesetz. Der „FSA-Kodex Patientenorganisationen“ tritt mit der heutigen kartellrechtlichen Genehmigung in Kraft (NAKOS INFO Red.: 7.11.2008). Er kann ab sofort von der Homepage des FSA unter www.fs-arzneimittelindustrie.de kostenlos heruntergeladen werden.

Über den FS Arzneimittel-industrie e.V. Der Verein „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie“ e.V. (FSA) sichert und überwacht die Zusammenarbeit zwischen Pharmaindustrie und den Angehörigen der Fachkreise sowie den Organisationen der Patientenselbsthilfe im Rahmen der bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen und seiner Verhaltenskodizes „FSA-Kodex zur Zusammenarbeit

mit Fachkreisen“ und „FSA-Kodex zur Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen“. Ziel ist es, ethisches Verhalten zwischen Pharmaindustrie und den Angehörigen der medizinischen Fachkreise sowie den in Organisationen zusammengeschlossenen Patienten zu fördern und einen fairen Wettbewerb der Unternehmen untereinander sicherzustellen. Gegründet wurde der Verein mit Sitz in Berlin im Februar 2004 durch die Mitglieder des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller (VFA). Er nahm seine Tätigkeit im April des gleichen Jahres auf. Mittlerweile haben sich 82 pharmazeutische Unternehmen, darunter die großen in Deutschland tätigen, dem FSA angeschlossen, weitere 19 haben sich den beiden Kodizes unterworfen. Die Mitgliedsunterneh-

men haben sich durch die Anerkennung der FSA-Kodizes verpflichtet, zum einen die Therapiefreiheit des Arztes nicht zu beeinflussen, zum anderen die Neutralität und Unabhängigkeit der Patientenorganisationen zu respektieren, um die bestmögliche Versorgung des Patienten zu gewährleisten. |

Kontakt und weitere Informationen:
wbpr Public Relations GmbH
Rahel Huhn
Münchner Straße 18
85774 Unterföhring
Tel: 089 / 99 59 06 47
Fax: 089 / 99 59 06 99
E-Mail: rahel.huhn@wbpr.de
Internet: <http://www.wbpr.de>

(Quelle: wbpr-Pressemitteilung, Berlin, 7.11.2008)

WORKSHOP-BERICHT

Mitgliedergewinnung und -aktivierung in Selbsthilfeorganisationen

Zum Thema „Mitgliedergewinnung und -aktivierung in Selbsthilfeorganisationen“ fand am 28.8.2008 in den Räumen des BKK Bundesverbandes in Essen ein vom Institut für Medizin-Soziologie (IMS) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf gemeinsam mit der BAG Selbsthilfe organisiertes Arbeitstreffen statt. Eingeladen waren 148 Bundeselementeorganisationen, die sich Ende 2007 im Rahmen des vom BKK Bundesverband finanzierten Projekts „Aktivierung von Selbsthilfe-

potenzialen“ (ASP) an einer Befragung zur Mitgliederentwicklung in ihren Institutionen beteiligt hatten. Mehr als 60 Vertreterinnen und Vertreter der Organisationen waren der Einladung gefolgt. Die BAG Selbsthilfe wurde vertreten durch Dr. Martin Danner und Andreas Renner, der BKK Bundesverband durch Dr. Alfons Schröer und Heiko Ulbrich vom BKK Landesverband NRW. Die Veranstaltung wurde durchgeführt von den Mitarbeiter/innen des Instituts für Medizin-Sozi-

ologie Prof. Alf Trojan, Susanne Kohler, Jannis Hollmann und Christopher Kofahl, der auch für die Gesamtmoderation verantwortlich war.

Im ersten Teil der Veranstaltung präsentierte Christopher Kofahl den Vertreter/innen der Selbsthilfe die Ergebnisse der bundesweiten Befragung der 148 Selbsthilfeorganisationen zum Thema Mitgliedergewinnung, um diese gemeinsam zu interpretieren und zu diskutieren. Die Rückmeldungen der Teilnehmer werden in den Ergebnisbericht integriert.

Die zentralen Ergebnisse können hier nur stark vereinfacht und zusammengefasst wiedergegeben werden:

- Obgleich Selbsthilfeorganisationen in der Regel zu geringe Mitgliederzahlen beklagen, gab die Mehrheit der befragten Selbsthilfevertreter steigende Zahlen an. Insbesondere in den 1990er Jahren ist ein „Gründungsboom“ neuer Selbsthilfeorganisationen zu verzeichnen, der vor allem mit besseren diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten erklärt wird. Dies führte zu einer Zunahme von Selbsthilfeorganisationen insbesondere für seltene, aber auch für chronische Erkrankungen.
- Die knappe Mehrheit der Befragten schätzt die professionellen Akteure des Gesundheitswesens (niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser, Krankenkassen, sonstige) sowie andere Selbsthilfeorganisationen insgesamt als kooperativ ein.

Die große Spanne der Einschätzungen zeigt sich jedoch auch durch die erhebliche Zahl negativer Bewertungen. Über die Hälfte der Befragten ist hinsichtlich der Kooperation insbesondere mit den niedergelassenen Ärzten unzufrieden. Knapp 14 Prozent teilen sogar die Auffassung, die Ärzte würden aktiv gegen ihre Organisation wirken. Begründet wird das mit einem zu geringen Interesse der Mediziner an Selbsthilfe und mangelndem Fachwissen insbesondere über seltene Erkrankungen. Dem gegenüber stehen aber auch ausgesprochen positive Erfahrungen mancher Selbsthilfeorganisationen mit Ärzten und Institutionen des Gesundheitswesens.

- In vielen Bereichen haben insbesondere die jüngeren Selbsthilfeorganisationen bislang ungenutzte Potenziale der Ansprache potenzieller Mitglieder (Gewinnung) und bestehender Mitglieder (Aktivierung). Eine externe Organisationsberatung oder Organisationsentwicklungsmaßnahme haben bislang nur ein Viertel der Selbsthilfeorganisationen in Anspruch genommen.

Im zweiten Teil des Workshops diskutierten die Teilnehmer/innen den Entwurf der Praxishilfe „Mitglieder gewinnen, Mitglieder aktivieren, Mitglieder halten“. Diese wurde im Rahmen des ASP-Projekts im Zeitraum von 2006 bis 2008 gemeinsam mit Vertreter/innen verschiedener Selbsthilfeor-

ganisationen und der BAGSelbsthilfe entwickelt. Sie hat das Ziel, das reiche Erfahrungswissen der Selbsthilfe zu bündeln und anderen Selbsthilfeorganisationen zugänglich zu machen. Dadurch soll sie Selbsthilfeorganisationen Anregungen und Tipps liefern, um neue Mitglieder zu gewinnen und Mitglieder zu aktivem Engagement zu motivieren. Susanne Kohler stellte Hintergrund, Zielsetzung und weitere Arbeitsschritte bis zur Fertigstellung der Praxishilfe vor. Nach der Einarbeitung der Änderungsvorschläge und ergänzender Beispiele guter Praxis durch die Teilnehmer/innen des Workshops wird die Praxishilfe über den BKK Bundesverband und die BAG Selbsthilfe zu beziehen sein.

Nach einer Mittagspause wurde in zwei parallelen Arbeitsgruppen unter der Überschrift „Mitgliedergewinnung und -aktivierung“ diskutiert, wie Selbsthilfe vor dem Hintergrund der Mitgliederentwicklung über die aktuelle Selbsthilfeförderung hinaus unterstützt werden könnte. Die AG 1 – moderiert von Prof. Trojan – befasste sich mit der Perspektive der „Forderungen von der Selbsthilfe“, die AG 2 – moderiert von Christopher Kofahl – mit der Perspektive der „Anforderungen an die Selbsthilfe“.

In der Diskussionsrunde der AG 1 wurden vor allem Erwartungen der Selbsthilfe an andere Akteure des Gesundheitswesens formuliert. Ärzte wurden aufgefordert, sich mehr auf die Selbsthilfe einzulassen und diese nicht als Konkurrenz, sondern als Kooperationspartner zu

betrachten. Dazu müssten die Mediziner sich über Selbsthilfegruppen in ihrer Nähe informieren und ihre Patienten auf diese hinweisen. Die Vertreter der Selbsthilfe stellten aber auch Forderungen an die (Gesundheits-)Politik. Auch diese müsse die Selbsthilfe stärker anerkennen und wahrnehmen. Vorstellbar sei hier zum Beispiel, das ehrenamtliche Engagement als Zeitspende anzuerkennen und steuerlich absetzbar zu machen. Auch forderten die Vertreter/innen eine stärkere Beteiligung von Selbsthilfeorganisationen an gesundheitspolitischen Entscheidungsprozessen, wie zum Beispiel die Einführung des Stimmrechts für die Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) – eine Forderung, die allerdings nicht auf ungeteilte Zustimmung stieß.

Die Anforderungen an die Selbsthilfe kommen aus ganz unterschiedlichen Richtungen. In Anlehnung an das Thema des Workshops beschränkte sich die AG 2 aber im Wesentlichen auf die Erwartungshaltung von (potenziellen) Mitgliedern an eine Selbsthilfeorganisation. Die Vertreter/innen der Selbsthilfeorganisationen beobachteten eine im Vergleich zu früher veränderte Erwartungshaltung, mehr Eigennutz und weniger Verständnis für den Solidaritätsgedanken, auf dem die Arbeit einer Selbsthilfeorganisation beruht. So erwarten viele Mitglieder „für ihr Geld“ auch einen professionellen „Rund-um-die-Uhr-Service“. Die Rat- und Hilfesuchenden (potenzielle Mitglieder) kennen das Konzept der Selbsthilfe oft nicht aus-

reichend, um es von professionellen Angeboten unterscheiden zu können. Viele wollen die Serviceleistungen in Anspruch nehmen, ohne Mitglied zu werden.

Das wesentliche Merkmal der Selbsthilfe – die ehrenamtliche Arbeit – muss den Mitgliedern stärker verdeutlicht werden. Aber auch mit hauptamtlichen Mitarbeiter/innen besetzte Geschäftsstellen sollten ihre eigenen Grenzen kennen und sich nicht in der Pflicht sehen, jederzeit ansprechbar zu sein. Vielmehr sei jedes Mitglied selbst gefordert, sich nach seinen Fähigkeiten und Kompetenzen einzubringen. Entscheidend sei, Ehrenamt und Hauptamt im Abgleich der gegenseitigen Erwartungen und Kompetenzen nicht gegeneinander auszuspielen, denn gerade die gute Zusammenarbeit von Ehren- und Hauptamt sei ein Grundstein für die erfolgreiche Arbeit einer Selbsthilfeorganisation.

In einer abschließenden gemeinsamen Diskussionsrunde mit den anwesenden Vertreter/innen der Selbsthilfeorganisationen, der BKK, der BAG Selbsthilfe und der Wissenschaft wurde erörtert, wie die Selbsthilfe über die aktuelle Selbsthilfeförderung hinaus unterstützt werden könne. Herr Dr. Schröder und Herr Ulbrich betonten die Bereitschaft der Kassen, Selbsthilfeförderzusammenschlüsse zu unterstützen, und ermutigten dazu, die Möglichkeiten der kassenindividuellen Projektförderung auch als Chance zu sehen und zu nutzen. Herr Dr. Danner von der BAG

Selbsthilfe unterstrich die Bedeutung von Kooperationen der Selbsthilfeorganisationen mit Krankenkassen, Ärztekammern und der Politik. Prof. Trojan erläuterte die Unterstützungsmöglichkeiten durch die Wissenschaft, denn durch Forschung entstehe Öffentlichkeit, welche für ein gutes Selbsthilfeklima wichtig sei. Die Vertreter/innen der Selbsthilfeorganisation brachten viele Erfahrungsbeispiele konstruktiver Zusammenarbeit, hilfreicher Maßnahmen und Chancen, aber auch Beispiele von Hemmnissen und mangelnder Zusammenarbeit ein. Frau Köster vom Deutschen Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB) schloss die Diskussion mit den Worten: „Diese Veranstaltung hat die Vielfalt der Selbsthilfelandschaft gezeigt. Jede/r hat andere brennende Themen, aber es gibt doch eine große gemeinsame Schnittmenge. Das zukünftige Ziel sollte sein, sich nicht als Konkurrenten wahrzunehmen, sondern näher zusammenzurücken und sich mit dem reichen Erfahrungswissen gegenseitig zu unterstützen.“ |

*Christopher Kofahl, Jannis Hollmann,
Susanne Kohler*

Kontakt:
Christopher Kofahl
Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Institut für Medizin-Soziologie
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Tel: 040 / 428 03-42 66
E-Mail: kofahl@uke.uni-hamburg.de

Selbsthilfe-Netzwerk für junge Brustkrebs-Patientinnen

Ein bundesweites Selbsthilfe-Netzwerk für junge Frauen mit Brustkrebs haben die Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V., das Deutsche Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs und die Deutsche Krebshilfe e.V. initiiert.

„Die jungen Frauen haben meist ganz andere psychosoziale Bedürfnisse als die älteren Frauen in unseren Gruppen – Fragen zu den Themen Kinderwunsch, Sexualität, Berufstätigkeit oder Kinderbetreuung stehen im Vordergrund“, sagte Hilde Schulte, Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.. Neben einer optimalen medizinischen Betreuung benötigten die betroffenen Frauen eine gute psychosoziale Begleitung. Dazu gehöre auch die Möglichkeit, sich mit

Gleichbetroffenen auszutauschen. „Den Kontakt mit anderen Betroffenen herzustellen ist jedoch bei der vergleichsweise geringen Zahl der Erkrankenden nicht einfach“, so Schulte. Daher gründeten die drei Organisationen Ende August ein bundesweites Selbsthilfe-Netzwerk. „Die Frauenselbsthilfe nach Krebs, das Deutsche Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs und die Deutsche Krebshilfe wollen damit eine weitere Lücke in der psychosozialen Versorgung von Brustkrebs-Patientinnen schließen“, erklärten die Initiatoren. |

(Quelle: <http://www.aerzteblatt.de>,
29.8.2008)

BUNDESVERBAND FÜR KÖRPER- UND MEHRFACHBEHINDERTE E.V.

Bürokratie in Familien mit behinderten Kindern abbauen!

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. verabschiedete auf seiner Mitgliedsversammlung in Norderstedt eine Erklärung, die das Ziel verfolgt, Eltern behinderter Kinder und Angehörige von pflegebedürftigen Menschen von überflüssigen bürokratischen Abläufen zu entlasten. Gefordert werden verbesserte Informations- und Serviceangebote, Behördenschreiben in verständlicher Sprache und Entschädigungen, wenn gesetzliche Fristen nicht eingehalten werden.

Laut Bertelsmann-Studie verbringen die 162.000 Eltern behinderter Kinder in Deutschland jährlich rund 6,4 Millionen Stunden mit Formularen, Anträgen und dem Kampf um ihre Rechte. Die Beantragung der Pflegestufe, der Schul-Integrationshelfer/in oder des geeigneten Rollstuhls kostet die Angehörigen Zeit, Geld und Kraft. Die Beispiele aus dem Alltag, die der Bundesverband zusammengetragen hat, bestätigen die Studie. Eltern müssen für die Verordnung von Logopädie

und Physiotherapie für ihr behindertes Kind verschiedene Ärzte aufsuchen, da die Verordnung durch einen Arzt dessen Budget zu sehr belasten würde. Nachweise über die Behinderung und über das Einkommen müssen immer wieder neu vorgelegt werden. Rehabilitationsmaßnahmen und Hilfsmittel werden fast regelmäßig erst nach einem Widerspruch gegen die Ablehnung genehmigt.

Um die Situation von Familien mit behinderten Angehörigen zu verbessern, werden mit der Norderstedter Erklärung u.a. folgende Vorschläge vorgelegt:

- Einrichtung eines zentralen Informationsportals zur Verbesserung der Information
- Ausweitung der Anlaufstellen und Broschüren
- Förderung unabhängiger Beratungsangebote für Eltern behinderter Kinder
- langfristig gültige Rezepte für Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel
- Erhöhung des Steuerpauschbetrages
- Qualifizierungen der Sachbearbeiterinnen der Leistungsträger und der Finanzbehörden, um fehlerhafte Rechtsanwendungen zu vermeiden
- eine Aufklärungskampagne der Bundesregierung, die deutlich macht, dass Eltern behinderter Kinder und behinderte Menschen nicht Bittsteller, sondern Leistungsberechtigte sind.

Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.

Der Bundesverband regt die Bertelsmann-Stiftung dazu an, einen Wettbewerb für einen vorbildlichen Bürokratieabbau für Familien mit behinderten und pflegebedürftigen Angehörigen auszurichten.

Die Norderstedter Erklärung und weitere Beispiele bürokratischer Hindernisse im Internet unter: <http://www.bvkm.de>

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. ist ein Zusammenschluss von rund 28.000 Mitgliedsfamilien in rund 250 regionalen Selbsthilfeorganisationen. Er vertritt u.a. die Interessen behinderter Menschen gegenüber Gesetzgeber, Regierung und Verwaltung. |

Kontakt:
Anne Ott

Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Tel: 02 11 / 6 40 04-21
E-Mail: anne.ott@bvkm.de

KAMPAGNE DES BMFSFJ IN ZUSAMMENARBEIT MIT DER EAF BERLIN

FRAUEN MACHT KOMMUNE

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. unterstützt mit 17 weiteren Bundesorganisationen die Kampagne

Mehr Frauen in die Kommunalpolitik – das ist das zentrale Anliegen der Kampagne „FRAUEN MACHT KOMMUNE“. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat in Zusammenarbeit mit der EAF | Europäische Akademie für Frauen in Politik und Wirtschaft eine überparteiliche Kampagne gestartet, die mehr Frauen dazu motivieren soll, ein kommunalpolitisches Mandat zu ergreifen.

Während an der Spitze der Bundesrepublik die erste Frau regiert und mehr als ein Drittel des Bundestags aus Parlamentarierinnen besteht, beträgt der Frauenanteil in den Parlamenten deutscher Kommunen durchschnittlich nicht mehr als 25 Prozent. In einigen Gemeinderäten ist bis heute keine einzige Frau vertreten. Und nur 5 Prozent aller hauptamtlichen und ehrenamtlichen Bürgermeisterposten sind von Frauen besetzt.

Das passive Wahlrecht von Frauen – das Recht gewählt zu werden – wird mit dieser Kampagne in den Mittelpunkt der wichtigen gleichstellungspolitischen Jubiläen in den Jahren 2008 zu „90 Jahre Frauenwahlrecht“ und 2009 „60 Jahre Grundgesetz Gleichstellungsparagraf“ gestellt.

„FRAUEN MACHT KOMMUNE“ arbeitet eng mit bundesweit und regional organisierten zivilgesellschaftlichen Organisationen zusammen. Ehrenamtliches oder zivilgesellschaftliches Engagement im sozialen oder kulturellen Bereich, in Kirchen, Sportverbänden oder ökologischen Initiativen steht in vielfältigen



Bezügen zum kommunalpolitischen Engagement. Einerseits bildet es vielfach das „Sprungbrett“ in die Politik; andererseits ist und bleibt Kommunalpolitik wichtig, um Anliegen, Themen und Interessen bürgerschaftlich Engagierter tatsächlich umzusetzen. Die Kampagne will gezielt ehrenamtlich engagierte

Frauen ansprechen und für das „Alltagsgeschäft Kommunalpolitik“ gewinnen. Vor diesem Hintergrund spielen die (auf kommunaler Ebene tätigen) zivilgesellschaftlichen Organisationen eine zentrale Rolle in der Kampagne. Sie verfügen über ein breites Reservoir an engagierten Frauen, die potenziell an der politischen Gestaltung des Gemeinwesens interessiert sein könnten.

Gerade Frauen, die sich in der Selbsthilfe engagieren, bringen viele Fähigkeiten mit, die in der Kommunalpolitik gefragt sind: organisieren, ein Anliegen vertreten, öffentlich Reden, neue

Entwicklungen erkennen, die lokalen Strukturen und Persönlichkeiten kennen und vieles mehr. Manche haben schon Erfahrung mit den kommunalpolitischen Entscheidungsverfahren in ihrer Kommune gemacht und befinden sich innerhalb eines gut entwickelten Netzwerkes.

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. unterstützt mit 17 weiteren Bundesorganisationen die Kampagne mit einer Erklärung und will in ihren eigenen Reihen Frauen motivieren, den Schritt in die Kommunalpolitik zu wagen.

„FRAUEN MACHT KOMMUNE“ veranstaltet in rund zwanzig Kommunen Aktionstage. Dazu gehören unter anderem Erfurt, Bielefeld, Bad Bergzabern, Rostock, Braunschweig, Dessau, Neumarkt, Tettang, Neuwied, Ingelheim, Saarlouis. Organisiert und durchgeführt werden sie gemeinsam mit den in den Kommunen gegründeten Kampagnenkomitees, bestehend aus lokalen Vertreter/innen der zivilgesellschaftlichen Partnerorganisationen. Im Rahmen des Aktionstages wird zukünftigen Kommunalpolitikerinnen in Anwesenheit der Presse und lokaler Würdenträger/innen symbolisch vor dem Rathaus ein roter Teppich ausgerollt. Für Multiplikator/innen der Vereine und Verbände finden Workshops statt, um in der Region nachhaltige Aktivitäten zur Gewinnung von Frauen für die Kommunalpolitik anzuregen, zu planen und zu vernetzen.

In einigen Kommunen ist auch die Ausrichtung von Politikmessen geplant. Diese bieten eine Plattform für Parteien, zivilgesellschaftliche Organisationen und lokale Verbände, um sich interes-

sierten Frauen zu präsentieren und das eigene kommunalpolitische Konzept vorzustellen. In Vorträgen, Diskussionsrunden und Workshops sollen Denkanstöße gegeben und alle Facetten der Kommunalpolitik illustriert werden.

Ein Forschungsprojekt ermittelt die statistische Datenlage zu Frauen in der Kommunalpolitik und untersucht über die quantitative Auswertung von Befragungen Faktoren, die ein kommunalpolitisches Engagement speziell von Frauen begünstigen oder erschweren.

Begleitet wird die Kampagne mit einer Broschüre, in der erfolgreiche Kommunalpolitikerinnen porträtiert werden. Diese kann beim Publikationsversand der Bundesregierung online bestellt werden unter:

<http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/Kategorien/Publikationen/publikationsliste,did=113566.html>

Weitere Informationen im Internet unter:
<http://www.frauen-macht-kommune.de>

Koordinierung und Redaktion:
EAF – Europäische Akademie für Frauen in Politik u. Wirtschaft Berlin e.V.
Schumannstraße 5
10117 Berlin
Tel: 030 / 288 798 40
Internet: <http://www.eaf-berlin.de>

Kontakt, Kampagnenservice und kostenfreies Aktionspaket:
Tel: 030 / 288 798 54
E-Mail: kampagne@eaf-berlin.de

Gesetzliche Unfallversicherung gilt jetzt für weitere ehrenamtlich Tätige

Der Bundesrat hat am 19.9.2008 die Reform der gesetzlichen Unfallversicherung gebilligt. Damit wird der Kreis der ehrenamtlich Tätigen, die sich freiwillig in der gesetzlichen Unfallversicherung versichern können, ausgeweitet.

Seit 2005 können sich die gewählten Ehrenamtsträger – also Vorstandsmitglieder und andere satzungsmäßig bestellte Organmitglieder – von gemeinnützigen Körperschaften bei der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) für 2,73 Euro pro Person und Jahr freiwillig gegen die Folgen von Arbeits- sowie Wegeunfällen versichern. Diese Versicherungsmöglichkeit wird künftig auch auf beauftragte Ehrenamtsträger ausgeweitet.

Damit können alle freiwillig in gemeinnützigen Organisationen Tätigen versichert werden. Eine Verankerung der Funktion in der Satzung ist nicht mehr erforderlich.

Die Neuregelung ist am 1. Oktober 2008 in Kraft treten. Das Leistungsspektrum der gesetzlichen Unfallversicherung reicht von der Heilbehandlung über die Rehabilitation bis hin zu Rentenleistungen an den Versicherten und seine Hinterbliebenen sowie eine umfassende Unterstützung zur Prävention von Unfällen. Die gesetzliche Unfallversicherung bietet einen umfassenden Schutz gegen Unfallrisiken, den andere Versicherungssysteme nicht bieten.



Informationen zum Schutz durch die gesetzliche Unfallversicherung Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) erhalten Interessierte

im Internet unter:
<http://www.vbg.de/ehrenamt>
per E-Mail: ehrenamt@vbg.de
oder telefonisch: 040 / 51 46-19 70

(Quelle: Evangelisches Bildungswerk München e.V., Rundbrief Oktober 2008)

Die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG)

... ist eine gesetzliche Unfallversicherung mit knapp 30 Mio. Versicherungsverhältnissen in der Bundesrepublik. Versicherte der VBG sind Arbeitnehmer, freiwillig versicherte Unternehmer, Patienten in stationärer Behandlung und Rehabilitanden, Lernende in berufsbildenden Einrichtungen und bürgerschaftlich Engagierte. Zu den knapp 580.000 Mitgliedsunternehmen zählen Dienstleistungsunternehmen aus über 100 Branchen, wie z.B. Banken und Versicherungen, Zeitarbeitsunternehmen, Unternehmen der IT-Branche sowie Sportvereine. |

Großer Erfolg für BBE-Aktionswoche 2008

„Engagement macht stark!“. Die Woche des bürgerschaftlichen Engagements 2008 stieß bei Akteuren vor Ort, in Verbänden, in der Politik und in den Medien auf große Resonanz. Vom 19. bis 28. September rückte das bürgerschaftliche Engagement mit rund 1.500 Veranstaltungen in ganz Deutschland und einer breiten Medienresonanz in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit.

Der Startschuss zur Aktionswoche fiel auf der Auftaktveranstaltung am 19. September im Tipi, dem Zelt am Kanz-

leramt in Berlin. Rund 500 Gäste aus Politik, Wirtschaft, Medien und Gesellschaft feierten den Auftakt zur größten Freiwilligen-Offensive Deutschlands. Anlässlich des Starts der Woche des bürgerschaftlichen Engagements empfing Bundespräsident Horst Köhler im Anschluss an die Auftaktveranstaltung neun Freiwillige aus den drei Schwerpunktbereichen der Woche (Soziales Engagement, Umwelt- und Naturschutz sowie Bildung) zu einem ausführlichen Gespräch im Schloss Bellevue. |



Woche des bürgerschaftlichen Engagements 2009 vom 2. bis 11. Oktober

Der Termin für die kommende Aktionswoche steht bereits fest: Die Woche des bürgerschaftlichen Engagements 2009 wird vom 2. bis 11. Oktober stattfinden. Wegen der Bundestagswahl am 27. September hat sich das BBE zu einer Terminierung im Oktober entschieden.

Unter http://www.engagement-macht-stark.de/index.php?option=com_artforms&formid=7 wurde im Internet ein Fragebogen zur Aktionswoche 2008 bereit gestellt; die Rückmeldungen sollen auch für die nächste Woche des bürgerschaftlichen Engagements 2009 genutzt werden. |

(Quellen: Infoletter <aktionswoche@b-b-e.de>, 09/2008 und 10/2008 Woche des bürgerschaftlichen Engagements 2008)

NAKOS-WORKSHOP AM 6. NOVEMBER 2008

Onlinegruppen, Foren und Chats – ist das (noch) Selbsthilfe?



35 Teilnehmerinnen und Teilnehmern trafen sich am 6. November 2008 in den Räumen der SEKIS Berlin zu einem Workshop der NAKOS zum Thema „Onlinegruppen, Foren, Chats – ist das (noch) Selbsthilfe?“. Der Workshop wurde in Kooperation mit dem AOK-Bundesverband durchgeführt. Eingeladen waren Akteure der Selbsthilfe und Vertreter/innen der Krankenkassen, da es unter anderem auch um die Fragen der Förderung von Online-Selbsthilfegruppen durch die Krankenkassen gehen sollte. Der Workshop hatte eine Kickoff-Funktion und sollte eine Auftaktveranstaltung für ein Entwicklungsprojekt zu „Selbsthilfe im Internet“ sein, das die NAKOS mit Förderung des Gesundheitsministeriums und der gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2009 starten möchte.

Das Thema ‚Selbsthilfe im Internet‘ ist nicht mehr ganz neu und die Annahme lag nahe, dass zumindest grundlegende Fragen bereits sowohl seitens der Selbsthilfe als auch seitens der Krankenkassen(-verbände) geklärt sind. Tatsächlich stellte sich bei der Erwartungskklärung aber heraus, dass großer Gesprächsbedarf auf allen Seiten besteht. Die Erwartungen der Teil-

nehmer/innen gingen vom Wunsch nach Erfahrungsaustausch und dem Knüpfen von Kontakten über das Finden von praktischen Lösungsansätzen zum Beispiel bei technischen Problemen bis hin zu grundlegenden Definitionsfragen und dem Ruf nach Kriterien im weitesten Sinne, die als Maßstab nicht nur für die Akteure in der Selbsthilfe, sondern auch für die Förderung durch die Krankenkassen angelegt werden könnten.

Die Frage, ob Selbsthilfegruppen im Internet überhaupt (noch) Selbsthilfe seien, wurde von den Akteuren überwiegend mit einem klaren „Ja“ beantwortet, wenige Stimmen sprachen ein „Nein“ aus. Bei einigen Teilnehmer/innen und den Vertreter/innen der Krankenkassen herrschte Unentschiedenheit, wobei auch hier die Tendenz zu einem „Ja“ ging, allerdings mit einem unmittelbar folgenden „Aber“.

Die Akteure aus der Selbsthilfe und die Vertreter/innen der Krankenkassen waren sich darüber einig, dass es unumgänglich sei, sich in einem ersten Schritt einen systematischen Überblick über die Angebotslandschaft der Online-Selbsthilfe zu ver-

schaffen. Hieran anknüpfend sei eine klare Begriffsbestimmung vorzunehmen: Was gibt es überhaupt für Formen der Selbsthilfe im Internet (Foren, Chats, E-Mail-Beratung; reine Informationsseiten ohne Beratungsangebot, nur mit Hinweisen auf Beratungsmöglichkeiten)? Erst nach einer solchen Analyse könnten sinnvolle Bewertungskriterien festgelegt werden und erst dann könne man über eine mögliche Qualitätskontrolle sprechen. Dabei stellte sich die Frage, ob für die Selbsthilfe im Internet nicht per se andere Definitionen und Kriterien gefunden werden müssten als für die klassische Gruppenselbsthilfe. Ist nicht allein bedingt durch das Medium Internet etwas ganz Neues entstanden?

Erste mögliche Antworten gab Dr. Christiane Eichenberg vom Institut für Klinische Psychologie und Psychologische Diagnostik der Universität zu Köln in ihrem Vortrag „Funktionen der virtuellen Selbsthilfe für die Krankheits- und Problembewältigung – das Internet als therapeutisches Medium“. Die Referentin beschrieb zahlreiche Vor- und Nachteile von Online-Selbsthilfegruppen und konventionellen Selbsthilfegruppen. Sie verdeutlichte beispielsweise, dass dem niedrigschwelligem Zugang zu dieser Austauschform mit einem hohen Maß an Anonymität und zeitlich / räumlicher Flexibilität der Verlust von Spontaneität (bedingt durch die oftmals asynchrone Kommunikation) und das unmittelbare Erfahren von Verbundenheit in der Gruppe gegenüber

stünde. Mit Hilfe von Online-Selbsthilfegruppen könnten geografische Lücken in der Selbsthilfeinfrastruktur aufgefangen werden, allerdings stünde dem auf der anderen Seite oftmals eine hohe Teilnehmerfluktuation gegenüber, und auch die destruktive Wirkung auf das „Gruppenklima“ durch Flaming (ruppige, polemische Kommentare, Beleidigungen), die bei offenen Foren ohne Moderation häufig vorkämen, sei eine unerwünschte Nebenwirkung. Aber gerade in Krisensituationen und bei gesellschaftlich stark tabuisierten Themen seien virtuelle Selbsthilfegruppen eine wichtige und sinnvolle Erweiterung realer Hilfsangebote.

Die von den eingeladenen Expert/innen anschließend eingebrachten Erfahrungen aus ihrer täglichen Arbeitspraxis mit virtuellen Selbsthilfegruppen und dem Medium Internet unterstützten die Kernaussagen von Frau Dr. Eichenberg. Peter Rupert, JungeSuchtHilfe e.V., erläuterte, dass es zunehmend schwierig sei junge Menschen für konventionelle Selbsthilfegruppen zu gewinnen und der Weg über das Internet hervorragend geeignet sei, um jungen Menschen den Weg zur JungeSuchtHilfe zu ebnet.

Dies bestätigte Jackie Bethman von „Bringt Licht ins Dunkel“, einer Betroffeneninitiative für Opfer von Missbrauch und Gewalterfahrungen, die eindrucksvoll schilderte, wie sie gemeinsam mit anderen das Forum rein ehrenamtlich aufgebaut habe, das mittlerweile an die 150 Mitglieder

aus dem gesamten Bundesgebiet hat. Gerade bei tabubesetzten Problemen sei die Hürde, sich zu „outen“ besonders hoch und könne in einem anonymen Forum wesentlich einfacher realisiert werden. Den hohen Sicherheitsstandard für den Zugang zu dem geschlossenen Forum und die intensive Moderation durch das Lesen eines jeden Beitrags beschrieb sie als Kernmerkmale mit Blick auf die Qualität des Angebotes und dem persönlichen Schutz der Forumsteilnehmer/innen. Reale Gruppentreffen seien für ihre Problematik eher seltener bis gar nicht gewünscht.

Für den Bereich der häufig angeleiteten Gruppen bei Essstörungen schilderte Martina Hartmann von „Dick und Dünn e.V.“ die Unterschiede in der Gruppenarbeit zwischen virtuellen und Face-to-Face-Gruppen: keine Mimik, kein Leben in geschriebenem Wort, dafür aber viel schnellerer und teils auch intensiverer Austausch wegen geringerer Befangenheit. Ihrer Erfahrung nach ist die Verbindlichkeit in virtuellen Gruppen vergleichbar mit der in realen Gruppen. Dick und Dünn e.V. befasse sich aktuell mit dem Aufbau eines bundesweiten Selbsthilfeforums mit dem Ziel, Betroffene über diesen niedrigschwelligen Zugang auch in realen Gruppen zusammenzuführen.

Die unterschiedlichen Möglichkeiten des Internets für die Selbsthilfe-Unterstützungsarbeit schilderte Silke Gajek von der Selbsthilfekontaktstelle in Schwerin. Um Informationen über und

Vermittlung in die Selbsthilfe auch in den ländlichen und häufig unterversorgten Regionen ihres Bundeslandes zu ermöglichen, werden seit zwei Jahren eine E-Mail-Beratung, Chat-Beratung im Einzelgespräch sowie moderierte Gruppenchats angeboten. Die Hauptnutzergruppen seien 15-20 Jahre und 40-50 Jahre alt, überwiegend erfolgten Anfragen zu Suchtproblematiken und zu psychischen Problemen. Selbsthilfegruppen böten darüber hinaus Themenchats an, beispielsweise zum Mobbing, seltenen Erkrankungen oder auch für Bereiche und Indikationen mit mangelnder professioneller Versorgung.

An drei Thementischen diskutierten die Teilnehmer/innen am Nachmittag verschiedene Fragestellungen des Workshops, die anschließend im Plenum vorgestellt wurden.

Zum Fragenkomplex „Welche Zielgruppen werden oder könnten durch die Online-Selbsthilfe aktiviert werden? Für welche könnte der Zugang erleichtert werden? Was kann Selbsthilfe im Internet leisten?“ wurden zahlreiche Funktionalitäten und Argumente eingebracht, unter anderem die geringere Hemmschwelle gerade bei tabuisierten Erkrankungen und Problemen, die ständige Verfügbarkeit, die überregionalen Zugangsmöglichkeiten insbesondere bei seltenen Erkrankungen und Problemen und nicht zuletzt der erleichterte Zugang bei Immobilität, Körperbehinderungen oder Sprechproblemen.

Am zweiten Thementisch wurde diskutiert, ob eine Qualitätssicherung mittels Kriterienkatalogen zur Bewertung von Online-Selbsthilfegruppen (z.B. auch zur Einschätzung der Förderwürdigkeit) den Geist der Selbsthilfe und des Internets als Graswurzelbewegungen ad absurdum führte. Einigkeit herrschte hierbei darüber, dass Kriterien sinnvoll seien, um ein Internetangebot einschätzen zu können. Die Vertreter/innen der Krankenkassen sahen hier gerade unter dem Gesichtspunkt der Förderwürdigkeit einen klaren Bedarf an Kriterien, die als Maßstab angelegt werden könnten. Die großen Unterschiede im Angebot der Selbsthilfe im Internet ließen jedoch aus Sicht der Selbsthilfekteure nicht immer einheitliche Definitionen zu oder erforderten bei der Anwendung solcher möglicher Kriterien Flexibilität. In vielen Fällen wären individuelle Lösungen notwendig. Beispielsweise für Selbsthilfe-Foren, wie das der Missbrauchsopfer „Bringt Licht ins Dunkel“, die nur im Internet bestehen und bedingt durch die Thematik gar keine realen Gruppen anbieten wollen. Muss es immer reale Treffen geben oder kann eine Gruppe nur im Internet aktiv sein? Ein spezieller Bedarf kann Gruppen nur im Internet notwendig machen. Wo gibt es Grenzen? Auch stellte sich die Frage, ob immer eine Struktur (Verein) oder gar ein Verband im Hintergrund stehen müsse.

Der dritte Thementisch beschäftigte sich mit der Frage nach Konsequenzen, die sich für die Selbsthilfeunterstüt-

zung in Verbänden und Kontaktstellen aus dem neuen Medium Internet ergeben. Die Teilnehmer/innen hoben hervor, dass beispielsweise die Onlineberatung für Betroffene hinsichtlich der eigenen Zeit- und Personalressourcen eingeplant werden müsse. Generell sei für ein solches Angebot die Erarbeitung von Kriterien notwendig, um die Seriosität einschätzen bzw. verdeutlichen zu können. Einigkeit herrschte auch hier: Durch das Internetangebot der Selbsthilfeunterstützer/innen könnten mehr Menschen und andere Zielgruppen erreicht werden.

Als Resümee ist festzuhalten, dass das Internetangebot von Selbsthilfegruppen und Interessierten gut angenommen wird und von den Teilnehmer/innen einstimmig als Chance für die Selbsthilfe betrachtet wird. Jedoch kann der 2. Schritt nicht vor dem ersten getan werden. Zunächst ist eine Analyse der existierenden Formen der Online-Selbsthilfe erforderlich, die eine präzise Begriffsbestimmung und Definition ermöglicht. Aufbauend hierauf können Kriterien entwickelt werden, die sowohl für die Selbsthilfe als auch für die Krankenkassen Orientierung bieten. |

Anne Teschke

Wir trauern um

Kira Giertz

25. Januar 1964 – 5. September 2008
Die KOSKON NRW trauert mit vielen Kolleginnen und Kollegen aus Nordrhein-Westfalen um Kira Giertz, Mönchengladbach. Ihr früher Tod hat uns alle tief betroffen gemacht. Kira Giertz hat sich 12 Jahre mit großem Engagement und Einfühlungsvermögen als Mitarbeiterin der Informationsstelle für Selbsthilfe aktiv und nachhaltig für ein tragfähiges Selbsthilfenetz in Mönchengladbach eingesetzt. Darüber hinaus war sie über Jahre Sprecherin des Landesarbeitskreises Selbsthilfe-Kontaktstellen NRW.

Wir verlieren mit ihr einen besonderen Menschen, der uns nicht nur wegen hoher Kompetenz und Offenheit fehlen wird. Wir werden auch ihre partnerschaftliche Unterstützung vermissen und ihren Mut, Sachverhalte stets mit klaren Worten auszusprechen. Dies geschah oft mit einer Portion Humor und einem Augenzwinkern, das für sie so typisch war und

das den Umgang mit ihr zu etwas Besonderem machte. Sie wird uns kollegial und menschlich sehr fehlen.

Elisabeth Surmund

Auch in Paderborn muss der Verlust einer Kollegin betrauert werden. Nach schwerer Krankheit, mit Zeiten der Hoffnung auf Genesung, ist unsere liebe Kollegin Elisabeth Surmund im August dieses Jahres im Alter von 48 Jahren gestorben. Sie war seit 2002 Sachbearbeiterin in der Selbsthilfe-Kontaktstelle Paderborn. Ihre Herzlichkeit und Hilfsbereitschaft werden uns ebenso in Erinnerung bleiben, wie ihre Lebensfreude und ihr Humor. |

KOSKON NRW und Landesarbeitskreis Selbsthilfekontaktstellen NRW, die Mitarbeiter/innen der NAKOS

Tagungen

Veranstaltungshinweise der NAKOS im Internet

Im NAKOS INFO finden Sie nur eine Auswahl an Veranstaltungshinweisen. Weitere Hinweise finden Sie im Internet unter <http://www.nakos.de/site/neues/termine/>. Dort können Sie sich informieren, die Internetadresse eines Veranstalters anwählen und per E-Mail Kontakt aufnehmen.

4.12.08

Berlin

Diakonie trifft Selbsthilfe – Verhältnis und Perspektiven. Workshop. Info: Diakonie Bundesverband der EKD e.V., Reichensteiner Weg 24, 14195 Berlin, Tel: 030 / 830 01-0, Fax: 030 / 830 01-222, E-Mail: diakonie@diakonie.de, Internet: <http://www.diakonie.de>

4.12.08

Berlin

Sechs Jahre „Mehr Gesundheit für alle“. Rückblick und Perspektiven. Fachtagung. Satellitenveranstaltung zum 14. Kongress Armut und Gesundheit. Info: BKK Bundesverband und Gesundheit Berlin

5.-6.12.08 **Berlin**
Gerechtigkeit schafft mehr Gesundheit für alle. 14. Kongress Armut und Gesundheit. Info: Gesundheit Berlin sowie im Internet: <http://www.armut-und-gesundheit.de>

11.12.08 **Königswinter bei Bonn**
Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. Fachtagung. Info: Familien-Selbsthilfe Psychiatrie e.V. (BApK), Oppelner Straße 130, 53119 Bonn, Tel: 02 28 / 63 26 46, Fax: 02 28 / 65 80 63, E-Mail: bapk@psychiatrie.de, Internet: <http://www.bapk.de>

2009

16.-17.2.09 **Konstanz**
Grenzen-Los! Freiwilliges Engagement in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Internationale Vernetzungskonferenz. Info: Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg, im Internet unter <http://www.lpb-bw.de/veranstaltungen/vernetzungskonferenz.php>

6.-8.3.09 **Bad Salzflen**
Kinderwunsch bei Endometriose. 13. Jahrestagung. Info: Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V., Bernhard-Göring-Straße 152, 04277 Leipzig, Tel: 03 41 / 306 53 04, Fax: 03 41 / 306 53 04, E-Mail: info@endometriose-vereinigung.de, Internet: <http://www.endometriose-vereinigung.de>

12.-13.3.09 **Bonn**
Teilhabe: Wege und Stolpersteine 2009. 3. Nachsorgekongress. Info: Arbeitsgemeinschaft „Rehabilitation und Nachsorge nach Schädelhirnverletzung“. Internet: <http://www.nachsorgekongress.de>

1.-3.4.09 **Fulda**
Innovative Projekte im Gespräch. Deutscher Fundraising-Kongress. Info im Internet unter <http://www.fundraisingkongress.de>

14.-15.5.09 **Magdeburg**
Sozialwirtschaft – mehr als Wirtschaft? Leistung – Personal – Finanzierung – Steuerung – Netzwerke. 6. Kongress der Sozialwirtschaft. Info: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband e.V., Oranienburger Str. 13-14, 10178 Berlin, Tel: 030 / 246 36-319, Fax: 030 / 246 36-110, Internet: <http://www.kongress-der-sozialwirtschaft.de>

3.-5.6.09 **Saarbrücken**
Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Vorankündigung). Info unter <http://www.dag-shg.de>

ADRESSEN

Gesundheit Berlin, Friedrichstraße 231, 10969 Berlin, Tel: 030 / 443 190 60, Fax: 030 / 443 190 63, E-Mail: info@gesundheitberlin.de, Internet: <http://www.gesundheitberlin.de>



Aktionstage 2009

Die mit * gekennzeichneten Tage stehen fest, das heißt sie finden jedes Jahr am gleichen Datum statt. Die anderen Termine können variieren, hier sind die Termine für 2009 aufgeführt. Sofern bekannt, ist das jeweilige Schwerpunktthema angegeben. Für weitere Informationen nutzen Sie unser Angebot im Internet unter <http://www.nakos.de/site/neues/weitere-termine/>. Dort finden Sie auch die jeweiligen Ansprechpartner. |

10.2.09*
Tag der Kinderhospizarbeit

15.2.09
Tag der Gesundheitsforschung

1.-7.3.09
Woche der Brüderlichkeit

6.3.09
Europäischer Tag der Logopädie

7.3.09*
Tag der gesunden Ernährung

8.3.09*
Internationaler Frauentag

15.3.09*
Tag der Rückengesundheit

15.3.09*
Weltverbrauchertag

20.3.09*
Aktionstag – Vergiftungsschutz für Kinder im Haushalt

21.3.09*
Welttag Down-Syndrom

21.3.09*
Welttag der Hauswirtschaft

22.3.09*
Weltwassertag

24.3.09*
Welt-Tuberkulosestag

25.3.09*
Aktionstag „Sicherer Kinderspielplatz“

7.4.09*
Weltgesundheitstag

11.4.09*
Welt-Parkinson-Tag

20.-24.4.09
Papillon-Schilddrüsen-Gesundheitswoche

20.-26.4.09
Europäische Impfwoche

23.4.09
Girls' Day / Boys' Day

25.4.09
Deutscher Venentag

29.4.09
Internationaler Tag gegen Lärm – International Noise Awareness Day

1.5.09*
Tag der Arbeit

5.5.09*
Tag des herzkranken Kindes

5.5.09
Internationaler Hebammentag

5.5.09
Welt-Asthma Tag

10.5.09
Tag gegen den Schlaganfall

10.5.09*
Aktionstag „Nachhaltiges Waschen“

11.-16.5.09
Bundesweite Aktionswoche gegen den Grünen Star (Glaukom)

12.5.09*
Internationaler CFS-Tag (Chronisches Erschöpfungssyndrom)

12.5.09*
Internationaler Tag der Pflegenden

15.5.09*
Internationaler Tag der Familie

19.5.09*
Welt-Hepatitis-Tag

20.-24.5.09
Deutscher Evangelischer Kirchentag

31.5.09*
Welt Nichtraucherstag

5.6.09*
Internationaler Tag der Umwelt

6.6.09*
Sehbehindertentag

6.6.09 / 1.Samstag im Juni*
Tag der Organspende

8.-10.6.09
9. Deutscher Seniorentag

10.6.09*
Kindersicherheitstag

13.-21.6.09
Aktionswoche Alkohol

18.6.09 Tag der Apotheke	28.9.-4.10.09 / 40. Kalenderwoche* Internationale Weltstillwoche
19.6.09 Tag des Cholesterins	29.9.09 Tag der Endometriose
21.6.09 Deutscher Lebensmittel-Allergietag	1.10.09* Tag des vorbeugenden Brandschutzes
21.6.09* Tag des Sonnenschutzes	2.10.09 Tag des Flüchtlings
26.6.09* Internationaler Anti-Drogen-Tag	2.-11.10.09 Aktionswoche Bürgerschaftliches Engagement
5.9.09* Deutscher Kopfschmerz-Tag	5.10.09* Tag der Epilepsie
5.-12.9.09 Kopfschmerzberatungswoche	5.-11.10.09 / 2. Oktoberwoche* Europäische Woche gegen den Krebs
9.9.09* Tag des alkoholgeschädigten Kindes	8.10.09 / 2. Donnerstag im Oktober* World Sight Day
12.9.09* Europäischer Kopfschmerz- und Migränetag	8.-15.10.09 Woche des Sehens
16.9.09* Internationaler Tag für den Schutz der Ozonschicht	10.10.09* Internationaler Tag der seelischen Gesundheit
20.9.09* Weltkindertag	10.10.09 Tag der Naturheilkunde
20.9.09 Tag des Kinderkrankenhauses	12.10.09* Welt Rheuma Tag
21.9.09* Welt-Alzheimerstag	15.10.09* Tag des weißen Stocks
25.9.09* Tag der Zahngesundheit	16.10.09* Welternährungstag
27.9.09 Internationaler Tag der Gehörlosen	20.10.09* Welt-Osteoporose-Tag
27.9.-3.10.09 Interkulturelle Woche	19.-25.10.09 / 43. Kalenderwoche* Europäische Woche für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz
27.9.09 / letzter Sonntag im September* Welt-Herztag	22.10.09* Welttag des Stotterns
28.9.09* Tag der Blutstammzellspender	

28.10.09*
Welt-Polio-Tag

29.10.09*
Welt-Psoriasis Tag

1.-30.11.09
Herzmonat 2009

7.11.09
Darmtag

14.11.09*
Weltdiabetestag

20.11.09*
Deutscher Lebertag

25.11.09*
Internationaler Tag gegen die Gewalt an Frauen

1.12.09*
Welt-AIDS-Tag

3.12.09*
Internationaler Tag der Menschen mit Behinderung

5.12.09*
Internationaler Tag der Freiwilligen – International Volunteers Day

8.12.09*
Weltklimatag

10.12.09*
Tag der Menschenrechte

(Quellen: BZgA, <http://www.infodienst.bzga.de/?id=teaserext1.2;eigene Recherchen>)

Spruch des Quartals

„Es wurde schon alles gesagt, nur nicht von jedem.“

(Karl Valentin)



Herausgeber:

NAKOS

Nationale Kontakt- und Informationsstelle

zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Wilmsdorfer Straße 39
10627 Berlin

Tel: 030 • 31 01 89 60

Fax: 030 • 31 01 89 70

E-Mail: selbsthilfe@nakos.de

Internet: www.nakos.de

Telefonische Sprechzeiten

Di, Mi, Fr 9-13.00, Do 13-17.00 Uhr

Redaktion: Wolfgang Thiel,
Gabriele Krawielitzki

Layout/Grafik: Mareike Lienau

Druck: H&P Druck, Berlin

gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier
Auflage: 1.900

Erscheinungsweise: 1/4 jährlich

Versand: An Personen und Einrichtungen, die Selbsthilfegruppen unterstützen.

Namentlich gezeichnete Beiträge werden von den Autoren/innen bzw. Gruppen selbst verantwortet.

Nachdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung.

Druck und Layout mit der finanziellen Unterstützung der Bundesverbände der gesetzlichen Krankenkassen.



Deutsche

Arbeitsgemeinschaft

Selbsthilfegruppen e.V.

ISSN 1615-5890

ISSN 1615-5890

Die Zeitschrift NAKOS INFO erscheint vierteljährlich. Sie dient der fachpolitischen Diskussion, der Information und dem bundesweiten Austausch örtlicher Selbsthilfekontaktstellen beziehungsweise von Versorgungseinrichtungen, die in ihrem Arbeitsbereich ein Informationsangebot für Selbsthilfegruppen und Interessierte entwickelt haben.

NAKOS
Nationale Kontakt- und Informationsstelle
zur Anregung und Unterstützung
von Selbsthilfegruppen

Eine Einrichtung der



Deutschen
Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e.V.

www.nakos.de