

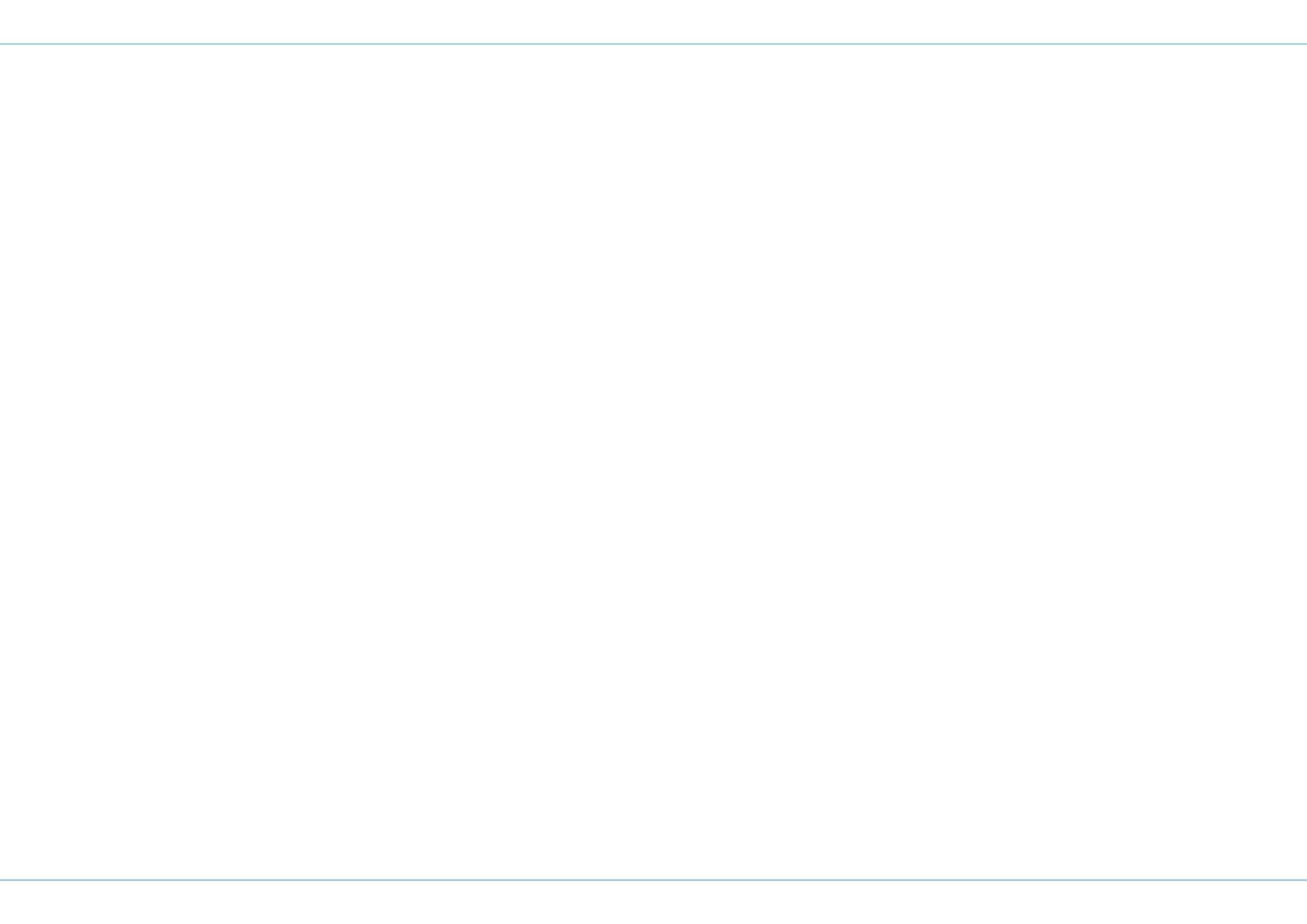


NAKOS Studien

Selbsthilfe im Überblick 1

ZAHLEN UND FAKTEN

2007



Vorwort

Wussten Sie schon....?

- 40 bis 50 % der rund 270 in Deutschland tätigen Selbsthilfekontaktstellen- und Unterstützungseinrichtungen bieten Themen- und Adressdatenbanken im Internet an und 90 % dieser Stellen verfügen über einen barrierefreien Zugang.
- Über 70 % der bundesweiten Selbsthilfevereinigungen unterstützen auch Nicht-Mitglieder und bei 20 % sind Menschen mit Migrationshintergrund aktiv.

Diese und eine ganze Reihe weiterer interessanter Erkenntnisse aus unseren Erhebungen im Feld der Selbsthilfe finden Sie in dem vorliegenden Kompendium. Der Band ‚NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 1 | Zahlen und Fakten 2007‘ beinhaltet Ergebnisse von Erhebungen und Studien, die im Jahr 2007 durchgeführt bzw. ausgewertet wurden. Im ersten und zweiten Kapitel sind zentrale Ergebnisse unter anderem zur Verbreitung und zu den Unterstützungsleistungen von Selbsthilfekontaktstellen sowie von Selbsthilfeorganisationen und -vereinigungen zusammengestellt. Es folgt ein Kapitel zur Förderung der Selbsthilfe und ihrer Strukturen. Im letzten Kapitel ‚Themen‘ finden Sie eine Expertise zur Verankerung der Selbsthilfe in den Sozialgesetzbüchern sowie einen Aufsatz zu den Selbsthilfestrukturen in Deutschland.

Wir möchten mit diesem Kompendium den Zugang zu relevanten Zahlen, Daten und Fakten über die Selbsthilfe in Deutschland erleichtern und den vielfältigen Informationsbedarfen von Medien, Fachpersonal, Multiplikatoren und interessierten Bürgerinnen und Bürgern entgegen kommen. Gleichzeitig tragen wir hiermit zur Erhöhung der Transparenz über die Selbsthilfe als ‚vierte Säule‘ im Gesundheitswesen und als wesentliche Säule des bürgerschaftlichen Engagements bei.

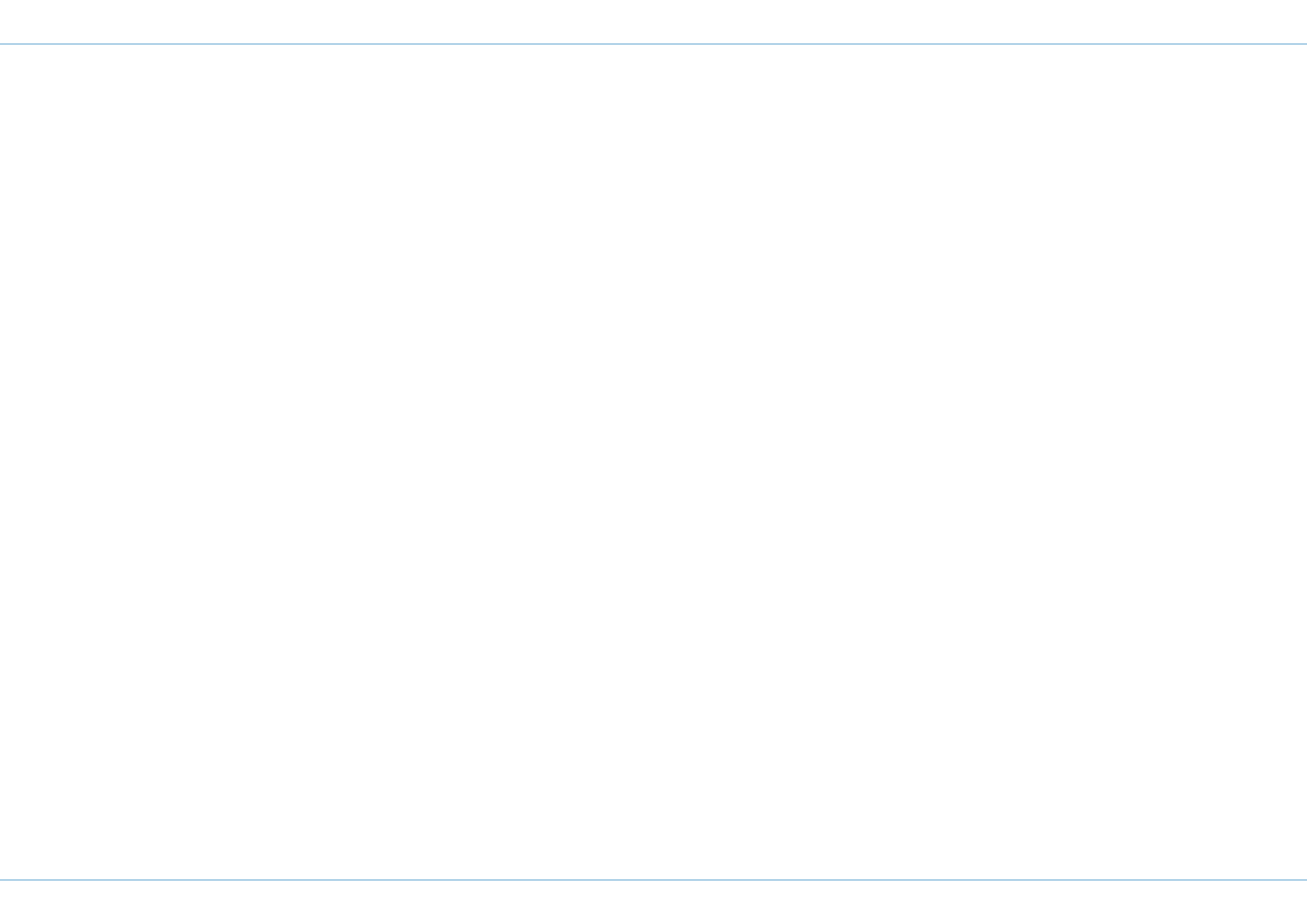
Die hier dokumentierten Ergebnisse basieren auf unseren Rechercheabfragen für die ROTEN und GRÜNEN ADRESSEN sowie weiteren Einzelerhebungen. Ohne die bereitwillige Mitarbeit und Kooperationsbereitschaft der befragten Organisationen und Einrichtungen wäre diese Zusammenstellung nicht möglich gewesen. Allen Mitwirkenden sei an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich gedankt.

Die Abfragen und Auswertungen sowie die redaktionelle Aufbereitung der Ergebnisse konnte durch die Förderung unserer Arbeit durch das Bundesministerium für Gesundheit, die gesetzlichen Krankenkassen und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend¹ realisiert werden. Dem Verband der Angestellten-Krankenkassen und Arbeiterersatzkassen danken wir für die Förderung von Layout, Druck und Vertrieb.

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern eine interessante Lektüre.

Dr. Jutta Hundertmark-Mayser

¹ Einbezogen wurden Ergebnisse aus dem vom BMFSFJ geförderten Projekt „Kooperationen festigen, Netzwerke entwickeln: Die Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen und Versorgungs- und Beratungseinrichtungen auf örtlicher Ebene fördern“



Inhalt

1	SELBSTHILFEKONTAKTSTELLEN Verbreitung, Träger und Unterstützungsleistungen _____	6
2	SELBSTHILFEORGANISATIONEN Unterstützungsformen, Angebote und Aktivitäten _____	19
3	SELBSTHILFEFÖRDERUNG Ausgaben, Finanzierungssituation der Selbsthilfe _____	25
4	THEMEN Selbsthilfe in Sozialgesetzbüchern, Selbsthilfestrukturen in Deutschland _____	37

1 SELBSTHILFEKONTAKTSTELLEN

1.1	Verbreitung in Deutschland	7
1.2	Verbreitung in den Bundesländern	8
1.3	Selbsthilfe-Unterstützungsangebote bezogen auf Bevölkerung	9
1.4	Unterstützungsleistungen für Selbsthilfegruppen	10
1.5	Trägerprofile	11
1.6	Die häufigsten Träger in den Bundesländern	12
1.7	Service- und Unterstützungsangebote	13
1.8	Unterstützungsangebote im Internet	14
1.9	Behindertengerechte Ausstattung	15
1.10	Angebote in fremden Sprachen	16
1.11	Fremdsprachige Selbsthilfegruppen	17
1.12	Kooperationen vor Ort	18

1.1 Verbreitung in Deutschland

273 Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen erbringen Unterstützungsangebote an 319 Orten

2007 existieren 273 Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen im gesamten Bundesgebiet, die zusätzlich 46 Außen- / Zweigstellen unterhalten. Das sind 9 Einrichtungen weniger und 7 Außenstellen mehr als im Vorjahr, womit die Anzahl der Orte, an denen Unterstützungsangebote bereitgestellt sind, mit 319 fast gleich geblieben ist (2006: 321). Allerdings lässt die verhältnismäßig konstante Anzahl der Angebote keine Rückschlüsse auf eine gesicherte Finanzierung zu. Von den 273 Einrichtungen entfallen 203 auf die alten und 70 auf die neuen Bundesländer.

In Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Bayern und Berlin halten das Selbsthilfebüro Niedersachsen, die KOSKON NRW, die SeKo Bayern und Sekis Berlin als Selbsthilfe-Koordinationsstellen für ihr Bundesland ein landesweites Informations-, Beratungs- und Verknüpfungsangebot bereit. Auf Bundesebene informiert und vermittelt die NAKOS in Berlin, die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen.

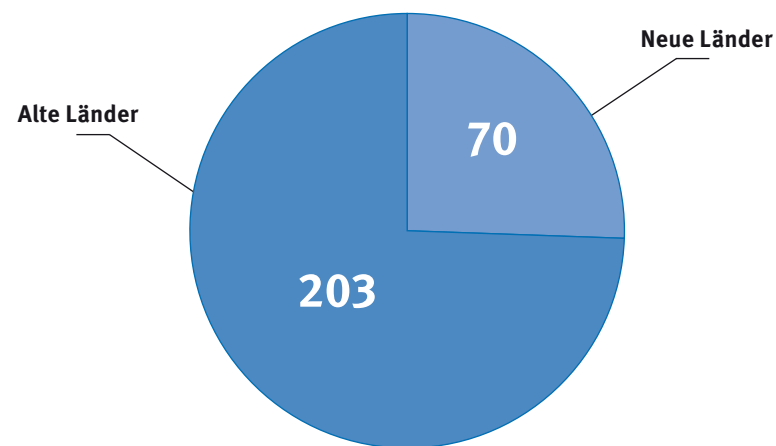
Nach eigener Einschätzung erbringen 210 Einrichtungen (76,9 %) Selbsthilfeunterstützung in Hauptaufgabe, d.h. als alleinige Leistung und erfüllen die von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. definierten Standards als Selbsthilfekontaktstellen. 63 (23,1 %) erbringen Selbsthilfeunterstützung in Nebenaufgabe, d.h. neben anderen Aufgaben.¹

Anmerkung

¹ Die Selbsthilfeunterstützung in Deutschland gibt es in zwei verschiedenen institutionellen Formen: als Hauptaufgabe (HA) durch Selbsthilfekontaktstellen oder als Nebenaufgabe (NA) durch Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtungen. Selbsthilfekontaktstellen erbringen umfangreiche Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote. Bei Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtungen ist die Selbsthilfeunterstützung in andere Arbeitsbereiche integriert. Dies ermöglicht in aller Regel nur begrenzte Angebote. Solche Einrichtungen gibt es z.B. bei Krankenkassen, Wohlfahrtsverbänden, Volkshochschulen, Universitäten oder kommunalen Behörden und Ämtern.

Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Wolfgang Thiel

Einrichtungen Bundesgebiet gesamt 2007 (n=273)



Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen in Deutschland 2007

	BRD gesamt			neue Länder			alte Länder		
	gesamt	HA ^a	NA ^b	gesamt	HA ^a	NA ^b	gesamt	HA ^a	NA ^b
Einrichtungen^a	273	210	63	70	60	10	203	150	53
von gesamt		76,9%	23,1%		22%	3,7%		54,9%	19,4%
Außenstellen	46	35	11	15	14	1	31	21	10
örtliche Angebote	319			85			234		

^a HA = Selbsthilfeunterstützung in Hauptaufgabe = Selbsthilfekontaktstellen

^b NA = Selbsthilfeunterstützung in Nebenaufgabe

NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 1 | Zahlen und Fakten 2007 | Übersicht 1.1

© NAKOS 2008

1.2 Verbreitung in den Bundesländern

Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen in den Bundesländern 2007 (n=273)

	Einrichtungen ¹			Außenstellen (AS)			örtliche Angebote
	gesamt	HA ^a	NA ^b	gesamt	HA ^a	NA ^b	
in den neuen Bundesländern (Ost)	70	60	10	15	14	1	85
von gesamt	25,6%						
Berlin (Ost)	6	6	–	1	1		7
Brandenburg	20	20	–	5	5	–	25
Mecklenburg-Vorpommern	9	8	1	3	3	–	12
Sachsen	5	5	–	–			5
Sachsen-Anhalt	13	11	2	3	3	–	16
Thüringen	17	10	7	3	2	1	20
in den alten Bundesländern (West)	203	150	53	31	21	10	234
von gesamt	74,4%						
Baden-Württemberg	36	11	25	5	–	5	41
Bayern	27	15	12	–			27
Berlin (West)*	11	11	–	1	1	–	12
Bremen	3	3	–	–			3
Hamburg	4	4	–	–			4
Hessen	16	11	5	1	–	1	17
Niedersachsen	38	32	6	6	2	4	44
Nordrhein-Westfalen	47	45	2	16	16	–	63
Rheinland-Pfalz	8	5	3	1	1	–	9
Saarland	1	1	–	–			1
Schleswig-Holstein	12	12	–	1	1	–	13

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

^aHA = Selbsthilfeunterstützung in Hauptaufgabe = Selbsthilfekontaktstellen

^bNA = Selbsthilfeunterstützung in Nebenaufgabe

Ein Viertel der Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen befindet sich in den neuen, drei Viertel in den alten Bundesländern. Bezogen auf die Einwohnerzahl (13,3 Mio. in den neuen, 69,9 Mio. in den alten Ländern) liegt das Angebot der örtlichen fach- und themenübergreifenden Selbsthilfeunterstützung in den neuen Ländern bei 5,2 Einrichtungen und in den alten Ländern bei 2,9 Einrichtungen je 1 Mio. Einwohnern.

Einrichtungen in den neuen Bundesländern charakterisieren die Form ihrer Arbeit häufiger als „Selbsthilfeunterstützung in Hauptaufgabe“ (85,7 % der Einrichtungen in den neuen Ländern) als in den alten Bundesländern (73,9 % der Einrichtungen in den alten Ländern). Der Typus Nebenaufgabe kommt besonders häufig in Baden-Württemberg (25 von 36 Einrichtungen), in Bayern (12 von 27 Einrichtungen) und in Thüringen (7 von 17 Einrichtungen) vor. Außen- / Zweigstellen werden besonders häufig in Nordrhein-Westfalen unterhalten (16 = 34,8 % aller Außenstellen).

Im Vergleich zum Vorjahr sind in 2007 insgesamt 20 Angebote entfallen bzw. hinzugekommen. Entfallen sind 11 Angebote (8 alte; 3 neue Länder). Hinzugekommen sind 9 Angebote (7 alte; 2 neue Länder).

Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Wolfgang Thiel

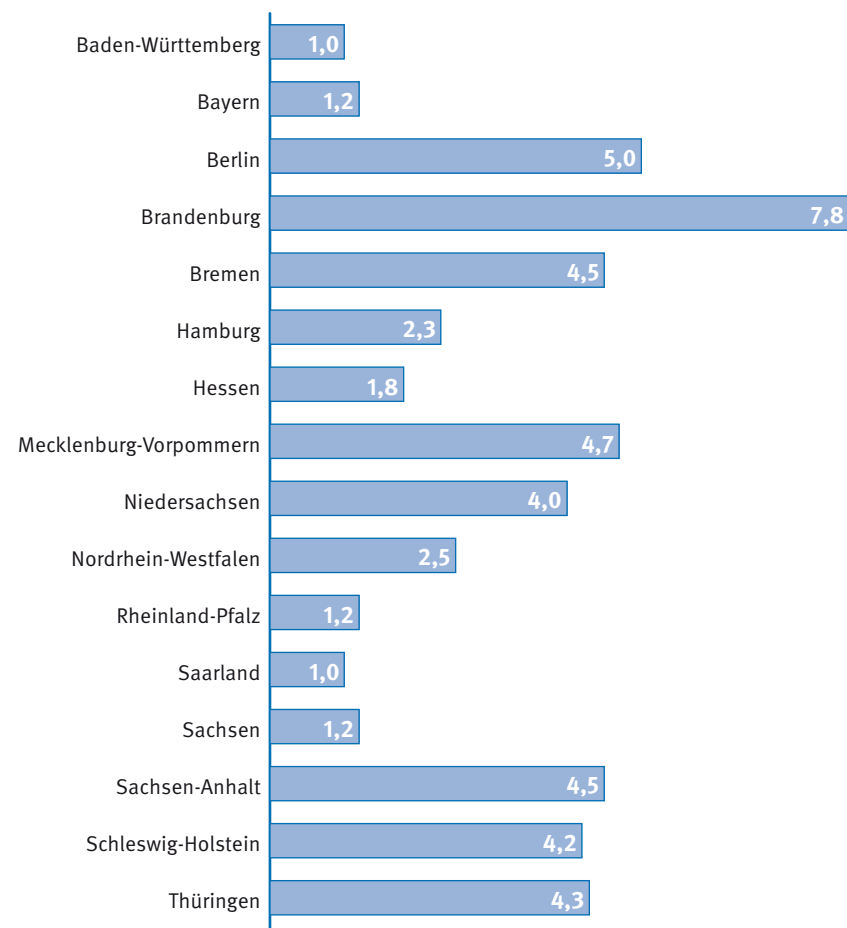
1.3 Selbsthilfe-Unterstützungsangebote bezogen auf Bevölkerung

Durchschnittlich 2,5 Selbsthilfekontaktstellen je 1 Million Einwohner

Selbsthilfeinteressierte Bürgerinnen und Bürger in Deutschland können auf ein breites Netz von Selbsthilfekontaktstellen zurückgreifen, die Selbsthilfeunterstützung vor Ort als alleinige Aufgabe anbieten. Der bundesdeutsche Durchschnitt liegt bei 2,5 Selbsthilfekontaktstellen je 1 Mio. Einwohner. Das Angebot schwankt jedoch erheblich zwischen ein bis zwei Stellen in Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz, dem Saarland und Sachsen und fünf bzw. nahezu acht Stellen in Berlin und Brandenburg. Bürgerinnen und Bürger aus Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen können dagegen auf Unterstützungsleistungen von vier bis fünf Stellen je 1 Mio. Einwohner zurückgreifen.

Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Dr. Jutta Hundertmark-Mayser

Anzahl von Selbsthilfekontaktstellen je 1 Million Einwohner der Bevölkerung 2007 in Deutschland (n=210)



1.4 Unterstützungsleistungen für Selbsthilfegruppen

Selbsthilfekontakt- und -Unterstützungseinrichtungen unterstützen deutschlandweit rund 38.000 Selbsthilfegruppen

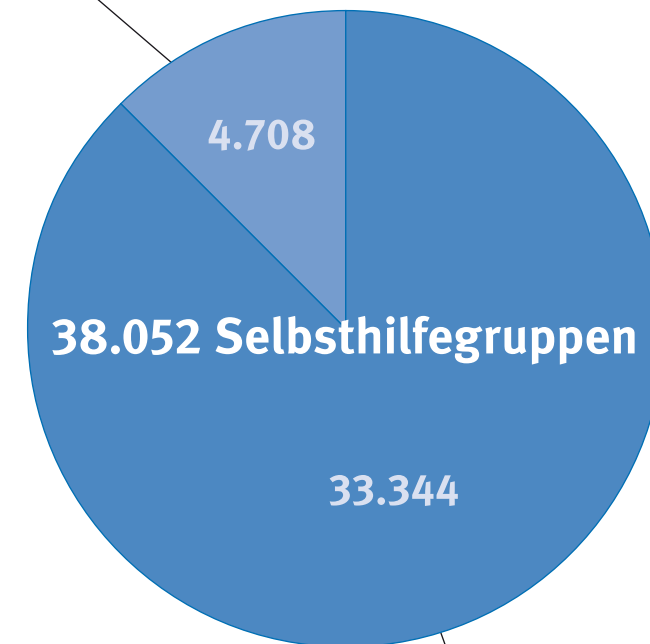
Nach den Angaben von insgesamt 255 Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen im Bundesgebiet erstrecken sich die Unterstützungsleistungen dieser Einrichtungen auf insgesamt 38.052 örtliche Selbsthilfegruppen; und zwar auf 33.344 in den alten und auf 4.708 Selbsthilfegruppen in den neuen Bundesländern. Würde man einen Durchschnitt pro Unterstützungsstelle berechnen, ergäbe sich für die alten Bundesländer ein Schnitt von 170 und für die neuen Bundesländer von 80 Selbsthilfegruppen. Bundesweit unterstützt eine örtliche Selbsthilfekontaktstelle bzw. -Unterstützungseinrichtung durchschnittlich 149 Selbsthilfegruppen unabhängig von deren Themenstellung.

Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Dr. Jutta Hundertmark-Mayser

Unterstützungsleistung von Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen für Selbsthilfegruppen (n=255)

Neue Länder

Durchschnitt 80
Selbsthilfegruppen



Alte Länder

Durchschnitt 170
Selbsthilfegruppen

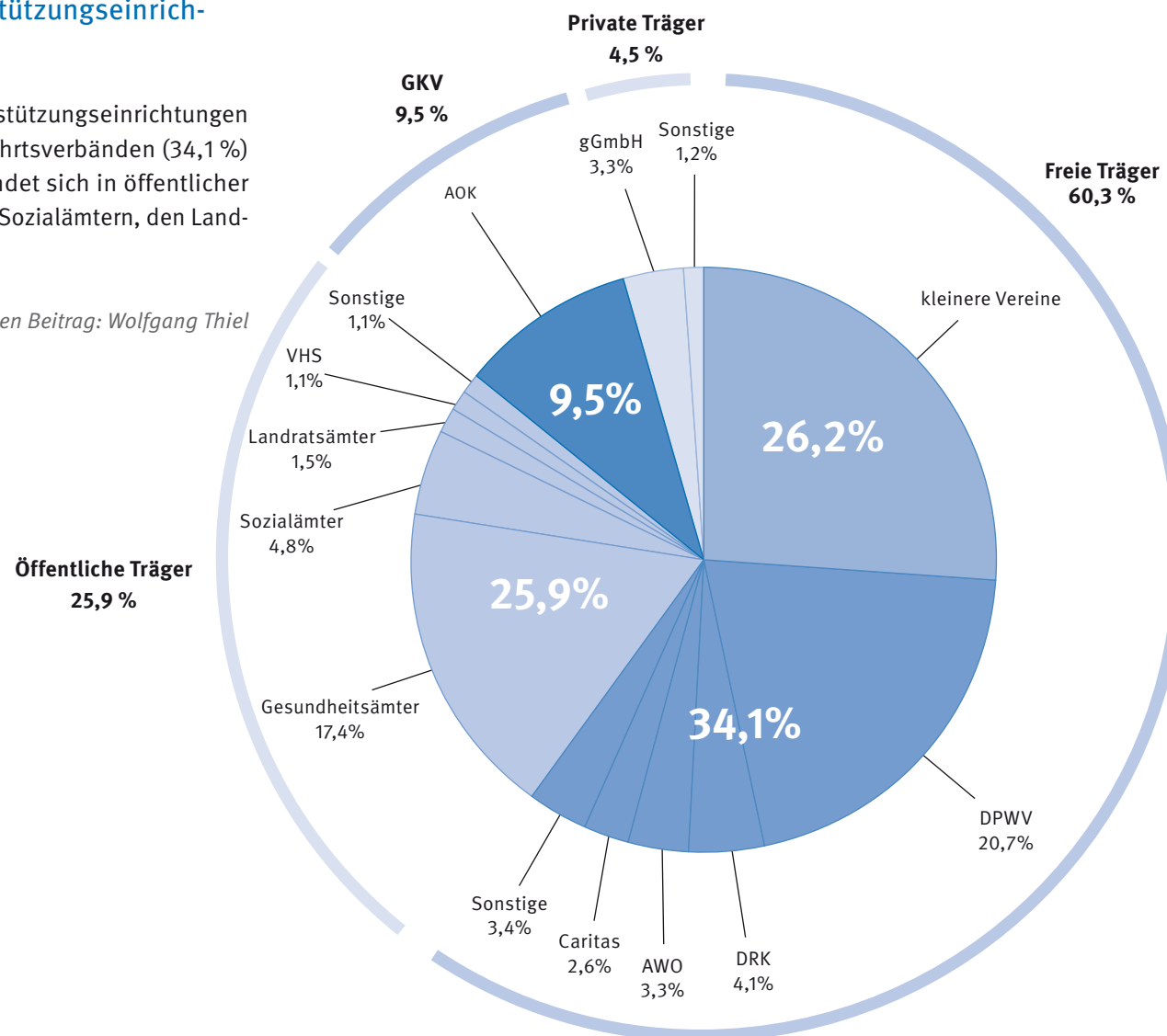
1.5 Trägerprofile

60 % der Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen in freier Trägerschaft

Mehr als 60 % der Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen sind in Trägerschaft eines freien Trägers, wie den Wohlfahrtsverbänden (34,1 %) oder auch kleineren Vereinen (26,2 %). Ein Viertel befindet sich in öffentlicher Trägerschaft, also bei den kommunalen Gesundheits- und Sozialämtern, den Landratsämtern oder Volkshochschulen.

Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Wolfgang Thiel

Träger von Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen in Deutschland 2007 (n= 273)



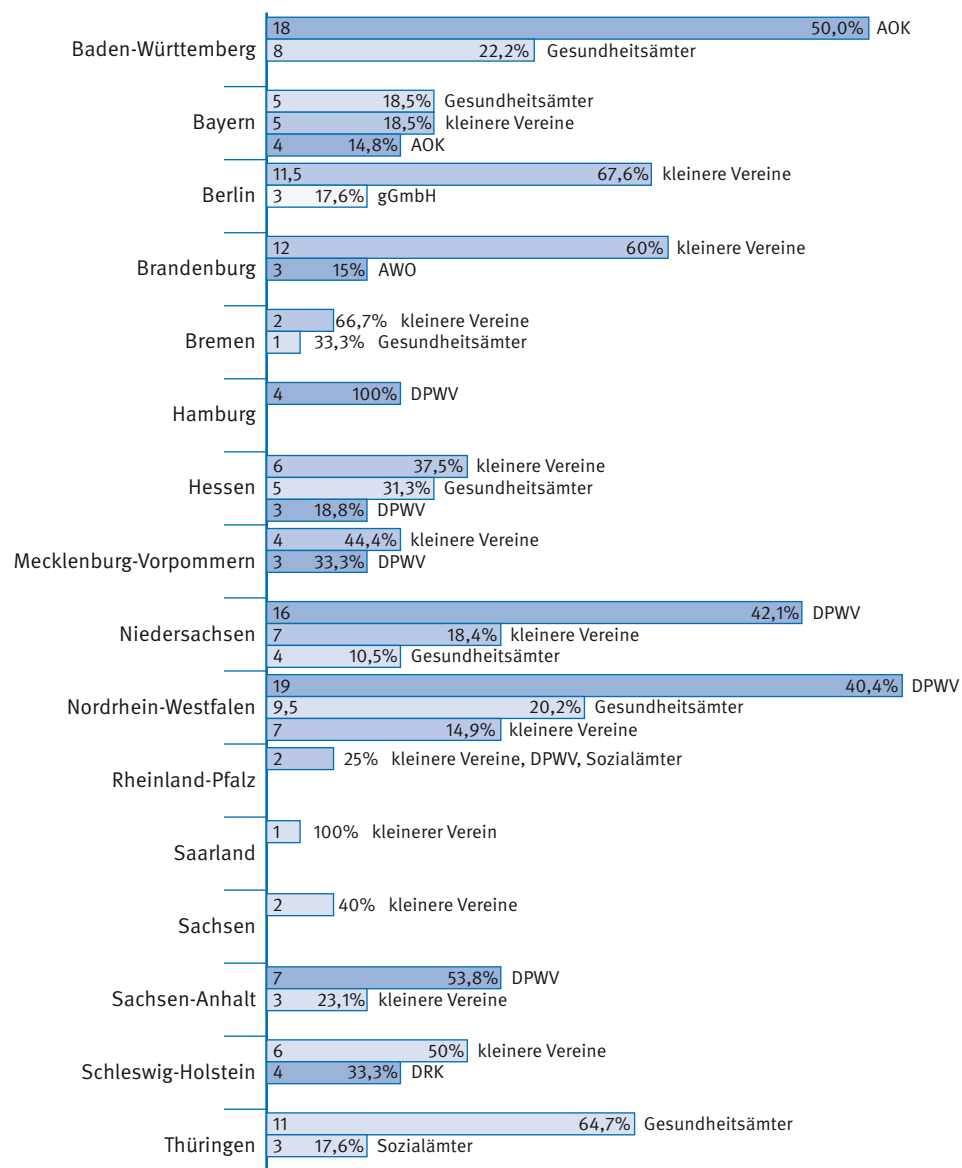
1.6 Die häufigsten Träger in den Bundesländern

Jedes Bundesland hat sein eigenes Profil

Die Trägerprofile der Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen in den einzelnen Bundesländern sind sehr unterschiedlich und spiegeln nicht immer die bundesdurchschnittliche Tendenz wieder. Die Unterschiedlichkeit bei den häufigsten Trägern ist sicherlich auf Traditionen, gewachsene Strukturen aber auch auf die Schwerpunkte der jeweiligen Verbände zurückzuführen. Kleinere Vereine sind in Berlin, Brandenburg, Bremen, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Sachsen und Schleswig-Holstein die häufigsten Träger. Auch wenn die kleineren Vereine damit in der Hälfte der Bundesländer am häufigsten sind, so ist doch die Verschiedenheit der wesentliche Befund: Jedes Bundesland hat sein eigenes Profil. Überraschen mag manche/n nicht die Bedeutung des DPWW in Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt, sondern eher der Stellenwert der Gesundheitsämter in Thüringen, Hessen, Bayern und sowie der AOK in Baden-Württemberg.

Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Wolfgang Thiel

Die häufigsten Träger von Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen in den Bundesländern*



* Gemeinsame Trägerschaften wurden anteilig eingerechnet

1.7 Service- und Unterstützungsangebote

Qualifizierung von Selbsthilfegruppen-Mitgliedern und Gesamttreffen bei mehr als drei Viertel aller Einrichtungen

Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen erbringen umfangreiche zusätzliche Serviceleistungen für ihr Klientel. Eine Aufgabe, der zunehmend Bedeutung in der Selbsthilfeunterstützung zukommt ist die Qualifizierung der Selbsthilfegruppen-Mitglieder. So bieten drei Viertel (74,4 %) der Einrichtungen Seminare bzw. Kurse für Selbsthilfegruppen an. Bei einem knappen Sechstel der Einrichtungen (13,6 %) zählen separate Sprechstunden zu einem umfangreichen Themenspektrum von Rechts- und Betreuungsfragen, Patientenrechten, Ernährungsberatung bis hin zu Beratung bei Burnout, Stalking und Mobbing zu den Unterstützungsangeboten.

Über achtzig Prozent der Einrichtungen (82,8 %) führen regelmäßig Gesamttreffen durch. Diese Gesamttreffen dienen vornehmlich dem Austausch der Erfahrungen von Selbsthilfegruppen und dem Kontakt mit Interessierten. Sie bieten aber auch einen guten Rahmen für Kontakt- und Vernetzungsmöglichkeiten mit Fachleuten aus dem Gesundheits- und Sozialbereich. Durch Gesamttreffen werden häufig auch soziale und politische Veränderungsprozesse angestoßen und eingeleitet.

Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Dr. Bettina Möller-Bock

Service- und Unterstützungsformen von Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen in Deutschland 2007

	BRD gesamt			neue Länder			alte Länder		
	gesamt	HA ^a	NA ^b	gesamt	HA ^a	NA ^b	gesamt	HA ^a	NA ^b
Seminare / Kurse für Selbsthilfegruppen von gesamt	203 74,4%	174 63,7%	29 10,6%	51 72,9%	47 67,1%	4 5,7%	152 74,9%	127 62,6%	25 12,3%
Separate Sprechstunden*	37 13,6%	35 12,8%	2 0,7%	15 21,4%	15 21,4%	–	22 10,8%	20 9,9%	2 1,0%
(Regelmäßige) Gesamttreffen von gesamt	226 82,8%	194 71,1%	32 11,7%	63 90,0%	55 78,6%	8 11,4%	163 80,3%	139 68,5%	24 11,8%

^a HA = Selbsthilfeunterstützung in Hauptaufgabe = Selbsthilfekontaktstellen

^b NA = Selbsthilfeunterstützung in Nebenaufgabe

NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 1 | Zahlen und Fakten 2007 | Übersicht 1.7

© NAKOS 2008

* **Separate Sprechstunden z.B.** Alkohol, Allergien, Angstsprechstunde, Angststörungen, barrierefreies Wohnen, Beratung für behinderte Menschen und Angehörige, Beschwerdestelle für Psychiatrie-Erfahrene, Betreuung, Blindheit, Borderline, Burnout, Demenz, Depressionen, Diabetes, Drogen, Eltern von behinderten Kindern und Jugendlichen, Ernährung [gesunde], Erziehungsprobleme russischer Eltern, Essstörungen, Familienbildung, Fibromyalgie, Gesundheit, Hörberatung, Hörschädigung, Klinik-Sprechstunde, Krebs [in Kooperation mit Krebsberatungsstelle], Lernbehinderung, Mobbing, Morbus Crohn, Multiple Sklerose, Osteoporose, Patientenberatung, Patientenrechtsberatung, Patientenverfügung, Peer Counseling, Prostata-Krebs, psycho-soziale Beratung, psycho-soziale Probleme, Rechtsberatung, Renteninformation, Rheuma, Scheidung, Schlaganfall, Schulden, Sehbehinderung und Blindheit [Frauen], Selbsthilfeförderung durch die GKV, Sozialgesetz, Stalking, Sucht, Trauer, Trennung.

1.8 Unterstützungsangebote im Internet

40 bis 50 % der Einrichtungen bieten Themen- und Adressdatenbanken im Internet an

Neben den regulären Service- und Unterstützungsleistungen vor Ort bieten die Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen den an Selbsthilfe interessierten Bürgerinnen und Bürgern zunehmend auch besondere Unterstützungsangebote im Internet an.

Knapp die Hälfte (45,8 %) der Einrichtungen stellen im Internet Datenbanken mit den Themen, die von den örtlichen Selbsthilfegruppen bearbeitet werden, bereit. Etwas weniger, nämlich knapp 40 %, verfügen über Adressdatenbanken im Internet. Es ist zu beobachten, dass dieses zeitgemäße und niedrighschwellige Informationsangebot zur Erstinformation verstärkt genutzt wird.

Ein Sechstel (15,0 %), insgesamt 41 der 273 Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen, bieten auch eine Online-Beratung an. Durch dieses (weitgehend) anonymisierte Unterstützungsangebot werden (neue) Nutzergruppen angesprochen, die über den klassischen Weg der Kontaktaufnahme (telefonische Beratung bzw. Beratung vor Ort) nicht an die Einrichtungen herangetreten wären.

Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Dr. Bettina Möller-Bock

Unterstützungsangebote im Internet von Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen in Deutschland 2007

	BRD gesamt			neue Länder			alte Länder		
	gesamt	HA ^a	NA ^b	gesamt	HA ^a	NA ^b	gesamt	HA ^a	NA ^b
Datenbank (thematisch) von gesamt	125 45,8%	109 39,9%	16 5,9%	18 25,7%	17 24,3%	1 1,4%	107 52,7%	92 45,3%	15 7,4%
Datenbank (Adressen) von gesamt	109 39,9%	85 31,1%	24 8,8%	19 27,1%	16 22,9%	3 4,3%	90 44,3%	69 34,0%	21 10,4%
Online-Beratung von gesamt	41 15,0%	32 11,7%	9 3,3%	9 12,9%	9 12,9%	– –	32 15,8%	23 11,3%	9 4,4%
Newsletter von gesamt	21 7,7%	20 7,3%	1 0,4%	6 8,6%	5 7,1%	1 1,4%	15 7,4%	15 7,4%	– –

^a HA = Selbsthilfeunterstützung in Hauptaufgabe = Selbsthilfekontaktstellen

^b NA = Selbsthilfeunterstützung in Nebenaufgabe

NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 1 | Zahlen und Fakten 2007 | Übersicht 1.8

© NAKOS 2008

1.9 Behindertengerechte Ausstattung

Barrierefreier Zugang bei über 90 % der Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen

Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen arbeiten niedrighschwellig und bürgernah und haben ein hohes Besucheraufkommen. Gute Erreichbarkeit und eine einfache Zuwegung auch für kranke und behinderte Menschen ist ein zentrales Qualitätsmerkmal für diese Kontakt- und Begegnungsstätten. Eine aktuelle Abfrage nach barrierefreien Zugangsmöglichkeiten zeigte, dass mehr als 90 % (90,5 %) der 273 Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen über einen barrierefreien bzw. teilweise barrierefreien Zugang verfügen.

Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Wolfgang Thiel

Barrierefreier Zugang von Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen in Deutschland 2007

	BRD gesamt			neue Länder			alte Länder		
	gesamt	HA ^a	NA ^b	gesamt	HA ^a	NA ^b	gesamt	HA ^a	NA ^b
Barrierefreier und teilweise barrierefreier Zugang	247	192	55	63	55	8	184	137	47
von gesamt	90,5%	70,3%	20,2%	90,0%	78,6%	11,4%	90,6%	67,5%	23,2%

^a HA = Selbsthilfeunterstützung in Hauptaufgabe = Selbsthilfekontaktstellen

^b NA = Selbsthilfeunterstützung in Nebenaufgabe

NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 1 | Zahlen und Fakten 2007 | Übersicht 1.9

© NAKOS 2008

1.10 Angebote in fremden Sprachen

Fremdsprachige Unterstützungsangebote: Ein bedeutsames Arbeitsfeld in Selbsthilfekontaktstellen

Im Rahmen der Datenabfrage zu den Service- und Unterstützungsangeboten von Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen erfragte die NAKOS erstmals auch Informationen zu fremdsprachigen Unterstützungsangeboten sowie fremdsprachigen Selbsthilfegruppen und ihren Themen. Etwa ein Sechstel der befragten Stellen (14,7 %), in erster Linie die Selbsthilfekontaktstellen, erbringen fremdsprachige Unterstützungsangebote. Dagegen werden Unterstützungsangebote in fremden Sprachen seltener von Einrichtungen gemacht, die die Selbsthilfeunterstützung als Nebenaufgabe durchführen. Bei ihnen ist dies offensichtlich eine Arbeitsaufgabe „am Rande“.

Die relative Verteilung von Einrichtungen, die eine fremdsprachige Unterstützung anbieten, liegt in den alten und den neuen Bundesländern auf gleichem Niveau. Die sprachliche Vielfalt der Unterstützungsangebote ist dabei erheblich: Insgesamt wurden der NAKOS 12 Sprachen von den Einrichtungen genannt, darunter Englisch (18 Nennungen), Türkisch (13) und Französisch (6), mit den größten Anteilen in den alten Bundesländern, sowie Russisch (5), das in den neuen Bundesländern den zweithöchsten Anteil nach Englisch (6) aufweist. Daneben gibt es aber auch Angebote in den Sprachen: Spanisch, Arabisch, Kroatisch, Persisch, Polnisch, Griechisch, Niederländisch und Serbisch.

Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Wolfgang Thiel

Fremdsprachige Unterstützungsangebote von Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen (n=273)

	BRD gesamt			neue Länder			alte Länder		
	gesamt	HA ^a	NA ^b	gesamt	HA ^a	NA ^b	gesamt	HA ^a	NA ^b
Fremdsprachige Unterstützungsangebote	40	35	5	10	10	–	30	25	5
von gesamt	14,7%	12,8%	1,8%	14,3%	14,3%	-	14,8%	12,3%	2,5%

^a HA = Selbsthilfeunterstützung in Hauptaufgabe = Selbsthilfekontaktstellen

^b NA = Selbsthilfeunterstützung in Nebenaufgabe

NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 1 | Zahlen und Fakten 2007 | Übersicht 1.10 © NAKOS 2008

1.11 Fremdsprachige Selbsthilfegruppen

Bei 20 % der Selbsthilfekontaktstellen fremdsprachige Selbsthilfegruppen

Bei 20 % der Selbsthilfekontaktstellen (20,5) % bestehen fremdsprachige Selbsthilfegruppen. Die Unterscheidung nach alten und neuen Bundesländern macht außerdem deutlich, dass fremdsprachige Selbsthilfegruppen vorwiegend in den alten Bundesländern existieren. Mit knapp 23 % liegt ihr relativer Anteil höher als der in den neuen Bundesländern mit 15 %.

Die sprachliche Vielfalt der fremdsprachigen Selbsthilfegruppen ist noch größer als bei den Unterstützungsangeboten, die die Einrichtungen machen (vgl. Abschnitt 1.10). Insgesamt wurden der NAKOS fremdsprachige Selbsthilfegruppen in 14 verschiedenen Sprachen genannt, darunter Türkisch (22), Russisch (20) und Englisch (13), die mit Abstand den höchsten Anteil aufweisen, neben Französisch, Persisch, Spanisch, Polnisch, Arabisch, Kurdisch, Eritreisch, Lingala, Japanisch, Sudanesisch und Thailändisch.

Ein Blick auf die Anzahl der in den jeweiligen Sprachen bearbeiteten Themen offenbart ebenfalls interessante Zusammenhänge: Während mit insgesamt 7 Nennungen die meisten auf türkischsprachige Selbsthilfegruppen zum Thema Diabetes entfielen, gab es insgesamt 9 Nennungen zum Thema Sucht bei Selbsthilfegruppen in russischer Sprache. Auch bei den englisch- bzw. polnischsprachigen Selbsthilfegruppen wurde das Thema Sucht mit 12 bzw. 3 Nennungen mit Abstand am häufigsten genannt. Daneben handelt es sich thematisch bei den anderen Sprachen meist um Gruppen zu Themen wie Migration, Integration oder Kulturpflege sowie um Mutter-Kind-Gruppen.

Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Wolfgang Thiel

Fremdsprachige Selbsthilfegruppen bei Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen in Deutschland 2007 (n=273)

	BRD gesamt			neue Länder			alte Länder		
	gesamt	HA ^a	NA ^b	gesamt	HA ^a	NA ^b	gesamt	HA ^a	NA ^b
Fremdsprachige Selbsthilfegruppen	48	43	5	9	9	–	39	34	5
von gesamt relativ	17,6%	15,8% 20,5%	1,8% 7,9%	12,9%	12,9% 15,0%	-	19,2%	16,8% 22,7%	2,5% 9,4%

^a HA = Selbsthilfeunterstützung in Hauptaufgabe = Selbsthilfekontaktstellen

^b NA = Selbsthilfeunterstützung in Nebenaufgabe

NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 1 | Zahlen und Fakten 2007 | Übersicht 1.11

© NAKOS 2008

1.12 Kooperationen vor Ort

Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen als Drehscheibe von Kooperations- und Netzwerkaktivitäten

Im Frühjahr 2007 befragte die NAKOS Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen in Deutschland im Hinblick auf ihre Rolle als kooperationsfördernde Akteure auf örtlicher Ebene.

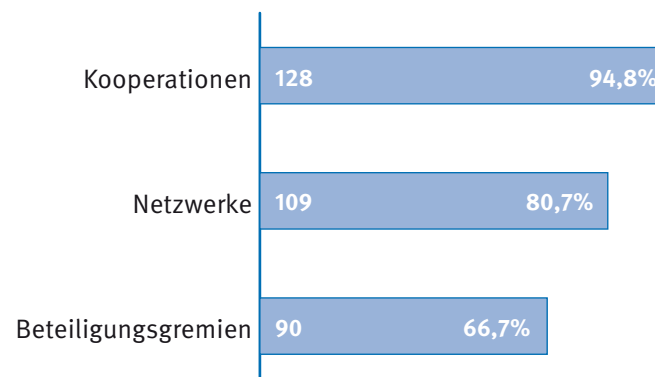
Lokale Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen arbeiten fach-, themen-, und trägerübergreifend, d.h. sie sind netzwerkorientiert. Auf diese Weise tragen sie zu einer Verankerung der Selbsthilfe in der Versorgung und im Gemeinwesen bei. Dabei gehen sie Kooperationen bspw. mit örtlichen Verbänden, Vereinen und kommunalen Ämtern ein, arbeiten mit in Netzwerken bzw. Arbeitsgemeinschaften (bspw. Gesunde Städte-Netzwerke, Lokale Bündnisse für Familien) oder in Beteiligungsgremien (bspw. Arbeitskreise zur Selbsthilfeförderung, Patientenbeteiligung nach § 140 SGB V). Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen sind die wesentlichen Akteure der Unterstützung von Selbsthilfegruppen auf örtlicher Ebene. Für Organisationen, Institutionen sowie Versorgungs- und Beratungseinrichtungen vor Ort stellen sie eine Drehscheibe der Kooperation mit der Selbsthilfe dar.

Kooperationen sind erwartungsgemäß mit knapp 95 % die häufigste Form der Zusammenarbeit. Insgesamt wurden uns von 135 Selbsthilfekontaktstellen knapp 1.900 Kooperationen gemeldet. Im Durchschnitt unterhält jede Selbsthilfekontaktstelle damit 14 Kooperationen. Zu den häufigsten Kooperationspartnern zählen u.a. themenspezifische Beratungsstellen (z.B. Frauen, Sucht, Migrant/innen) und engagementfördernde Einrichtungen (z.B. Seniorenbüros), stationäre Einrichtungen (z.B. Krankenhäuser, Seniorenheime, Reha-Einrichtungen), die kommunale Verwaltung bzw. kommunale Dienste (z.B. Jugendamt, Arbeitsamt, Bildungseinrichtungen) und Gesundheits- und Sozialdienstleister (z.B. Ärzt/Innen, Apotheken, Psychotherapeut/innen).

Die Beteiligung an Netzwerken bzw. Arbeitsgemeinschaften ist die zweithäufigste Form der Zusammenarbeit. Insgesamt 109 Selbsthilfekontaktstellen wirken in mindestens einem Netzwerk bzw. einer Arbeitsgemeinschaft mit (Mittelwert = 2,5). Eingebunden ist man bspw. in Agenda-Prozesse, in Gesunde-Städte-Netzwerke, Lokale Bündnisse für Familie, Qualitätszirkel.

An mindestens einem Beteiligungsgremium wiederum (wie bspw. Arbeitskreisen zur Selbsthilfeförderung, Ausschüssen kommunaler Selbstverwaltung, der Patientenbeteiligung nach § 140 SGB V sowie bei der Gesundheits- und Sozialberichterstattung) wirken 66,7 % der Selbsthilfekontaktstellen mit.

Anzahl der Selbsthilfekontaktstellen, die an mindestens einer Kooperation, einem Netzwerk oder einem Beteiligungsgremium mitwirken



(n=135, Mehrfachnennungen möglich)

NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 1 | Zahlen und Fakten 2007 | Übersicht 1.12

© NAKOS 2008

Die Selbsthilfekontaktstellen wurden auch gebeten, ihre Erfahrungen mit den unterschiedlichen Kooperationen, Netzwerken und Beteiligungsgremien auf örtlicher Ebene auf einer Skala von 1 (sehr schlecht) bis 10 (sehr gut) zu bewerten. Im Ergebnis zeigt sich, dass überwiegend positive Erfahrungen mit den Kooperations- und Netzwerkaktivitäten und bei der Mitwirkung an Beteiligungsgremien gemacht werden (Mittelwert 7,1).

Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Dr. Bettina Möller-Bock

2

SELBSTHILFEORGANISATIONEN

2.1	Bundesweite Selbsthilfeorganisationen im Gesundheits- und Sozialbereich	20
2.2	Unterstützungsformen	21
2.3	Familienbezug und familienbezogene Angebote	22
2.4	Angebote für und Mitwirkung von Menschen mit Migrationshintergrund	23
2.5	Netzwerkaktivitäten von Bundesvereinigungen der Selbsthilfe	24

2.1 Bundesweite Selbsthilfeorganisationen im Gesundheits- und Sozialbereich

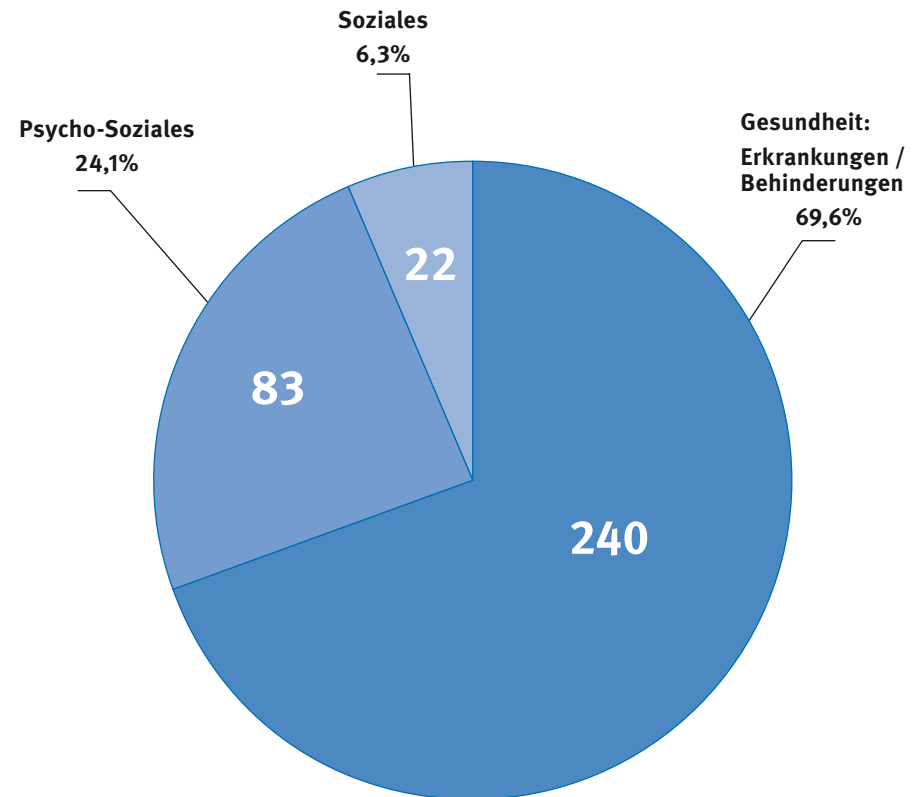
Mehr als zwei Drittel sind im Gesundheitsbereich aktiv

Mehr als zwei Drittel der Selbsthilfeszusammenschlüsse in Deutschland werden dem Gesundheitsbereich zugerechnet. Dieser Bereich umfasst nahezu das gesamte Spektrum körperlicher Erkrankungen und Behinderungen von allergischen, asthmatischen und anderen Atemwegserkrankungen über Herz-Kreislauf- bis hin zu Tumorerkrankungen, sowie Sucht und Abhängigkeit, psychische Erkrankungen und Probleme und auch geistige Behinderung (chronische Erkrankungen / Behinderungen / Suchtprobleme). Ein weiteres Drittel engagiert sich für Probleme aus dem psycho-sozialen und sozialen Bereich in der Familie, in Partnerschaft, Erziehung, Alter, Nachbarschaft, Umweltaspekte bei Lebenskrisen und in besonderen Lebenslagen sowie mit Bezug auf gesellschaftliche Integration. Allerdings ist eine eindeutige Zuordnung gerade im Selbsthilfebereich schwierig, da viele gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen und -vereinigungen auch in sozialen Bereichen aktiv sind und ihre Arbeit häufig auch auf mit der körperlichen Erkrankung oder Behinderung einhergehende psychischer / psycho-sozialer Probleme einschließt. Ebenso befassen sich psycho-soziale und soziale Selbsthilfegruppen mit gesundheitsrelevanten Problemstellungen.

In der NAKOS-Datenbank „GRÜNE ADRESSEN – Bundesweite Selbsthilfeorganisationen und -vereinigungen“ werden aktuell (Stand: Juli 2007) ca. 300 Selbsthilfevereinigungen und 55 Dachorganisationen / Dachverbände der Selbsthilfe auf Bundesebene geführt, die zusammen ca. 800 Problemstellungen bzw. unterschiedliche Varianten von Problemstellungen bearbeiten. Das inhaltliche Spektrum reicht von A wie Abhängigkeit, Adoption, alleinerziehend, Arbeitslosigkeit oder Asthma bis zu Z wie Zöliakie, Zwangserkrankungen, Zystische Fibrose oder Zwillingselternschaft. Nahezu 70 % der Vereinigungen können dem Sektor Gesundheit zugeordnet werden, knapp ein Viertel (24,1 %) dem Sektor Psycho-Soziales / Lebenslagen / Lebenskrisen und 6,3 % dem Sektor Soziales / Gesellschaftliche Integration.

Ansprechperson für diesen Beitrag bei der NAKOS: Wolfgang Thiel

Anzahl der Vereinigungen in den Sektoren Gesundheit, Psycho-Soziales und Soziales



NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 1 | Zahlen und Fakten 2007 | Übersicht 2.1

© NAKOS 2008

2.2 Unterstützungsformen

Unterstützungsangebote der bundesweiten Selbsthilfevereinigungen in 2006

Information und Vernetzung stehen im Vordergrund der Aktivitäten

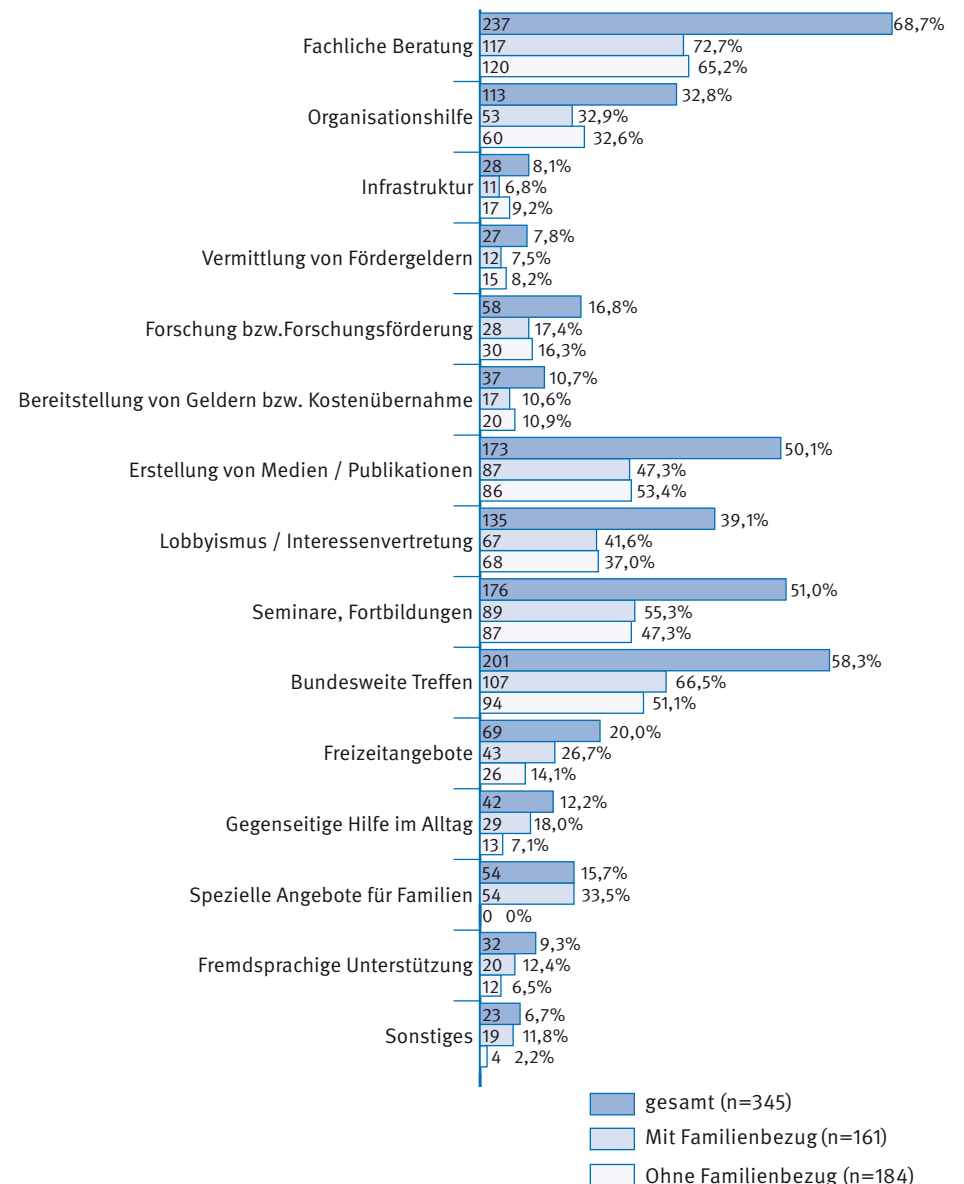
Das Unterstützungsangebot der bundesweiten Selbsthilfevereinigungen ist nach wie vor breit gefächert und vielfältig. Dabei spielt die fachliche Beratung mit 68,7 % die wichtigste Rolle, gefolgt von der Ausrichtung bundesweiter Treffen (58,3 %), Seminaren und Fortbildungen mit 51,0 % und der Erstellung von Medien und Publikationen mit 50,1 %. Daneben bilden Lobbyismus / Interessenvertretung (39,1 %) und Organisationshilfen (32,8 %) die häufigsten Unterstützungsformen in der Angebotspalette der bundesweiten Selbsthilfeorganisationen.

Über 70 % der bundesweiten Selbsthilfevereinigungen unterstützen auch Nicht-Mitglieder

Bundesweite Selbsthilfevereinigungen gewähren ihre Unterstützungsleistungen in hohem Maße auch Nicht-Mitgliedern: So gaben knapp 72 % aller bundesweiten Selbsthilfeorganisationen an, ihre Unterstützungsleistungen auch Nicht-Mitgliedern zur Verfügung zu stellen, und das, obwohl die Arbeit in den Vereinigungen mit 47,8 % zum überwiegenden Teil von ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen bestritten wird. Der durchschnittliche Anteil der Unterstützungsleistungen für Nicht-Mitglieder an der Gesamtarbeit der Selbsthilfevereinigungen liegt bei 41,2 %. Dabei spielt weder der Umstand eine Rolle, ob die jeweiligen Vereinigungen einen Familienbezug aufweisen, noch ihre thematische Ausrichtung. Die hohe Bereitschaft ihre Unterstützungsleistungen auch Nicht-Mitgliedern zu gewähren, ist unabhängig von diesen Faktoren.

Ansprechperson für diesen Beitrag bei der NAKOS: Dr. Bettina Möller-Bock

Unterstützungsformen der Bundesvereinigungen der Selbsthilfe in Deutschland 2006 (Häufigkeit in %)



2.3 Familienbezug und familienbezogene Angebote

Nahezu die Hälfte der bundesweiten Selbsthilfevereinigungen mit Familienbezug

Der Stellenwert der Familie ist in der Selbsthilfe und der Selbsthilfearbeit der Akteure von großer Bedeutung. Insgesamt konnte für das Bezugsjahr 2006 bei 161 Selbsthilfevereinigungen ein expliziter oder impliziter Familienbezug ermittelt werden, was 46,7 % aller in die Untersuchung einbezogener Selbsthilfevereinigungen entspricht. Eine Familienorientierung wurde bei denjenigen Vereinigungen angenommen, bei denen bestimmte familiäre Schlüsselbegriffe, wie z.B. Ehe, Familie, Kind/er, Mütter, Väter etc. im Namen der Organisationen direkt auf einen Familienbezug hinweisen (expliziter Familienbezug). Ebenso wurden Vereinigungen miteinbezogen, die angaben, dass sie spezielle Angebote für Familien bereitstellen bzw. familienrelevanten Themenbereichen wie „Ehe und Familie“ oder „Trauer, Tod, Sterben“ zugeordnet werden können (impliziter Familienbezug). 71 der 345 bundesweiten Selbsthilfevereinigungen weisen einen expliziten Familienbezug auf. Dies entspricht einem Anteil von 20,6 %. Ein impliziter Familienbezug wurde bei 90 oder 26,1 % der Selbsthilfevereinigungen festgestellt.

Bei über drei Viertel der bundesweiten Selbsthilfevereinigungen stehen auch Angehörige im Zentrum der Arbeit

Die bundesweiten Vereinigungen der Selbsthilfe widmen sich neben den Erkrankungen / Problemlagen von Erwachsenen (90,7 %) und Kindern und Jugendlichen (72,8 %) in großer Zahl auch denen von Angehörigen (77,7 %). Dies gilt nicht nur für die Vereinigungen, denen ein Familienbezug zugeordnet werden konnte, sondern mit einem Anteil von 71,7 % ebenso für die Vereinigungen ohne Familienbezug, bei denen dieser Anteil sogar den von Kindern und Jugendlichen (61,4 %) deutlich übersteigt.

Ansprechperson für diesen Beitrag bei der NAKOS: Dr. Bettina Möller-Bock

Familienbezug der Bundesvereinigungen der Selbsthilfe in der Bundesrepublik Deutschland 2006

	gesamt	Mit Familienbezug	Ohne Familienbezug
Summe	345	161	184
von gesamt	100%	46,7%	53,3%

NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 1 | Zahlen und Fakten 2007 | Übersicht 2.3.1 © NAKOS 2008

Akteure / Adressaten der Bundesvereinigungen der Selbsthilfe in der Bundesrepublik Deutschland 2006

	gesamt (N=345)	Mit Familienbezug (n=161)	Ohne Familienbezug (n=184)
Erwachsene von gesamt	313 90,7%	132 82,0%	181 98,4%
Kinder / Jugendliche von gesamt	251 72,8%	138 85,7%	113 61,4%
Angehörige von gesamt	268 77,7%	136 84,5%	132 71,7%

NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 1 | Zahlen und Fakten 2007 | Übersicht 2.3.2 © NAKOS 2008

2.4 Angebote für und Mitwirkung von Menschen mit Migrationshintergrund

Spezielle Angebote für Migrant/innen noch selten

Erstmals für Jahr das 2006 wurden die bundesweiten Selbsthilfevereinigungen und -organisationen gefragt, ob sie Angebote für Migrant/innen zur Verfügung stellen. 7,5 % der Bundesvereinigungen der Selbsthilfe stellen ausdrücklich Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund zur Verfügung. Neben der fremdsprachigen Unterstützung zählen zu diesen Angeboten bspw. mehrsprachige Infobroschüren, fremdsprachige Beratungsangebote sowie bundesweite Treffen bis hin zu Selbsthilfegruppen, die sich ausschließlich mit Problemlagen von Menschen mit Migrationshintergrund beschäftigen. Im Sektor Soziales liegt der Anteil sogar bei 10,5 %. Lediglich im Sektor Psycho-Soziales liegt der Anteil mit 5,6 % unter dem der Gesamtgruppe, was mit dem großen Anteil von Gesprächsgruppen in diesem Bereich zusammenhängen könnte.

Das Themenspektrum der Vereinigungen, die Angebote für Migrant/innen anbieten, ist dabei relativ breit gefächert. Im Sektor Gesundheit (Erkrankung / Behinderung) gehören dazu Themen wie: Aids, Down-Syndrom oder Multiple Sklerose, aber auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Osteoporose oder Stottern. Im Sektor Psycho-Soziales rangieren Themen wie: Folterbetroffene, Sucht, aber auch Lernbehinderung oder Frühgeborene.

In rund einem Fünftel der bundesweiten Selbsthilfevereinigungen sind auch Menschen mit Migrationshintergrund aktiv

Bei 21,7 % der Vereinigungen sind Menschen mit Migrationshintergrund aktiv, davon über die Hälfte (55,6 %) als Mitglieder und 6,4 % als Nicht-Mitglieder. Im Sektor Psycho-Soziales beträgt der Anteil aktiv Beteiligter mit 24,7 % sogar fast ein Viertel.

Die Herkunftsländer aus denen sich die Menschen mit Migrationshintergrund, ob als Mitglieder oder als Mitwirkende ohne Mitgliedschaft rekrutieren, sind dabei äußerst heterogen, auch wenn Türkinnen und Türken hier erwartungsgemäß den größten Anteil ausmachen. So gaben 23 Vereinigungen an, dass bei ihnen Frauen und Männer, die aus der Türkei stammen aktiv sind. Es folgen Menschen aus dem russischsprachigen Raum (10), aus Polen (6) und dem ehemaligen Jugoslawien (5). Insgesamt gab es für Europa 68 Nennungen aus 23 west- und osteuropäischen

Ländern. Die Bandbreite der Herkunftsländer reicht aber weit über Europa hinaus; genannt wurden der Vordere Orient (5), Lateinamerika (5), Afrika (4) und Asien (3).

Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Dr. Bettina Möller-Bock

Angebote für Migrant/innen der Bundesvereinigungen der Selbsthilfe in Deutschland 2006 (n=345)

	Gesamt		Gesundheit (Erkrankungen / Behinderungen)		Psycho-Soziales		Soziales	
Haben Sie spezielle Angebote für Migrant/innen? (n=293)								
Ja	22	7,5%	16	7,9%	4	5,6%	2	10,5%
Nein	271	92,5%	187	92,1%	67	94,4%	17	89,5%
Sind in Ihrer Selbsthilfevereinigung / -organisation auch Migrant/innen aktiv? (n=290)								
Ja	63	21,7%	42	21,1%	18	24,7%	3	16,7%
Nein	168	57,9%	121	60,8%	35	47,9%	12	66,7%
Weiss nicht	59	20,3%	36	18,1%	20	27,4%	3	16,7%
Wenn ja, mit welchem Status? (n=60)								
Als Mitglieder	35	55,6%	25	59,5%	8	44,4%	2	66,7%
Als Mitwirkende ohne Mitgliedschaft	4	6,4%	2	4,8%	2	11,1%	0	0,0%
Sowohl als auch	21	33,3%	15	35,7%	5	27,8%	1	33,3%
NAKOS Studien Selbsthilfe im Überblick 1 Zahlen und Fakten 2007 Übersicht 2.4 © NAKOS 2008								

2.5 Netzwerkaktivitäten von Bundesvereinigungen der Selbsthilfe

Ausgeprägte Kooperations- und Netzwerkaktivitäten der Bundesvereinigungen der Selbsthilfe in Deutschland

Bundesweite Selbsthilfevereinigungen arbeiten immer häufiger in einem Kooperationsverbund, Aktionsbündnis oder Netzwerk oder mit anderen Selbsthilfevereinigungen / -organisationen bei bestimmten Vorhaben bzw. Projekten auf der Bundesebene zusammen. Solche Kooperationen finden bspw. im Rahmen von Aufklärungsarbeit, dem gemeinsamen Kampf um Anerkennung von Erkrankungen / Problemlagen bzw. der Interessenvertretung, der Ausrichtung von Informationsveranstaltungen und Fachtagungen oder der Fortbildung und Forschungsförderung statt.

28,5 % arbeiten mit anderen Selbsthilfevereinigungen im Rahmen solcher Vorhaben oder Projekte auf Bundesebene zusammen. Im Sektor Soziales ist dies bei über einem Drittel aller Vereinigungen (38,9 %) der Fall. Lediglich im Sektor Psycho-Soziales liegt der Anteil mit 25,4 % unter dem der Gesamtgruppe.

Noch deutlicher zeigt sich die ausgeprägte Kooperationsbereitschaft von Bundesvereinigungen der Selbsthilfe bei der Mitwirkung in einem Kooperationsverbund, Aktionsbündnis oder Netzwerk. Solche Verbünde oder Netzwerke sind z.B. die Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE e.V.), das Forum Chronisch kranker und behinderter Menschen, das Kindernetzwerk oder Aktionsbündnisse zu verschiedenen Themen wie Aids, Hepatitis oder Patientenrechte, aber auch Verbände wie die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe sowie diverse Arbeitskreise und Arbeitsgemeinschaften wie die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (seit Oktober 2007 Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.) oder der Arbeitskreis Integration. Hier liegt der Anteil der Gesamtgruppe mit 38 % noch deutlich höher als bei der projektbezogenen Zusammenarbeit. Im Sektor Soziales wirkt mit 50 % sogar jede zweite Vereinigung in einem solchen Kooperationsverbund, Aktionsbündnis oder Netzwerk mit.

Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Dr. Bettina Möller-Bock

Kooperationen und Netzwerkaktivitäten von Bundesvereinigungen der Selbsthilfe in Deutschland 2006				
	Gesamt	Gesundheit (Erkrankung / Behinderung)	Psycho-Soziales	Soziales
Anzahl der Vereinigungen	345	240	83	22
Arbeiten Sie gegenwärtig mit anderen Selbsthilfevereinigungen / -organisationen bei bestimmten Vorhaben bzw. Projekten auf der Bundesebene zusammen?				
Anzahl der Angaben zu dieser Frage	277 80,3%	188 78,3%	71 85,5%	18 81,8%
Ja	79 28,5%	54 28,7%	18 25,4%	7 38,9%
Nein	198 71,5%	134 71,3%	53 74,6%	11 61,1%
Keine Angabe	68 19,7%	52 21,7%	12 14,5%	4 18,2%
Wirken Sie gegenwärtig mit Ihrer Selbsthilfevereinigung / -organisation in einem Kooperationsverbund / Aktionsbündnis / Netzwerk o.ä. auf der Bundesebene mit?				
Anzahl der Angaben zu dieser Frage	274 79,4%	185 77,1%	71 85,5%	18 81,8%
Als Mitglieder	104 38,0%	72 38,9%	23 32,4%	9 50,0%
Als Mitwirkende ohne Mitgliedschaft	170 62,0%	113 61,1%	48 67,6%	9 50,0%
Keine Angabe	71 20,6%	55 22,9%	12 14,5%	4 18,2%
NAKOS Studien Selbsthilfe im Überblick 1 Zahlen und Fakten 2007 Übersicht 2.5 © NAKOS 2008				

3

SELBSTHILFEFÖRDERUNG

- 3.1 Fördererspektrum und Finanzierungssituation von Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen in 2007 __ 26
- 3.2 Förderung von Selbsthilfekontaktstellen durch die GKV _____ 28
- 3.3 Fördererspektrum von bundesweiten Selbsthilfevereinigungen in 2006 _____ 29
- 3.4 Förderung von Selbsthilfegruppen, -kontaktstellen und -organisationen durch die Bundesländer _____ 30
- 3.5 Pro-Kopf-Betrag für Selbsthilfeförderung durch die Bundesländer _____ 32
- 3.6 Sponsoring bei gesundheitsbezogenen Selbsthilfevereinigungen _____ 34
- 3.7 Selbsthilfeförderung durch Bundesländer, gesetzliche Krankenkassen und Deutsche Rentenversicherung Bund 1997 – 2007 _ 36

3.1 Fördererspektrum und Finanzierungssituation von Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen in 2007

Kommunale Förderung bei mehr als drei Viertel der Einrichtungen stabil

Die Förderung der Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen ist eine Gemeinschaftsaufgabe.

Die Finanzierung dieser Einrichtungen erfolgt sowohl durch die öffentliche Hand, als auch durch die Sozialversicherungsträger, vorrangig die gesetzlichen Krankenkassen. Ein nicht unerheblicher Teil der Aufwendungen wird durch Eigenmittel, die durch Einnahmen bei Veranstaltungen oder dem Verkauf von Broschüren erwirtschaftet werden, bestritten. Im Durchschnitt erhalten Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen Fördermittel von nahezu drei verschiedenen Geldgebern.

Obwohl die Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen substantielle Arbeit sowohl in der Betreuung von rund 38.500 örtlichen Selbsthilfegruppen als auch in der Information und Beratung von immer mehr Bürgerinnen und Bürgern leisten, ist deren finanzielle Absicherung nicht ausreichend. Durchschnittlich fast ein Drittel ihres Finanzierungsbedarfes ist jeweils zu Jahresbeginn ungesichert. Rund 45 % der örtlichen Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen erhielten in 2007 Fördermittel von ihrem Bundesland. Im Durchschnitt wurden knapp 15 % des Finanzierungsbedarfs aus diesen Mitteln gedeckt. Die Zuwendungen von den Ländern sind bei einem knappen Drittel der Stellen gegenüber 2006 gesunken, bei zwei Drittel in etwa gleich geblieben. Von den rund 11,4 Mio. Euro, die die Landesministerien der Selbsthilfe insgesamt zur Verfügung stellten, erhielten die Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen – allerdings nicht in allen Ländern – etwas mehr als ein Drittel, nämlich insgesamt knapp 4 Mio. Euro.

Gut 60 % der Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen erhielten kommunale Mittel, aus denen diese durchschnittlich rund 33 % ihres Gesamtfinanzierungsbedarfes deckten. Bei mehr als 77 % dieser Einrichtungen ist die kommunale Förderung gegenüber dem Vorjahr gleich geblieben, bei 16 % sogar angestiegen.

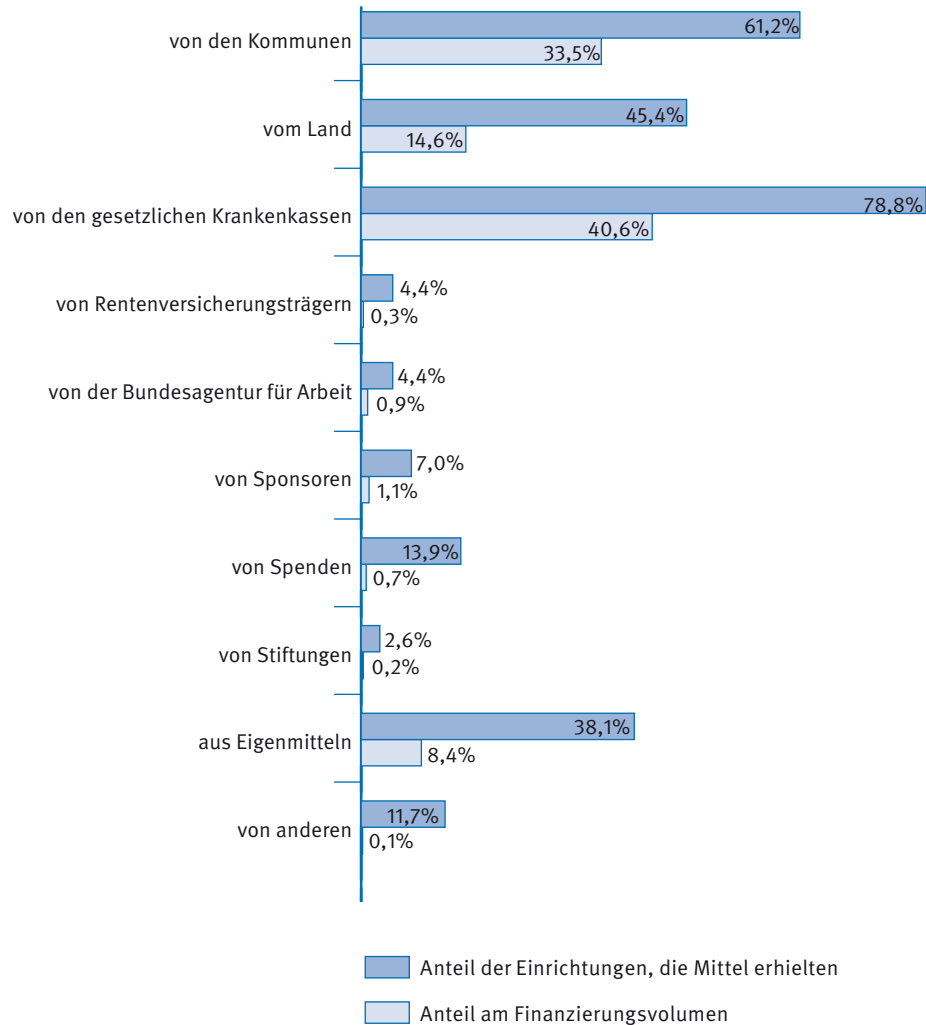
Rund 4 % der Einrichtungen erhielten Mittel von der Bundesagentur für Arbeit mit einem nicht nennenswerten Anteil an der Gesamtfinanzierung (unter 1 %).

Die Rentenversicherungsträger sind, zumindest im Bundesdurchschnitt als Finanzgeber zu vernachlässigen; lediglich in einzelnen Bundesländern (z.B. Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen) gibt es gewachsene Kontakte und Förderungen seitens der Landesversicherungsanstalten. In 2007 erhielten 12 Selbsthilfekontaktstellen Fördermittel.

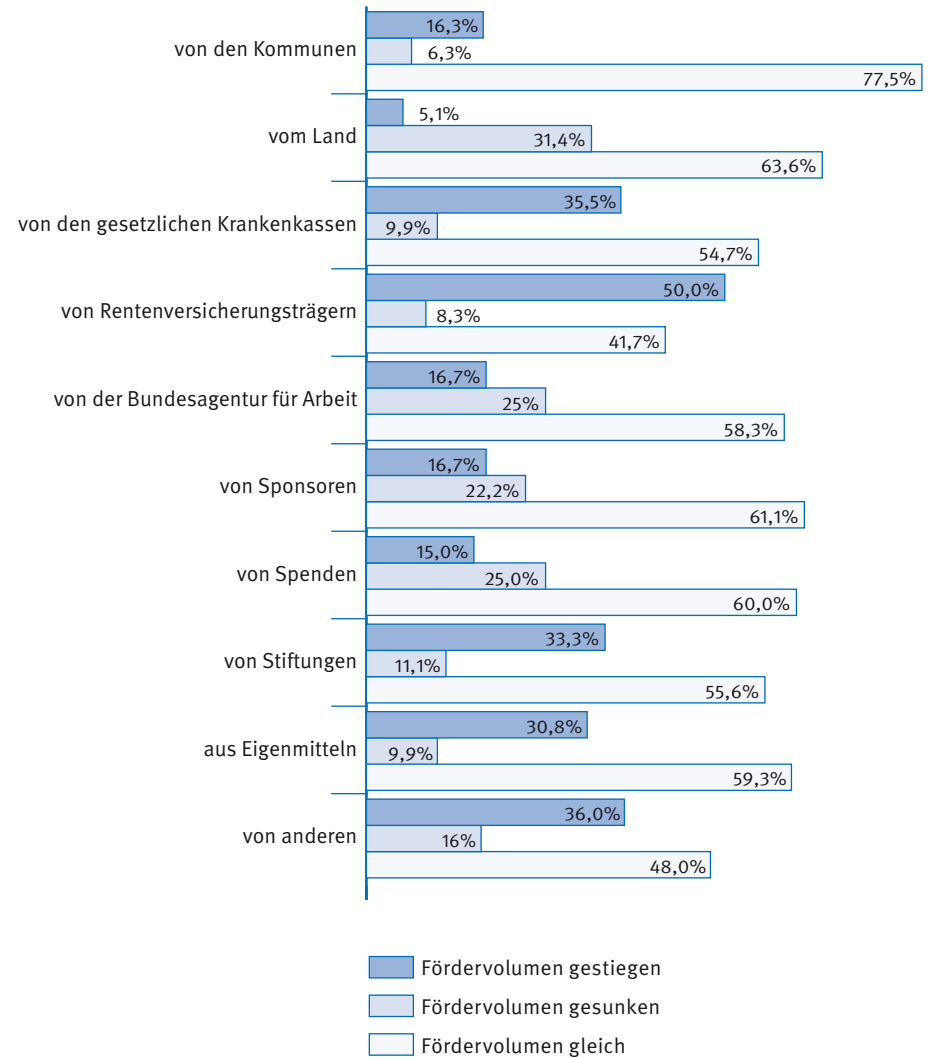
Demgegenüber erhielten nahezu 80 % der Selbsthilfekontaktstellen Fördermittel von den gesetzlichen Krankenkassen (Landesverbänden) für ihre gesundheitsbezogene Arbeit. Mit diesen Fördermitteln decken Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen durchschnittlich 40 % ihres Finanzierungsbedarfes.

Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Dr. Jutta Hundertmark-Mayser

Finanzsituation von Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen in 2007 (n=191)



Entwicklung des Fördervolumens von Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen 2007 im Vergleich zu 2006 (n=198)



3.2 Förderung von Selbsthilfekontaktstellen durch die GKV

5,7 Millionen Euro für die gesundheitsbezogene Arbeit von Selbsthilfekontaktstellen in 2007

Das Fördervolumen für rund 230 Selbsthilfekontaktstellen lag in 2007 bei 5,75 Mio. Euro und damit um nochmals rund 350.000 € höher als im Jahr 2006 mit rund 5,4 Mio. Euro.

Seit Beginn der Förderung im § 20 Abs. 4 SGB V im Jahr 2000 hat sich das Fördervolumen durch die Krankenkassen mehr als verachtfacht (0,7 Mio. in 2000).

Gleichwohl bestehen auch hier Unterschiede zwischen den Bundesländern, insbesondere zwischen den neuen und alten Bundesländern. Im Durchschnitt erhielt eine Selbsthilfekontaktstelle in den neuen Bundesländern knapp 10.000 Euro, in den alten Bundesländern rund 28.700 Euro.

Die Förderung der gesundheitsbezogenen Arbeit von Selbsthilfekontaktstellen hat sich in den vergangenen Jahren zunehmend verbessert. Insbesondere durch die Bewilligung von rund 80 % als pauschale Fördermittel ist dem Förderbedarf vieler Stellen für ihre reguläre Informations- und Beratungstätigkeit immer mehr Rechnung getragen worden.

Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Dr. Jutta Hundertmark-Mayser

Förderung der gesundheitsbezogenen Arbeit von Selbsthilfekontaktstellen nach § 20, 4 SGB V im Jahr 2007*

	Anzahl	Gesamt	Durchschnitt
Baden-Württemberg	11	235.967 €	21.452 €
Bayern	22	902.601 €	41.027 €
Berlin	18	250.932 €	13.941 €
Brandenburg	22	165.000 €	7.500 €
Bremen	2	50.252 €	25.126 €
Hamburg	4	132.287 €	33.072 €
Hessen	17	532.079 €	31.299 €
Mecklenburg-Vorpommern	8	167.608 €	20.951 €
Niedersachsen	42	719.380 €	17.128 €
Nordrhein-Westfalen	37	1.365.804 €	36.914 €
Rheinland-Pfalz	4	266.548 €	66.637 €
Saarland	1	78.000 €	78.000 €
Sachsen	5	54.074 €	10.815 €
Sachsen-Anhalt	11	134.600 €	12.236 €
Schleswig-Holstein	12	350.730 €	29.228 €
Thüringen	18	115.000 €	6.389 €
Neue Bundesländer	64	636.282 €	9.942 €
Alte Bundesländer (einschl. Berlin)	170	4.884.580 €	28.733 €
Summe	234	5.520.862 €	23.593 €
NAKOS		229.916 €	
Gesamt		5.750.778 €	

* ohne Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit

Auskunft von Landesarbeitsgemeinschaften der Selbsthilfekontaktstellen 2007 /
Selbsthilfekontaktstellen (Baden-Württemberg)
Mitteilung von Landesverbänden der Krankenkassen

NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 1 | Zahlen und Fakten 2007 | Übersicht 3.2

© NAKOS 2008

3.3 Fördererspektrum von bundesweiten Selbsthilfevereinigungen in 2006

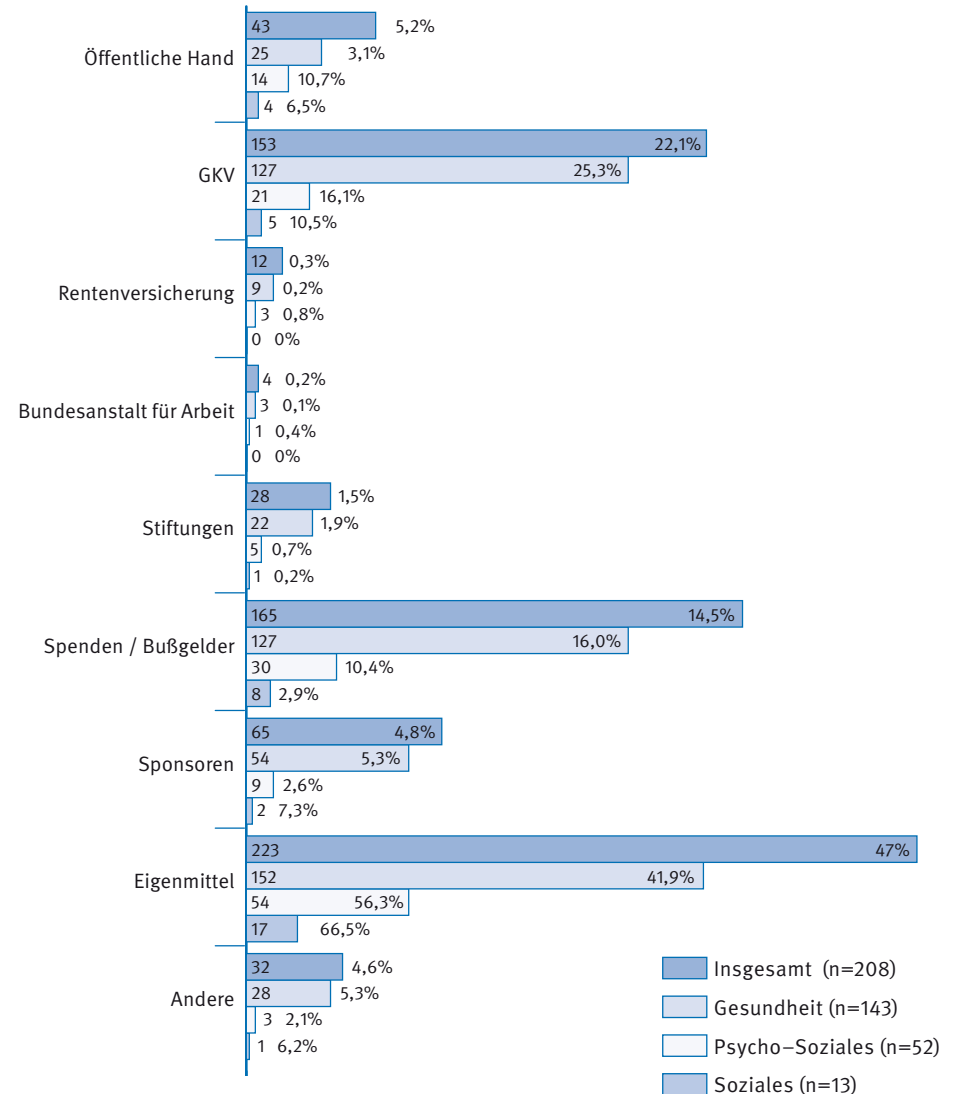
Die Finanzierung erfolgt überwiegend aus Eigenmitteln

Selbsthilfevereinigungen aus dem Sektor Gesundheit (Erkrankungen / Behinderungen) wurden in 2006 mit einem Anteil von über 25,3 % erwartungsgemäß stärker von den gesetzlichen Krankenkassen gefördert, als diejenigen Vereinigungen aus den Sektoren Psycho-Soziales (16,0 %) oder Soziales (10,5 %). Das gilt auch für die Förderanteile von Spenden und Bußgeldern. Mit knapp 17,0 % liegt hier der Anteil von Vereinigungen im Sektor Gesundheit (Erkrankung / Behinderung) deutlich über dem der Sektoren Psycho-Soziales (10,4 %) und Soziales (2,9 %). Besonders auffällig ist außerdem der außerordentlich hohe Anteil der Finanzierung durch Eigenmittel im Sektor Soziales. Mit durchschnittlich 66,5 % liegt dieser fast 20 % höher als der der Gesamtgruppe mit 47,0 %. Aber auch Selbsthilfevereinigungen aus dem Sektor Psycho-Soziales sind mit durchschnittlich 56,3 % zu über der Hälfte auf eine Finanzierung aus Eigenmitteln angewiesen. Nur bei der Förderung durch die öffentliche Hand profitieren Selbsthilfevereinigungen aus den Sektoren Psycho-Soziales und Soziales mit Anteilen von 10,7 % bzw. 6,5 % stärker als diejenigen aus dem Sektor Gesundheit (Erkrankung / Behinderung) mit 3,1 %. Der größte Teil der Fremdmittelfinanzierung der Gesamtgruppe setzt sich aus den Anteilen der öffentlichen Hand (5,2 %), der gesetzlichen Krankenkassen (22,1 %), von Spenden und Bußgeldern (14,5 %) sowie Sponsoren (4,8 %) zusammen. Zusammengenommen machen diese 46,7 % des Finanzvolumens der Gesamtgruppe aus. Dagegen weisen die gesetzliche Rentenversicherung¹ (0,3 %), die Bundesagentur für Arbeit (0,2 %) und Stiftungen (1,5 %) nur marginale Förderanteile aus und mit 0 % Förderanteil spielen die gesetzliche Pflegeversicherung und die gesetzliche Unfallversicherung in unserer Stichprobe keine Rolle in der Selbsthilfeförderung.

Einschränkend muss an dieser Stelle jedoch darauf hingewiesen werden, dass es sich bei den hier dokumentierten Angaben lediglich um die Prozentanteile am Finanzvolumen handelt, und damit bei der Interpretation der Daten keine Rückschlüsse auf die absolute Höhe der Finanzierung möglich sind.

Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Dr. Bettina Möller-Bock

Fördererspektrum der Bundesvereinigung der Selbsthilfe 2006 (n=208)



NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 1 | Zahlen und Fakten 2007 | Übersicht 3.3 © NAKOS 2008

¹ Der hier ausgewiesene Förderanteil der Rentenversicherung stützt sich auf insgesamt 12 Nennungen. In nur 7 Fällen wurde dabei auch der prozentuale Anteil der Förderung durch die Rentenversicherung ausgewiesen. Der NAKOS ist aber bekannt, dass die Rentenversicherung die Selbsthilfe mit insgesamt rund 3,3 Mio. Euro im Jahr, vornehmlich in den Bereichen Rheuma, Sucht, Krebs und Multiple Sklerose fördert.

3.4 Förderung von Selbsthilfegruppen, -kontaktstellen und -organisationen durch die Bundesländer

Abwärtstrend hält in vielen Ländern weiter an

Insgesamt liegt die Selbsthilfeförderung für die neuen und alten Bundesländer im Jahr 2007 mit einem Gesamtvolumen von weniger als 11,5 Mio. Euro auf dem niedrigsten Niveau seit Beginn der Dokumentation durch NAKOS im Jahr 1992. Im Vergleich zu den Ergebnissen aus dem Jahr 2005 mit 12,1 Mio. Euro ist dies eine weitere Reduzierung der Landeszuwendungen um ca. 6 %; im Vergleich zu 1995, dem Jahr mit dem höchsten bundesweiten Fördervolumen, von sogar mehr als 30 %. Mit Blick auf das Gros der Bundesländer setzt sich also der bereits für 2003 konstatierte Reduzierungstrend bezüglich der Selbsthilfeförderung fort. In 2007 entfielen 4,6 Mio. Euro auf Selbsthilfegruppen (in 15 von 16 Bundesländern), 3,9 Mio. Euro auf Selbsthilfekontaktstellen (in 14 von 16 Bundesländern) und 2,8 Mio. Euro auf die Landesorganisationen der Selbsthilfe (in 13 von 16 Bundesländern). In den Ländern Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, dem Saarland und in Sachsen sind im Jahr 2007 wenn auch zum Teil geringe Zuwächse bei der Selbsthilfeförderung zu verzeichnen; die Länder Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen weisen 2007 im Vergleich zu 2005 ein identisches Fördervolumen auf; in den Ländern Berlin, Bremen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein musste die Selbsthilfe Einbußen von teilweise mehr als einem Fünftel hinnehmen.

In 2007 verfügen nur noch 13 Bundesländer über Richtlinien für die Selbsthilfeförderung. Diese Richtlinien regeln sowohl die Förderung von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen als auch die der Selbsthilfekontaktstellen. Die übrigen drei Bundesländer, Baden-Württemberg, Brandenburg und Hessen, die über keine Richtlinien verfügen, arbeiten weiterhin auf der Grundlage von Ausführungsbestimmungen, Fördergrundsätzen, Gemeindefinanzierungsgesetzen oder Landeshaushaltsordnungen.

Überwiegend werden die Landesmittel zur Förderung der Selbsthilfe weiterhin projektbezogen für Sachmittel und Honorare gewährt. Dies gilt insbesondere für die Förderung der Aktivitäten der Selbsthilfegruppen. Für die Arbeit der Selbsthilfekontaktstellen und für die der Landesorganisationen der Selbsthilfe werden, wie

schon in den Jahren zuvor, auch Personalmittel und Sachmittel sowie in seltenen Fällen investive Mittel zur Verfügung gestellt.

Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Dr. Bettina Möller-Bock

Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeorganisationen durch Bundesländer 2003 – 2007									
Bundesland	1. Selbsthilfegruppen**			2. Selbsthilfekontaktstellen			3. Landesorganisationen der Selbsthilfe		
	2007	2005	2003	2007	2005	2003	2007	2005	2003
Baden-Württemberg	€ 1.056.900	€ 1.395.900	€ 1.474.000	€ 152.500	€ 146.700	€ 146.700	€ 339.000	unter 1. enthalten	unter 1. enthalten
Bayern****	€ 283.000	€ 283.000	€ 314.000	€ 100.250	–	–	€ 512.200	€ 548.490	€ 593.000
Berlin	€ 943.595	€ 1.100.000	€ 455.000	€ 960.000	€ 1.000.000	€ 1.651.400	unter 1. enthalten	unter 1. enthalten	unter 1. enthalten
Brandenburg	€ 124.000	€ 75.200	€ 70.000	€ 4.600	€ 7.000	€ 7.500	€ 95.500	€ 110.000	€ 110.100
Bremen*	€ 575.010	€ 634.332	€ 919.635	€ 123.000	€ 114.930	***	–	–	–
Hamburg	€ 90.693	€ 85.693	€ 76.693	€ 535.200	€ 540.200	€ 540.000	unter 1. enthalten	unter 1. enthalten	unter 1. enthalten
Hessen	€ 125.000	€ 125.000	€ 315.300	€ 200.000	€ 200.000	€ 226.400	–	–	–
Mecklenburg-Vorpommern	–	–	€ 12.800	€ 102.300	€ 102.300	€ 102.300	€ 58.000	€ 55.000	€ 70.000
Niedersachsen	€ 327.500	€ 327.500	€ 349.000	€ 804.000	€ 804.000	€ 804.000	unter 1. enthalten	–	–
Nordrhein-Westfalen	€ 343.450	€ 502.613	€ 413.059	€ 567.470	€ 564.400	€ 445.500	€ 872.450	€ 1.182.953	€ 1.180.853
Rheinland-Pfalz	€ 241.838	€ 335.510	€ 250.250	€ 66.970	€ 72.830	€ 67.470	€ 110.088	€ 88.160	€ 90.780
Saarland	€ 54.600	€ 27.504	€ 91.700	€ 140.900	€ 138.600	€ 130.000	€ 0	–	–
Sachsen	€ 250.000	€ 255.000	€ 342.000	–	–	–	€ 760.000	€ 715.000	€ 912.000
Sachsen-Anhalt	€ 50.000	€ 50.000	€ 50.000	–	–	–	€ 35.000	€ 0	€ 35.000
Schleswig-Holstein	€ 177.850	€ 226.500	€ 251.000	€ 200.000	€ 175.000	€ 175.000	unter 1. und 2. enthalten	unter 1. enthalten	unter 1. enthalten
Thüringen	unter 2. enthalten	unter 2. enthalten	–	€ 20.000	€ 20.000	€ 96.000	€ 80.000	€ 80.000	€ 134.000
Deutschland	€ 4.643.436	€ 5.423.752	€ 5.384.437	€ 3.977.190	€ 3.885.960	€ 4.392.270	€ 2.862.238	€ 2.779.603	€ 3.125.733

* Für 2005 und 2007 inklusive Bremerhaven. Förderung seit Jahren kommunalisiert. Das heißt, es handelt sich um eine Förderung im Land Bremen und nicht durch das Land Bremen.
** ohne Fördermaßnahmen von AIDS-Prävention / -Hilfe / -Selbsthilfe.
*** Förderung erfolgte auch in den Vorjahren, war hier aber im Haushalt für Selbsthilfegruppen enthalten und der Rubrik 1 zugeordnet.
**** In Bayern werden weiterhin keine örtlichen Selbsthilfekontaktstellen gefördert. Es handelt sich hier um die Förderung der Selbsthilfeorganisation Bayern (SeKo Bayern).

Summe der mitgeteilten weiteren Fördermaßnahmen mit Selbsthilfebezug	2007	2005	2003
	€ 2.428.000	€ 6.483.999	€ 10.133.974

Summen Förderadressaten	2007	2005	2003
Gesamtsummen 1. + 2. + 3. Lokale Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen und Landesorganisationen der Selbsthilfe	€ 11.482.864	€ 12.089.315	€ 12.902.440
Teilsommen 2. Selbsthilfekontaktstellen	€ 3.977.190	€ 3.885.960	€ 4.392.270
Teilsommen 1. + 3. Lokale Selbsthilfegruppen und Landesorganisationen der Selbsthilfe	€ 7.505.674	€ 8.203.355	€ 8.510.170

3.5 Pro-Kopf-Betrag für Selbsthilfeförderung durch die Bundesländer

Durchschnittlich 14 Cent pro Einwohner/in

Die Aufschlüsselung des Pro-Kopf-Betrags in den einzelnen Bundesländern offenbart große Unterschiede: Die Selbsthilfeförderung pro Einwohner/in lag im Jahr 2007 zwischen 3 Cent pro Einwohner in Sachsen-Anhalt und 1,05 Euro in Bremen (Die Förderung in Bremen ist seit Jahren weitgehend kommunalisiert. Das heißt, es handelt sich hier um eine Förderung im Land Bremen und nicht durch das Land Bremen.).

Bemerkenswert über dem bundesweiten Durchschnitt von 14 Cent pro Einwohner/in liegen weiterhin die Stadtstaaten Berlin und Hamburg, aber auch die Länder Saarland und Sachsen.

Ein Blick auf die Entwicklung offenbart jedoch, dass die Selbsthilfeförderung pro Kopf in Bremen seit 2003 von 1,09 Euro auf nunmehr 1,05 Euro, in Sachsen von 29 Cent in 2003 auf 24 Cent und im Saarland von 21 Cent auf mittlerweile 19 Cent pro Einwohnerin und Einwohner gesunken ist.

Die massiven Kürzungen der Selbsthilfeförderung im Land Thüringen offenbaren sich auch hier: Wurden im Jahr 2003 noch 10 Cent pro Einwohnerin und Einwohner vom Land Thüringen für Selbsthilfeaktivitäten gezahlt, so sind es im Jahr 2007 nur noch 4 Cent pro Einwohnerin und Einwohner.

Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Dr. Bettina Möller-Bock

Selbsthilfeförderung durch die Bundesländer 2007 - je Einwohner/in / Vergleich mit 2005 und 2003							
Bundesland	Volumen in €	Einwohner/innen**	€ pro Person			Trend	
			2007	2005	2003	2003-2005	2005-2007
Baden-Württemberg	€ 1.548.400	10.738.753	€ 0,14	€ 0,14	€ 0,15	-	=
Bayern	€ 895.450	12.492.658	€ 0,07	€ 0,07	€ 0,07	=	=
Berlin	€ 1.903.595	3.404.037	€ 0,56	€ 0,62	€ 0,62	=	-
Brandenburg	€ 224.100	2.547.772	€ 0,09	€ 0,07	€ 0,07	=	+
Bremen*	€ 698.010	663.979	€ 1,05	€ 1,13	€ 1,39	-	-
Hamburg	€ 625.893	1.754.182	€ 0,36	€ 0,36	€ 0,36	=	=
Hessen	€ 325.000	6.075.359	€ 0,05	€ 0,05	€ 0,09	-	=
Mecklenburg-Vorpommern	€ 160.300	1.693.754	€ 0,09	€ 0,09	€ 0,11	-	=
Niedersachsen	€ 1.131.500	7.982.685	€ 0,14	€ 0,14	€ 0,14	=	=
Nordrhein-Westfalen	€ 1.783.370	18.028.745	€ 0,10	€ 0,12	€ 0,11	+	-
Rheinland-Pfalz	€ 418.896	4.052.860	€ 0,10	€ 0,12	€ 0,10	+	-
Saarland	€ 195.500	1.043.167	€ 0,19	€ 0,16	€ 0,21	-	+
Sachsen	€ 1.010.000	4.249.774	€ 0,24	€ 0,22	€ 0,29	-	+
Sachsen-Anhalt	€ 85.000	2.441.787	€ 0,03	€ 0,03	€ 0,03	=	=
Schleswig-Holstein***	€ 317.850	2.834.254	€ 0,11	€ 0,14	€ 0,14	=	-
Thüringen	€ 100.000	2.311.140	€ 0,04	€ 0,04	€ 0,10	-	=
Deutschland 2007	€ 11.422.864	82.314.906	€ 0,14				-
Deutschland 2005	€ 12.124.315	82.530.000		€ 0,15		-	
Deutschland 2003	€ 12.902.440	82.439.000			€ 0,16		

* für 2005 und 2007 inklusive Bremerhaven. Förderung seit Jahren kommunalisiert. Das heißt, es handelt sich um eine Förderung im Land Bremen und nicht durch das Land Bremen.
** Quelle: Statistisches Bundesamt, Stand 05.11.2007
*** Umgruppierung in der Darstellung im Jahr 2007 des Titels „Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs“ von Selbsthilfegruppen (Rubrik 1) in Selektive Informationen (88.000 €)

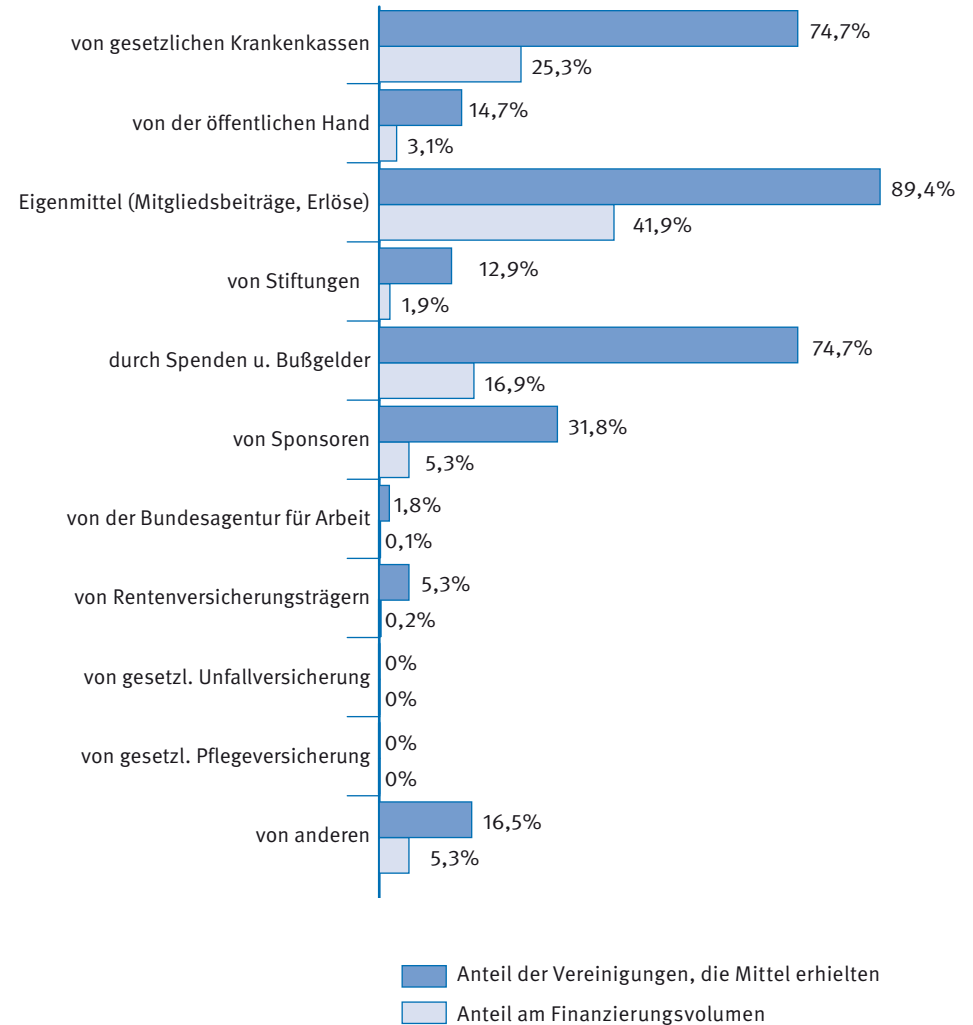
NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 1 | Zahlen und Fakten 2007 | Übersicht 3.5 © NAKOS 2008

3.6 Sponsoring bei gesundheitsbezogenen Selbsthilfevereinigungen

Eine Studie der NAKOS zum Fördererspektrum im Jahr 2006 erfasste auch Sponsoring¹ bei Bundesvereinigungen der Selbsthilfe. Beim Sponsoring wurde in der Erhebung nicht nach pharmazeutischen Unternehmen und anderen Sponsoren differenziert. Danach erhielten 31,8 % der Vereinigungen aus dem Sektor Gesundheit Mittel aus Sponsoring. Der mit diesen Mitteln bestrittene Finanzierungsanteil betrug durchschnittlich 5,3 %; der Anteil der Spenden und Bußgelder 16,9 % und der Anteil von Stiftungen 1,9 %. Gut zwei Drittel der Organisationen, die geantwortet hatten, erhielten gar keine Mittel von Sponsoren. Im selben Jahr betrug deren Finanzierungsanteil durch die öffentliche Hand 3,1 %, der Anteil der gesetzlichen Krankenkassen 25,3 %, der Anteil der Eigenmittel 41,9 % (überwiegend Mitgliedsbeiträge). 27 % dieser bundesweiten Selbsthilfevereinigungen mit Gesundheitsbezug erhielten zwischen 1 und 30 % ihres Finanzierungsbedarfes von Sponsoren. Lediglich 3 % gaben an, mehr als 30 % ihres Finanzierungsbedarfs durch Sponsoring gedeckt zu haben. Die Anteile der Finanzierung waren also in der Regel weit gestreut, wobei die Eigenmittel den größten Teil ausmachten (vgl. Kapitel 3.3 S. 29).

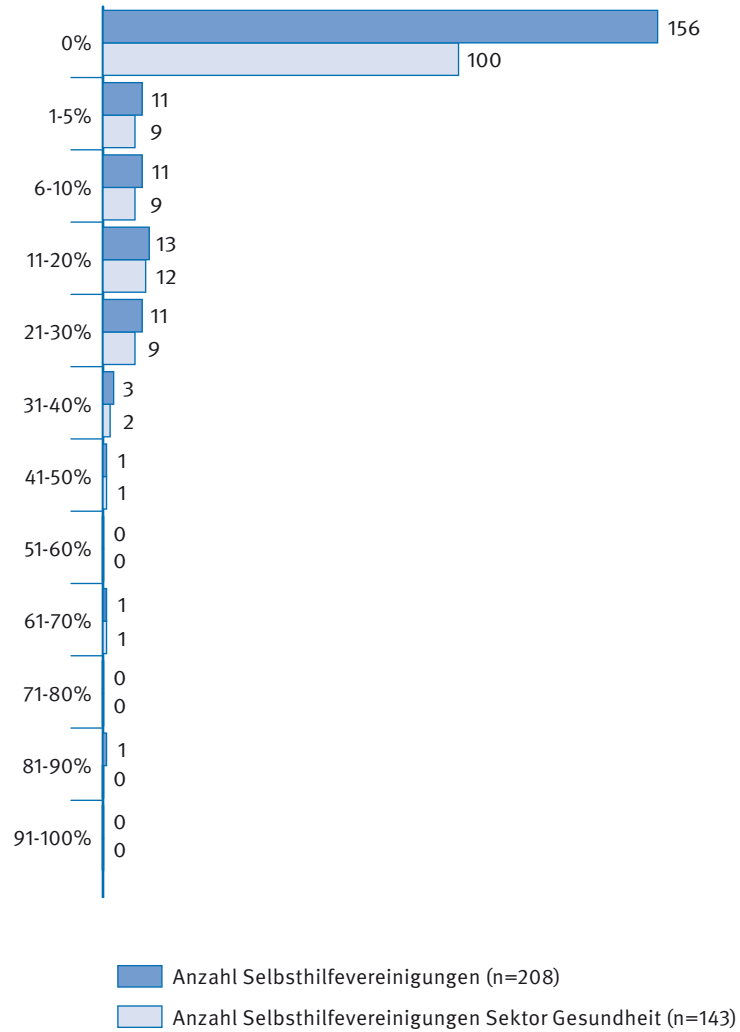
Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Dr. Jutta Hundertmark-Mayser

Finanzsituation von gesundheitsbezogenen Selbsthilfevereinigungen in 2006 (n=240)



¹ Umfasst Sponsoring durch Wirtschaftsunternehmen wie z.B. pharmazeutische Unternehmen, Heil- und Hilfsmittelhersteller, Banken

Förderanteil von Sponsoren bei bundesweiten Selbsthilfevereinigungen (n=208)



3.7 Selbsthilfeförderung durch Bundesländer, gesetzliche Krankenkassen und Deutsche Rentenversicherung Bund 1997 – 2007

Ausgaben in Millionen Euro für Selbsthilfeförderung durch die Bundesländer, die gesetzlichen Krankenkassen und die Deutsche Rentenversicherung Bund 1997 - 2007											
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Ministerien der Bundesländer ¹											
Für Selbsthilfe insgesamt	12,5		15,0		14,7		12,9		12,1		11,4
davon für Selbsthilfegruppen	5,2		6,1		5,9		5,4		5,4		4,6
davon für Selbsthilfeorganisationen	2,4		3,7		3,9		3,1		2,8		2,9
davon für Selbsthilfekontaktstellen	4,9		5,2		4,8		4,4		3,9		3,9
Gesetzliche Krankenversicherung											
Für Selbsthilfe insgesamt ²	12,8	8,4	7,5	9,6	15,7	21,5	24,2	26,4	27,1	27,5	
davon für Selbsthilfekontaktstellen ³	0,3	0,3	0,3	0,7	1,9	2,7	3,7	4,2	4,3	5,4	5,7
Deutsche Rentenversicherung Bund ⁴											
	keine Angabe	keine Angabe	3,4	3,4	3,2	3,2	3,2	3,2	3,3	3,1	3,2
Quellen: ¹ NAKOS Studien 1.1 Selbsthilfe im Überblick, 2-jährliche Befragung (bis 2005: NAKOS PAPER 5) ² BMG: Statistik KJ1 ³ NAKOS-Befragung von Selbsthilfekontaktstellen ⁴ Deutsche Rentenversicherung Bund (früher BfA)											
NAKOS Studien Selbsthilfe im Überblick 1 Zahlen und Fakten 2007 Übersicht 3.7											© NAKOS 2008

Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Dr. Jutta Hundertmark-Mayser

4

THEMEN

- 4.1 Die Verankerung des Selbsthilfegedankens in den Sozialgesetzbüchern 38
- 4.2 Fundstellenanalyse in den Büchern des Sozialgesetzbuches (SGB) zum Begriff „Selbsthilfe“ 40
- 4.3 Strukturen der Selbsthilfe in Deutschland 43

4.1 Die Verankerung des Selbsthilfegedankens in den Sozialgesetzbüchern

Hilfe zur Selbsthilfe und Eigeninitiative

Selbsthilfe ist aktive Eigeninitiative zur Vermeidung, Linderung oder Bewältigung eines Problems, zum Beispiel einer Krankheit. Selbsthilfeaktivitäten sind nach individueller und gruppenorientierter Selbsthilfe zu unterscheiden. Individuelle Selbsthilfe ist beispielsweise die selbständige Einnahme von Schmerz- oder Erkältungsmitteln oder die Anwendung bewährter Hausmittel im Krankheitsfall ohne Hinzuziehung von ärztlicher Hilfe. Bei der gruppenorientierter Selbsthilfe schließen sich Menschen mit gleicher Problembetroffenheit außerhalb ihrer alltäglichen Beziehungen wie zum Beispiel der Familie zusammen, um sich gegenseitig zu helfen. Hier wird Erfahrungswissen über Krankheiten oder besondere Lebensprobleme aus der Sicht von Betroffenen weitergetragen, informieren sich Betroffene gegenseitig über Behandlungsmöglichkeiten, Therapien oder eine geeignete Medikation.

In den Büchern des Sozialgesetzbuches finden sich nur wenige Hinweise auf die gruppenorientierte Selbsthilfe. Mitwirkung, Eigeninitiative und Hilfe zur individuellen Selbsthilfe sind allerdings häufiger zu findende Begriffe.

Die traditionell in den einzelnen Sozialgesetzen geforderten Mitwirkungspflichten waren ursprünglich der einzige aktive Beitrag, der von Leistungsempfängern und Versicherten eingebracht werden musste. Mitwirkungspflichten bestehen ausschließlich bei Fragen etwa zu den persönlichen und finanziellen Verhältnissen oder der Beibringung von Unterlagen. Diese Auskunftspflichten sind umfangreich und präzise geregelt. Die ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ entwickelte sich zunächst als Methode sozialarbeiterischen Handelns, mit dem Wandel von der Armenpflege und Wohltätigkeit über die Fürsorge zum Leistungsanspruch in den sozialen Sicherungssystemen fand dieses Prinzip auch hier Eingang.

Die Anleitung bzw. Aufforderung zur ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ ist inzwischen wesentliches Ziel des Sozialgesetzbuches. So zählt die ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ zu den übergreifenden Aufgaben des Sozialgesetzbuches. Gemäß § 1 Allgemeiner Teil sollen Belastungen des Lebens auch durch Hilfe zur Selbsthilfe abgewendet oder ausgeglichen werden, wird Sozialhilfe gemäß § 9 SGB I gewährt, um den / die Hilfeempfänger/in zur Selbsthilfe zu befähigen. Gemäß § 137 f Abs. 1 Nr. 5 SGB V ist bei Aufnahme einer chronischen Erkrankung in die strukturierten Behandlungsprogramme die Beeinflussbarkeit des Krankheitsverlaufs durch Eigeninitiative zu

berücksichtigen. Gemäß § 4 Abs. 3 SGB VIII soll die öffentliche die freie Jugendhilfe fördern und dabei die verschiedenen Formen der Selbsthilfe stärken, gemäß § 31 SGB VIII wird sozialpädagogische Familienhilfe als ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ gewährt. Gemäß § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX umfassen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch die Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln, und gemäß § 26 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX ist die Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen Bestandteil der medizinischen Rehabilitation. Darüber hinaus umfassen die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß § 33 Abs. 6 Nr. 2 SGB IX insbesondere die Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen. Schließlich ist gemäß § 11 Abs. 2 SGB XII die Stärkung der Selbsthilfe Auftrag des Sozialhilfeträgers bei Beratung, Unterstützung und Aktivierung und soll die Sozialhilfe gemäß § 16 SGB XII die Kräfte der Familie zur Selbsthilfe anregen.

Der hier verwendete Begriff ‚Selbsthilfe‘ ist im Sinne der oben beschriebenen sozialarbeiterischen Methode zur Unterstützung der individuellen Selbsthilfe zu verstehen. Darüber hinaus werden Leistungen begrenzt, beziehungsweise ausgeschlossen, wenn Versicherte oder Versorgungsempfänger sich selbst helfen können. So sind zum Beispiel Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 2 Abs. 1 SGB V ausgeschlossen, sofern diese der Eigenverantwortung der Versicherten zuzurechnen sind, und erhält Sozialhilfe gemäß § 2 Abs. 1 SGB XII nicht, wer sich selbst helfen kann.

In folgenden Büchern finden sich keinerlei Fundstellen zur ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ oder zur Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen: SGB II Grundsicherung für Arbeitssuchende, SGB III Arbeitsförderung, SGB VI Gesetzliche Rentenversicherung, SGB VII Gesetzliche Unfallversicherung, SGB XI Gesetzliche Pflegeversicherung.

Fundstellen der Begriffe ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ und ‚Eigeninitiative‘ in den Sozialgesetzbüchern:

§ 1 Abs. 1 SGB I; § 9 SGB I; § 137 Abs. 1 Nr. 5 SGB V; § 4 Abs. 3 SGB VIII; § 31 SGB VIII; § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX; § 26 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX; § 33 Abs. 6 Nr. 2 SGB IX

Förderung und Aktivierung von Selbsthilfegruppen

Die Aktivierung von gruppenbezogenen Selbsthilfepotenzialen im Sinne einer strukturierten Förderung von Selbsthilfeaktivitäten erfährt erst heute eine zunehmende Bedeutung in den Büchern des Sozialgesetzbuches. Hierfür gibt es mehrere Gründe:

1. Erst mit der Entwicklung der Selbsthilfebewegung in den vergangenen 20 bis 30 Jahren erhielt der Begriff ‚Selbsthilfe‘ eine über die ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ hinausgehende Dimension. Der Begriff steht nicht mehr nur für die – allgemein anerkannte – individuelle Selbsthilfe oder die individuelle Eigeninitiative im Sinne der sozialarbeiterischen Methode, die den inzwischen ausschließlich historisch interessanten Begriff der ‚Fürsorge‘ abgelöst hat. Der Begriff ‚Selbsthilfe‘ wird inzwischen auch als organisierte, gemeinschaftlich mit gleichbetroffenen Menschen entwickelte Bewältigungsstrategie zur Linderung oder Überwindung von Krankheit und anderen Problemen und als krankheitsbezogenes Expertenwissen verstanden.

2. Die Selbsthilfebewegung hat im Feld der gesundheitlichen Versorgung nur zögerlich Anerkennung gefunden. Gut informierte und an einer Diskussion um Diagnose und Therapie interessierte Patientinnen und Patienten waren zunächst nicht im Prozess der Heilbehandlung erwünscht. Bis heute sind Vorurteile nicht gänzlich überwunden und Zugangsbarrieren für Selbsthilfegruppen in Arztpraxen, Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken bestehen fort.

Mit dem GKV-Modernisierungs-Gesetz hat der Gesetzgeber seit Januar 2004 die Erfahrungen der Selbsthilfebewegung konsequent genutzt und in die gesetzliche Krankenversicherung sowie in das Gesetz zur Teilhabe und Rehabilitation behinderter Menschen aufgenommen.

§ 20 Abs. 4 SGB V und § 29 i.V.m. § 13 SGB IX regeln die Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen. § 20 Abs. 4 SGB V wurde im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes klarer formuliert und im § 20 c SGB V (ab 1.1.2008) stärker verpflichtend gestaltet.

Bestandteil der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist gemäß § 33 Abs. 6 Nr. 4 SGB IX die Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten. Des Weiteren verweist auch die Regelung zur gemeinsamen Verantwortung in § 8 SGB XI auf die Selbsthilfe. Danach haben die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen zu unterstützen und zu fördern. In den ersten vier Büchern des Sozialgesetzbuches sowie in SGB VI, VII und XII finden sich keinerlei Hinweise oder Fundstellen zur Förderung oder Aktivierung von Selbsthilfegruppen. Durch den Hinweis auf die verschiedenen Formen der Selbsthilfe könnte § 4 Abs. 3 SGB VIII auch als Hinweis auf die Stärkung von Selbsthilfegruppen gewertet werden.

Die Unterstützung einer tragfähigen, strukturierten Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der gesundheitlichen Versorgung und der Gruppenselbsthilfe durch

entsprechende Regelungen im Sozialgesetzbuch ist sehr zu begrüßen. Dabei ist jedoch mit großer Sorgfalt darauf zu achten, dass die Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen nicht als ‚Sparstrumpf‘ verstanden und ein Mangel an Selbsthilfefähigkeiten nicht als Leistungsminderungsgrund eingesetzt werden.

Fundstellen zur Förderung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen in den Sozialgesetzbüchern: § 20 Abs. 4 SGB V; § 13 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX i.V.m.; § 29 SGB IX; § 33 Abs. 6 Nr. 4 SGB IX; § 8 SGB XI; § 4 Abs. 3 SGB VIII

Die Fundstellen zur Partizipation / Beteiligung der Selbsthilfe in den Sozialgesetzbüchern sind hier nicht berücksichtigt.

Kooperationen entwickeln und die Systeme der sozialstaatlichen Sicherung zukunftsfähig gestalten

Zur Unterstützung einer tragfähigen, strukturierten Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der gesundheitlichen und sozialen Versorgung und der Gruppenselbsthilfe sowie zur politisch-gestalterischen Weiterentwicklung der Systeme der sozialen Sicherung ist die Aufnahme der Förderung der Gruppenselbsthilfe sowie der örtlichen Selbsthilfeunterstützungs- und Beratungsarbeit von Selbsthilfekontaktstellen in den Leistungskatalog der einzelnen Bücher des Sozialgesetzbuches zu gewährleisten.

Eine Abstimmung und Harmonisierung der selbsthilferelevanten Passagen und Förderbestimmungen in den einzelnen Büchern des Sozialgesetzbuches ist geboten; die Regelungen zur Selbsthilfeförderung durch die Sozialversicherungsträger sind auf dasselbe Niveau zu bringen. Ansatzpunkte hierfür sollten die Regelungen im § 20 Abs. 4 SGB V bzw. im § 20 c SGB V bieten.

Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Ursula Helms

4.2 Fundstellenanalyse in den Büchern des Sozialgesetzbuches (SGB) zum Begriff „Selbsthilfe“*

§ 1 SGB I (Allgemeiner Teil)

§ 1 Aufgaben des Sozialgesetzbuchs

(1) Das Recht des Sozialgesetzbuchs soll zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit Sozialleistungen einschließlich sozialer und erzieherischer Hilfen gestalten. Es soll dazu beitragen,

- ein menschenwürdiges Dasein zu sichern,
- gleiche Voraussetzungen für die freie Entfaltung der Persönlichkeit, insbesondere auch für junge Menschen, zu schaffen,
- die Familie zu schützen und zu fördern,
- den Erwerb des Lebensunterhalts durch eine frei gewählte Tätigkeit zu ermöglichen und
- besondere Belastungen des Lebens, auch durch Hilfe zur Selbsthilfe, abzuwenden oder auszugleichen.

§ 9 SGB I

§ 9 Sozialhilfe

Wer nicht in der Lage ist, aus eigenen Kräften seinen Lebensunterhalt zu bestreiten oder in besonderen Lebenslagen sich selbst zu helfen, und auch von anderer Seite keine ausreichende Hilfe erhält, hat ein Recht auf persönliche und wirtschaftliche Hilfe, die seinem besonderen Bedarf entspricht, ihn zur Selbsthilfe befähigt, die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht und die Führung eines menschenwürdigen Lebens sichert. Hierbei müssen Leistungsberechtigte nach ihren Kräften mitwirken.

§ 20 Prävention und Selbsthilfe SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung)

§ 20 c Förderung der Selbsthilfe

(1) Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern Selbsthilfegruppen und -organisationen, die sich die gesundheitliche Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten bei einer der im Verzeichnis nach Satz 2 aufgeführten Krankheiten

zum Ziel gesetzt haben, sowie Selbsthilfekontaktstellen im Rahmen der Festlegungen des Absatzes 3. [**Bis 30.6.08**] Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich [**Ab 1.7.08**] Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschließt ein Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei deren gesundheitlicher Prävention oder Rehabilitation eine Förderung zulässig ist; sie haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen zu beteiligen. Selbsthilfekontaktstellen müssen für eine Förderung ihrer gesundheitsbezogenen Arbeit themen-, bereichs- und indikationsgruppenübergreifend tätig sein.

(2) [**Bis 30.6.08**] Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich [**Ab 1.7.08**] Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschließt Grundsätze zu den Inhalten der Förderung der Selbsthilfe und zur Verteilung der Fördermittel auf die verschiedenen Förderebenen und Förderbereiche. Die in Absatz 1 Satz 2 genannten Vertretungen der Selbsthilfe sind zu beteiligen. Die Förderung kann durch pauschale Zuschüsse und als Projektförderung erfolgen.

(3) Die Ausgaben der Krankenkassen und ihrer Verbände für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 1 Satz 1 sollen insgesamt im Jahr 2008 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 0,55 Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches anzupassen. Für die Förderung auf der Landesebene und in den Regionen sind die Mittel entsprechend dem Wohnort der Versicherten aufzubringen. Mindestens 50 % der in Satz 1 bestimmten Mittel sind für kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung aufzubringen. Über die Vergabe der Fördermittel aus der Gemeinschaftsförderung beschließen die Krankenkassen oder ihre Verbände auf den jeweiligen Förderebenen gemeinsam nach Maßgabe der in Absatz 2 Satz 1 genannten Grundsätze und nach Beratung mit den zur Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe jeweils maßgeblichen Vertretungen von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen. Erreicht eine Krankenkasse den in Satz 1 genannten Betrag der Förderung in einem Jahr nicht, hat sie die nicht verausgabten Fördermittel im Folgejahr zusätzlich für die Gemeinschaftsförderung zur Verfügung zu stellen.“

§ 137 f Abs.1 Nr. 5 SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung)

§ 137 f Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten

* ausgenommen Regelungen zur Beteiligung der Selbsthilfe

(1) Der Koordinierungsausschuss in der Besetzung nach § 137 e Abs. 2 Satz 2 empfiehlt dem Bundesministerium für Gesundheit für die Abgrenzung der Versichertengruppen nach § 267 Abs. 2 Satz 4 bis zum 28. Januar 2002 nach Maßgabe von Satz 2 zunächst bis zu sieben, mindestens jedoch vier geeignete chronische Krankheiten, für die strukturierte Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme) entwickelt werden sollen, die den Behandlungsablauf und die Qualität der medizinischen Versorgung chronisch Kranker verbessern. Bei der Auswahl der zu empfehlenden chronischen Krankheiten sind insbesondere die folgenden Kriterien zu berücksichtigen:

- Zahl der von der Krankheit betroffenen Versicherten,
- Möglichkeiten zur Verbesserung der Qualität der Versorgung,
- Verfügbarkeit von evidenzbasierten Leitlinien,
- sektorenübergreifender Behandlungsbedarf,
- Beeinflussbarkeit des Krankheitsverlaufs durch Eigeninitiative des Versicherten und
- hoher finanzieller Aufwand der Behandlung.

§ 4 Abs. 3 SGB VIII (KJHG)

§ 4 Zusammenarbeit der öffentlichen Jugendhilfe mit der freien Jugendhilfe

(3) Die öffentliche Jugendhilfe soll die freie Jugendhilfe nach Maßgabe dieses Buches fördern und dabei die verschiedenen Formen der Selbsthilfe stärken.

§ 31 SGB VIII (KJHG)

§ 31 Sozialpädagogische Familienhilfe

Sozialpädagogische Familienhilfe soll durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben. Sie ist in der Regel auf längere Dauer angelegt und erfordert die Mitarbeit der Familie.

§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) und Abs. 3 Nr. 2

§ 26 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere

1. Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden, einschließlich der Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln,

(3) Bestandteil der Leistungen nach Absatz 1 sind auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen oder zu sichern und Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere

2. Aktivierung von Selbsthilfepotentialen

§ 13 Abs. 2 Nr. 6, § 29 und § 33 Abs. 6 Nr. 4 SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen)

§ 13 Gemeinsame Empfehlungen

(2) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 vereinbaren darüber hinaus gemeinsame Empfehlungen,

6. in welcher Weise und in welchem Umfang Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, gefördert werden,

§ 29 Förderung der Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung, Behandlung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, sollen nach einheitlichen Grundsätzen gefördert werden.

§ 33 Abs. 6 Nr. 2 SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen)

§ 33 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

(6) Die Leistungen umfassen auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen oder zu sichern und Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere

2. Aktivierung von Selbsthilfepotentialen

4. Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten

§ 8 SGB XI (Soziale Pflegeversicherung)

§ 8 Gemeinsame Verantwortung

(2) Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Sie tragen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen bei; das gilt insbesondere für die Ergänzung des Angebots an häuslicher und stationärer Pflege durch neue Formen der teilstationären Pflege und Kurzzeitpflege sowie für die Vorhaltung eines Angebots von die Pflege ergänzenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Sie unterstützen und fördern darüber hinaus die Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung durch hauptberufliche und ehrenamtliche Pflegekräfte sowie durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen und wirken so auf eine neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung hin.

§ 11 Abs. 2 SGB XII (Sozialhilfe)

§ 11 Beratung und Unterstützung, Aktivierung

(2) Die Beratung betrifft die persönliche Situation, den Bedarf sowie die eigenen Kräfte und Mittel sowie die mögliche Stärkung der Selbsthilfe zur aktiven Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und zur Überwindung der Notlage. Die aktive Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft umfasst auch ein gesellschaftliches Engagement. Zur Überwindung der Notlage gehört auch, die Leistungsberechtigten für den Erhalt von Sozialleistungen zu befähigen. Die Beratung umfasst auch eine gebotene Budgetberatung.

§ 16 SGB XII (Sozialhilfe)

§ 16 Familiengerechte Leistungen

Bei Leistungen der Sozialhilfe sollen die besonderen Verhältnisse in der Familie der Leistungsberechtigten berücksichtigt werden. Die Sozialhilfe soll die Kräfte der Familie zur Selbsthilfe anregen und den Zusammenhalt der Familie festigen.

*Quelle: <http://www.sozialgesetzbuch.de>, Stand: August 2007
Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Ursula Helms*

4.3 Strukturen der Selbsthilfe in Deutschland

Die Selbsthilfelandchaft, die sich in Deutschland bis heute herausgebildet hat, ist sehr differenziert und vielfältig. Vertikale (Organisationen und Verbände) und horizontale Organisationsformen (kleine Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen und Netzwerke) sind nicht immer strikt zu trennen, sondern sie ergänzen sich, bestehen nebeneinander oder gehen ineinander über. Die verschiedenen Formen der Selbsthilfefürsorge (d.h. von Selbsthilfegruppen und -organisationen), die fachverbandlichen und Netzwerkstrukturen der Selbsthilfekontaktstellen und das jeweilige Zusammenwirken auf örtlicher Ebene und Landesebene sowie bundesweit sind in Übersicht 4.3 dargestellt.

Selbsthilfegruppen

In den letzten Jahren ist die Selbsthilfe zu einer wichtigen „Säule“ im System gesundheitlicher Versorgung herangewachsen. Zwischen 70.000 und 100.000 Selbsthilfegruppen leisten einen bedeutenden Beitrag zur Gesunderhaltung, Problemverarbeitung und -bewältigung, insbesondere von Menschen mit chronischer Erkrankung und Behinderung, aber auch von Menschen mit psycho-sozialen und sozialen Problemen. Ein großer Teil der Selbsthilfegruppen auf örtlicher Ebene ist nicht als Verein organisiert oder einer größeren Selbsthilfeorganisationen angeschlossen; die Anzahl solcher gering organisierter Selbsthilfegruppen wird auf 40.000 bis 50.000 geschätzt. Diese Gruppen werden überwiegend von örtlichen Selbsthilfekontaktstellen unterstützt und betreut.

Hervorgehoben werden soll an dieser Stelle daher: Das Feld der Selbsthilfe weist formalisierte und nicht formalisierte Strukturen auf. Dies ist von großer Bedeutung, z.B. bei politischen Vorhaben wie der Neufassung des Gemeinnützigkeitsrechts, des Vereinsrechts oder im Hinblick auf Steuerfragen (Steuerunschädlichkeit von Zuwendungen an Selbsthilfegruppen, die keine Vereine sind; analoge Freigrenzen wie bei gemeinnützigen Vereinen), sowie bei weiteren Bemühungen zur Absicherung von Unfall- und Haftungsrisiken. Es gilt daher, auch die Situation der informellen, nicht als Verein organisierten Selbsthilfegruppen besonders zu berücksichtigen. Die gesundheitsbezogene Selbsthilfe hat sich in ihrer Ausgestaltung und in ihrem Leistungsspektrum weit ausdifferenziert und reicht vom psycho-sozialen Austausch in der Gruppe über Beratungs- und Informationsangebote bis hin zu medizinisch orientierten Dienstleistungen und politischer Interessenvertretung. Selbsthilfegruppen

erzielen Effekte im Bereich der gesundheitlichen und sozialen Versorgung, indem sie das professionelle Versorgungssystem ergänzen, die Eigenverantwortung und Teilhabe der Betroffenen betonen und sich als „kritische Masse“ mit etwaigen Mängeln der professionellen Versorgung auseinandersetzen.

Die „Vertreter der Selbsthilfe“

Mit Beginn des Jahres 2000 wurde die Selbsthilfeförderung im § 20 Abs. 4 SGB V durch die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtend geregelt und diese wurden per Gesetz zur Erarbeitung gemeinsamer Fördergrundsätze mit den „für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen“ verpflichtet. Folgende drei Spitzenorganisationen der Selbsthilfe, die die Interessen der Selbsthilfe auf Bundesebene bündeln und dabei das Spektrum der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe in Deutschland umfassend abdecken, wurden an der Ausgestaltung der Fördergrundsätze beteiligt und agieren seither als „Vertreter der Selbsthilfe“ auf Bundesebene:

- die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG Selbsthilfe)
- der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband, Gesamtverband e.V. (PARITÄTISCHER)
- die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)

Die BAG Selbsthilfe zählt gemeinsam mit dem Paritätischen Wohlfahrtsverband zu den großen Dachverbänden der Patientenselbsthilfe. Sie ist die Vereinigung der Selbsthilfeverbände behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen in Deutschland. Die BAG Selbsthilfe ist Dachverband von 104 (Stand 12/2007) bundesweit tätigen Selbsthilfeorganisationen sowie 15 Landesarbeitsgemeinschaften. Über ihre Mitgliedsverbände sind in der BAG Selbsthilfe mehr als eine Million Menschen mit körperlichen, seelischen und geistigen sowie Sinnes-Behinderungen und Menschen mit unterschiedlichsten chronischen Erkrankungen zusammengeschlossen. Die Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e.V., ein Netzwerk von Patientenorganisationen von Kindern und erwachsenen Betroffenen mit (chronischen) seltenen Erkrankungen und ihren Angehörigen, ist ebenfalls Mitglied der BAG Selbsthilfe.

Im Paritätischen Wohlfahrtsverband, als einem der sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und Träger von Institutionen und Vereinigungen aus

unterschiedlichen sozialen Bereichen, haben sich auf Bundesebene 37 Selbsthilfeorganisationen im Forum Chronisch kranker und behinderter Menschen zu einem eigenständigen sozial- und gesundheitspolitischen Aktionsbündnis innerhalb des Paritätischen Wohlfahrtsverbands zusammengeschlossen. Darüber hinaus arbeiten die maßgeblichen Selbsthilfeorganisationen aus dem Bereich der Krebserkrankungen in der vom Paritätischen Wohlfahrtsverband moderierten Arbeitsgemeinschaft „Selbsthilfeorganisationen nach Krebs“ zusammen. Auf Landesebene gewährleisten insgesamt 15 rechtlich selbstständige Landesverbände die Interessenvertretung und Gremienbeteiligung der Mitgliedsorganisationen des Paritätischen Wohlfahrtsverbands.

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG) ist der Fachverband zur Selbsthilfeunterstützung auf Bundesebene, der themen- und problemübergreifend arbeitet und die Schwerpunkte seiner Aktivitäten auf die fachliche Selbsthilfeunterstützung und das Sicherstellen von förderlichen Rahmenbedingungen für die Arbeit von Selbsthilfegruppen legt. Hauptziel des Verbandes ist es, Menschen zu freiwilliger, gleichberechtigter und selbstbestimmter Mitarbeit in Selbsthilfegruppen anzuregen und ihre Gruppenarbeit zu unterstützen.

Mitglieder der DAG SHG sind Mitarbeiter/innen von Selbsthilfekontaktstellen und anderen Einrichtungen zur Selbsthilfegruppenunterstützung, Fachkräfte aus psychosozialen und Gesundheitsberufen, Träger von Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfekontaktstellen, sowie Gruppen, Verbände, Institutionen und Körperschaften. Die DAG SHG vertritt vor allem die Belange von Selbsthilfekontaktstellen und von Selbsthilfegruppen / -initiativen, die nicht als Verein oder nicht in den Dachverbänden chronisch Kranker und Behinderter organisiert sind.

Deutscher Behindertenrat und Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)

Neben den oben beschriebenen Formen der organisierten Selbsthilfe in Form der Dachverbände BAG Selbsthilfe und PARITÄTISCHER sowie des Fachverbandes DAG SHG gibt es in weiteren spezifischen Bereichen der Selbsthilfe etablierte verbandliche Strukturen. Hervorzuheben sind hier der Deutsche Behindertenrat (DBR) und die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS).

Im 1999 gegründeten Deutschen Behindertenrat (DBR) haben sich ca. 40 bundesweit agierende Verbände behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen zu einem Aktionsbündnis zusammengeschlossen. Der DBR bildet eine Plattform für gemeinsames Handeln. Zu den wesentlichen Aufgaben zählt es, die

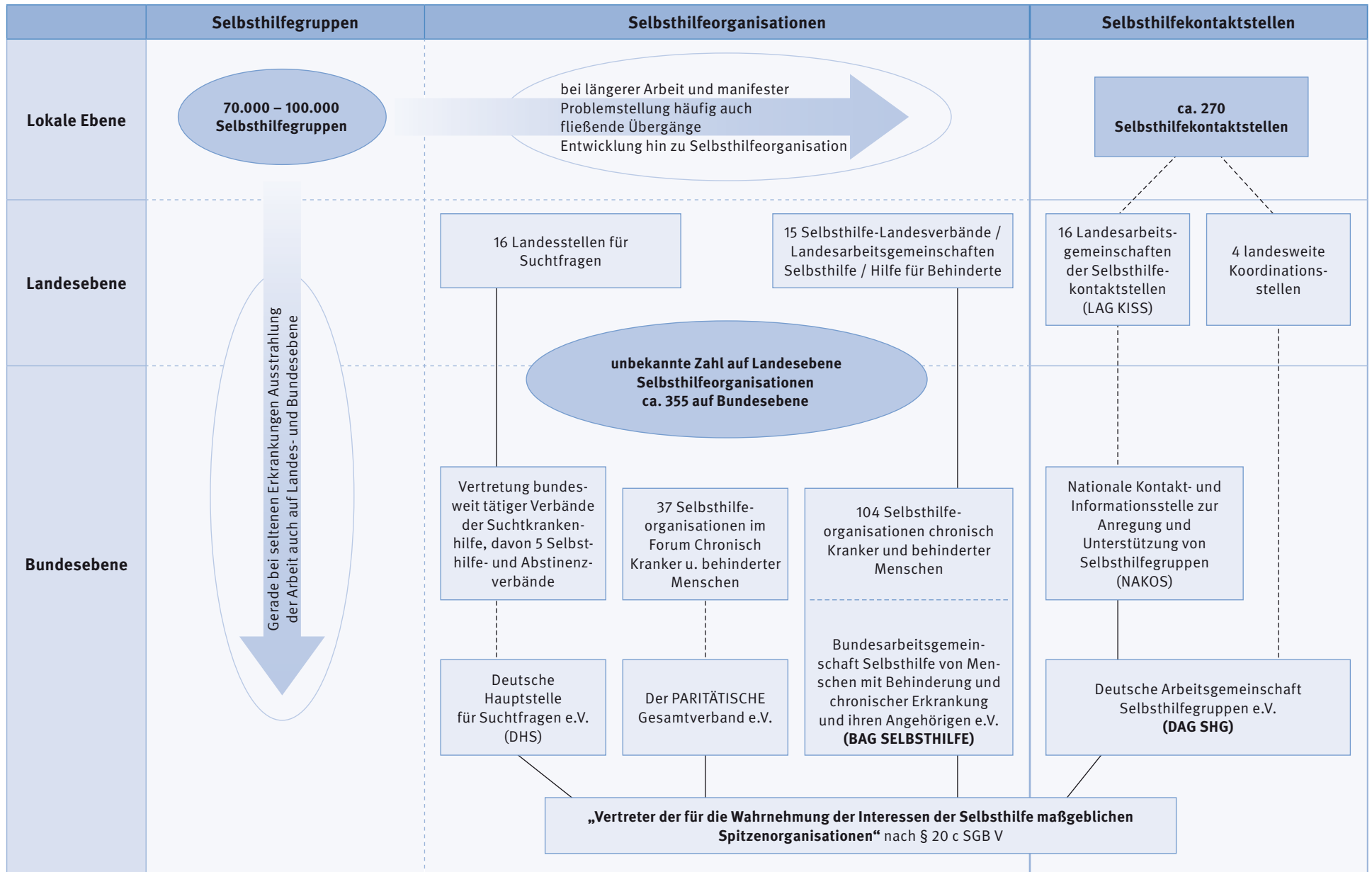
Interessen behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen verbandsübergreifend offensiv zu vertreten und insbesondere darauf hinzuwirken, dass die finanziellen Rahmenbedingungen für deren Lebensgestaltung sowie für die Arbeit der für sie notwendigen Dienste und Selbsthilfestrukturen sichergestellt sind. Die Verbände ordnen sich drei Säulen zu. Die erste Säule umfasst die traditionellen Sozialverbände (z.B. Sozialverband Reichsbund, Sozialverband VdK), die zweite Säule behindertenspezifische Selbsthilfeverbände (im Wesentlichen BAG Selbsthilfe mit ihren Mitgliedsorganisationen), die dritte Säule unabhängige Behindertenverbände (z.B. Allgemeiner Behindertenverband in Deutschland, Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben, Weibernetz e.V.).

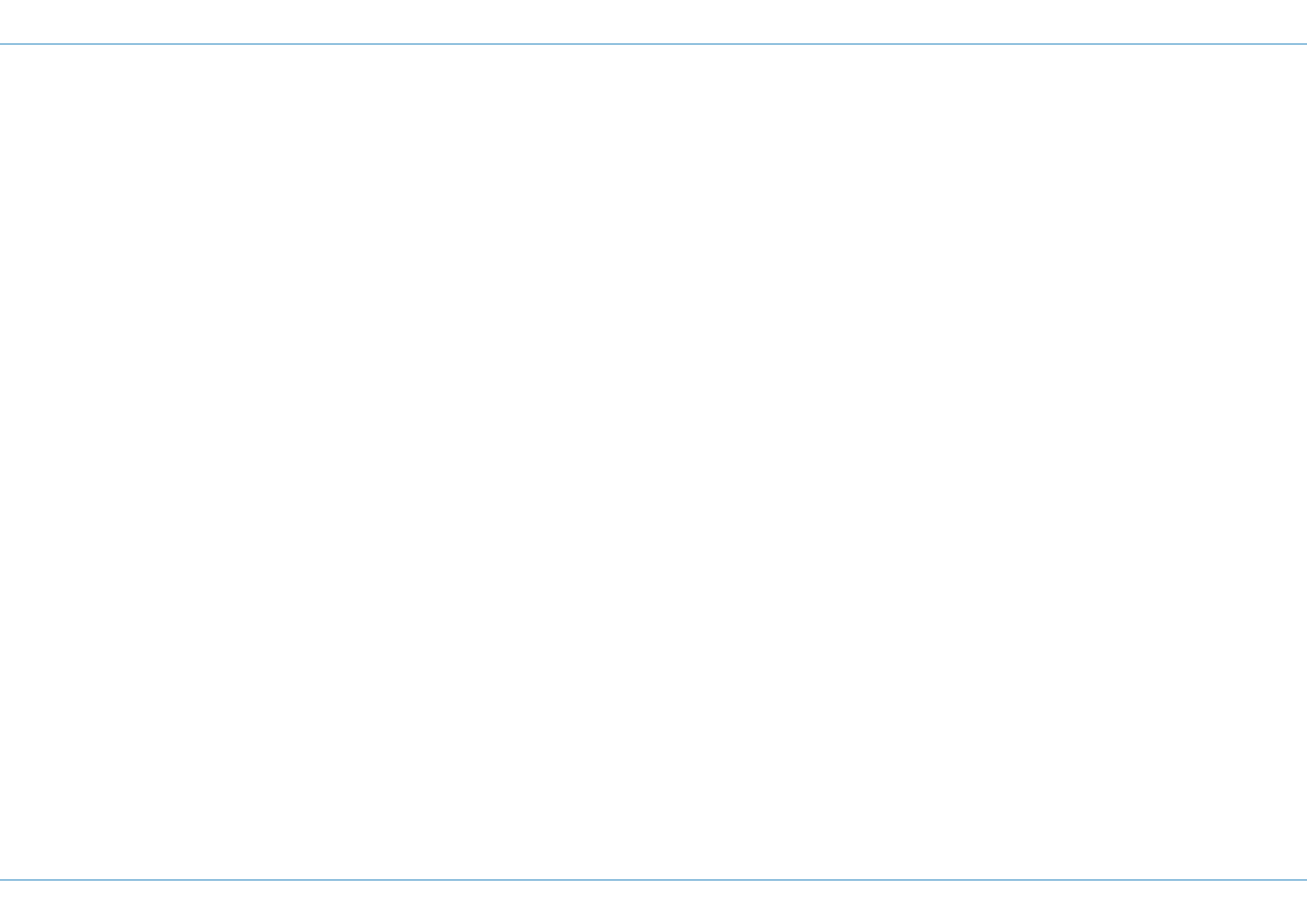
Je nach Art des Krankheitsbildes, der Suchtform bzw. des Suchtstoffes und des Grades der Integration in das professionelle Gesundheitssystem ist die Suchtselbsthilfe ein Bereich der Selbsthilfe, der sich auch in seinem Selbstverständnis teilweise deutlich von anderen Selbsthilfebereichen unterscheidet. In der Suchtselbsthilfe werden die Interessen einer großen Anzahl von Selbsthilfegruppen und -verbänden in diesem Bereich über die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) gebündelt. Zu den hier angeschlossenen insgesamt fünf Abstinenz- und Selbsthilfeverbänden gehören z.B. das Blaue Kreuz in Deutschland (BKD), der Deutsche Guttempler-Orden (I.O.G.T.) und der Kreuzbund. Gemäß dem Unabhängigkeitsgebot gehören die Anonymen Alkoholiker (AA) der DHS nicht an. Die DHS ist seit 2005 ebenfalls „Vertreter der Selbsthilfe“.

Die beschriebenen Dachorganisationen und Verbände vertreten die Interessen der Selbsthilfe bei der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben, etwa der Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen und Rentenversicherungsträger. Sie finden zunehmend Anerkennung als Partner von Leistungsanbietern (Kassenärztliche Bundesvereinigung, Bundesärztekammer) und Kostenträgern (Kranken- und Rentenversicherungen) und werden im Politikbereich im Zusammenhang mit Beteiligungsfragen von Patienten- und Selbsthilfevertretern angesprochen.

Ansprechperson für diesen Beitrag bei der NAKOS: Dr. Jutta Hundertmark-Mayser

Selbsthilfelandchaft in Deutschland





Impressum

NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 1 | Zahlen und Fakten 2007

Herausgeber
Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung
und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)

Wilmerdorfer Straße 39
D-10627 Berlin
Tel: 030 / 31 01 89 60
Fax: 030 / 31 01 89 70
E-Mail: selbsthilfe@nakos.de
Internet: <http://www.nakos.de>

Redaktion: Dr. Jutta Hundertmark-Mayer
Layout: Diego Vásquez
Druck: H&P Druck, Berlin 2008
Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier
Auflage: 2.500
Erscheinungsweise: jährlich
1. Ausgabe
Nachdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung
© NAKOS 2008

ISSN 1865-9004

Gefördert durch den Verband der Angestellten Krankenkassen und
Arbeiter-Ersatzkassen (VdAK/AEV)

www.nakos.de

ISSN 1865-9004

In der Reihe NAKOS Studien informiert die NAKOS über Zahlen, Daten und Fakten zur Selbsthilfe, Selbsthilfeunterstützung und Selbsthilfeförderung in Deutschland. Die Reihe gliedert sich in zwei Teile:

NAKOS Studien: Selbsthilfe im Überblick

Jährliche synoptische Zusammenstellung von Studienergebnissen der NAKOS unter Berücksichtigung öffentlicher Statistiken zu Fragen rund um die Selbsthilfe. Bei Bedarf werden einzelne Aspekte aus den Jahresüberblicken in gesonderten Heften ausführlich dargestellt.

NAKOS Studien: Selbsthilfe im Detail

Umfassende Beschreibung von Ergebnissen qualitativer Studien und zu speziellen Themen in unregelmäßiger Folge.

NAKOS

Nationale Kontakt- und Informationsstelle
zur Anregung und Unterstützung
von Selbsthilfegruppen

Eine Einrichtung der



Deutschen
Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e.V.