

10. Selbsthilfeförderung

Instrumente der Selbsthilfeförderung

Die Selbsthilfeförderung lässt sich einteilen in drei sich ergänzende Instrumente: in die direkte, infrastrukturelle und indirekte Förderung.

- Bei der **direkten, finanziellen Förderung** ist die (indirekte) Übernahme von Kosten für Materialien, Öffentlichkeitsarbeit von Selbsthilfegruppen durch Kommunen und Sozialversicherungsträger sowie die (direkte) Bereitstellung von Fördermitteln bspw. nach § 20 Abs. 4 SGB V und § 29 SGB IX bzw. § 31 Abs. 5 SGB VI zu unterscheiden.
- Die **infrastrukturelle Förderung** umfasst einerseits die Bereitstellung von Räumlichkeiten, Vervielfältigungsmöglichkeiten oder die Organisation von Selbsthilfetagen; andererseits die Einrichtung und Unterhaltung von örtlichen Selbsthilfekontaktstellen als selbsthilfeanregendes und -unterstützendes Beratungsangebot.
- Die **indirekte, ideelle Förderung** zielt auf die Schaffung eines selbsthilfefreundlichen Klimas und die Akzeptanz der Selbsthilfe durch die Verbreitung von Informationen über die Leistungsformen der Selbsthilfe.

Im Zentrum der Selbsthilfeförderung stehen die direkte Unterstützung von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen durch finanzielle Zuwendungen und die infrastrukturelle Förderung der Selbsthilfe durch Selbsthilfekontaktstellen.

Direkte finanzielle Förderung

Die direkte finanzielle Förderung der Selbsthilfe erfolgt maßgeblich durch die öffentliche Hand (Bund, Länder und Kommunen) und die Sozialversicherungsträger (vorrangig gesetzliche Krankenkassen). Hinzu kommen private Geldgeber (Spender, Sponsoren und Stiftungen). Die Selbsthilfeförderung der öffentlichen Hand ist eine freiwillige, nicht legislativ geregelte Aufgabe und eine Pflichtaufgabe der Krankenkassen (vgl. Anlage 10.1).

Auf der Ebene des Bundes werden vor allem vom BMG und BMFSFJ Modellvorhaben und einige bundesweit arbeitende Selbsthilfeorganisationen sowie die NAKOS gefördert.

Der Adressatenkreis und der Umfang der Selbsthilfeförderung auf der Ebene der 16 Bundesländer sind uneinheitlich. Einige Länder legen den Schwerpunkt ihrer finanziellen Förderung auf örtliche Selbsthilfegruppen, andere auf die Förderung der Infrastruktur und Beratung, d.h. der Selbsthilfekontaktstellen. Nach einer Studie der NAKOS von 2005 stellten die Bundesländer 12 Mio. Euro zur Förderung der Selbsthilfe zur Verfügung. 5,4 Mio. Euro kamen dabei örtlichen Selbsthilfegruppen, 2,8 Mio. Euro landesweit tätigen Selbsthilfeorganisationen und 3,9 Mio. Euro örtlichen Selbsthilfekontaktstellen zugute.

Im Vergleich zu 2003 sank das Fördervolumen im Bundesdurchschnitt um 6 %, für Selbsthilfekontaktstellen um 12 %; verglichen mit der Hochphase der Zuwendungen zum Ende der 1990er Jahre für diesen Bereich sogar um 23 % (vgl. Anlage 10.2).

Auf der Ebene der Kommunen werden vorrangig örtliche Selbsthilfegruppen sowie Selbsthilfekontaktstellen gefördert. Der Förderumfang ist je nach kommunalen Gegebenheiten sehr unterschiedlich und lässt sich nicht genau bestimmen. Die NAKOS ermittelte, dass im Jahr 2006 rund 61 % der Selbsthilfekontaktstellen kommunale Mittel erhielten, die im Durchschnitt rund 25 % ihres Finanzierungsvolumens ausmachten.

Rechtliche Regelungen zur Selbsthilfeförderung

Die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe durch die Krankenkassen richtet sich seit dem 1.1.2000 nach § 20 Abs. 4 SGB V. Danach sollen die gesetzlichen Krankenkassen Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen projektbezogen und pauschal fördern, die sich die Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten bei bestimmten Erkrankungen zum Ziel gesetzt haben. Die Umsetzung der verpflichtenden Selbsthilfeförderung nach § 20 Abs. 4 SGB V ist bisher nicht befriedigend gelöst. Nach der Statistik des BMG (KJ 1) wurden in 2005 insgesamt 27,1 Mio. Euro von den Krankenkassen für die Selbsthilfeförderung ausgeschüttet, das entspricht einer Ausschöpfung von 71 % des gesetzlich vorgesehenen Fördervolumens von rund 37,95 Mio. Euro. Auch wenn ein stetiger Anstieg zu verzeichnen ist, erreichen die Ausgaben der Krankenkassen für die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe seit Jahren nicht das gesetzlich intendierte Volumen. Probleme bereiten u.a. uneinheitliche Förderverfahren mit wenig transparenten Vergabekriterien und eine nicht bedarfsgerechte (das hieße pauschale) Förderung insbesondere von Selbsthilfeorganisationen und -kontaktstellen. Ebenso fehlt ein verbindlicher Schlüssel zur Verteilung der Fördermittel auf die Bereiche Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen.

Bereits 2005 wurde in der Gesetzesvorlage für ein Präventionsgesetz im § 20 d SGB V die Selbsthilfeförderung präzisiert und bestehende Regelungsbedarfe, u.a. die Verpflichtung zur Ausschöpfung des vorgesehenen Fördervolumens sowie zur Festschreibung von Verteilungsquoten für die unterschiedlichen Bereiche ergänzt. Mit der Aufnahme des § 20 c SGB V in den Kabinettsentwurf zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz besteht nunmehr Aussicht auf eine tatsächliche Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen. Deren Umsetzung im Sinne der Selbsthilfe ist jedoch an eine Reihe von Vorbedingungen geknüpft, insbesondere in Bezug auf Transparenz über die Ausschüttung der Fördermittel auf allen Ebenen und für alle Bereiche der Selbsthilfe (vgl. ausführliche Stellungnahme der DAG SHG vom 15.10.2006, Anlage 10.2).

Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherungen fördern die Selbsthilfe auf der Grundlage des § 31 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI durch „Zuwendungen für Einrichtungen, die auf dem Gebiet der Rehabilitation forschen oder die Rehabilitation fördern“. Hierbei handelt es sich um eine freiwillige Kann-Leistung. In den letzten Jahren (Stand: 2003) förderte die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (heute Dt. Rentenversicherung Bund) die Selbsthilfe mit jeweils rund 3,2 Mio. Euro. Der Gesetzgeber hat im Sozialgesetzbuch IX festgelegt, die Förderung der Selbsthilfe einheitlich zu regeln (§ 29 SGB IX). Demnach sollen „Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung, Behandlung zum Ziel gesetzt haben, (...) nach einheitlichen Grundsätzen gefördert werden“. Hierzu sind von den Rehabilitationsträgern, zu denen neben den Trägern der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung auch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung gehören die maßgeblichen Interessenverbände der Selbsthilfe zu beteiligen. Zum 1. Juli 2004 trat eine „Gemeinsame Empfehlung zur Förderung der Selbsthilfe“ vom 22. März 2004 in Kraft. Das vom Gesetzgeber anvisierte Ziel einer aufeinander bezogenen Förderung der Selbsthilfe durch die Rehabilitationsträger konnte aufgrund der völlig unterschiedlichen spezialgesetzlichen Regelungen für die Förderung durch die Krankenkassen (verpflichtend) und die Rentenversicherungsträger (freiwillig) bisher nicht erreicht werden.

Von der Förderung der Selbsthilfe profitieren die engagierten Menschen, die Gemeinwesen und die soziale und gesundheitliche Versorgung. Eine grundständige Förderung ist zentrale Aufgabe der öffentlichen Hand. Daher muss der Gesetzgeber die Selbsthilfeförderung als Gemeinschaftsaufgabe der öffentlichen Hand und der gesetzlichen Sozialversicherungsträger definieren und damit die Basis für ein konstruktives Zusammenwirken schaffen. Analoge Förderverpflichtungen für die Selbsthilfe sollten korrespondierend auch für die weiteren sozialen Präventions- und Rehabilitationsträger, d.h. die gesetzliche Unfallversicherung im SGB VII und die soziale Pflegeversicherung im SGB XI getroffen werden.

Finanzielle Förderung von Selbsthilfekontaktstellen

Obwohl insgesamt gegenwärtig rund 213 Selbsthilfekontaktstellen (Selbsthilfeunterstützung in Hauptaufgabe) und weitere rund 69 Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen (Selbsthilfeunterstützung in Nebenaufgabe) substantielle Arbeit sowohl in der Betreuung von rund 35.000 örtlichen Selbsthilfegruppen als auch in der Information und Beratung von immer mehr Bürgerinnen und Bürgern leisten, ist deren finanzielle Absicherung nicht ausreichend und zunehmend gefährdet. Rund die Hälfte der Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen erhalten

Fördermittel von ihrem Bundesland.

Die Zuwendungen sind bei rund einem Drittel der Stellen gegenüber dem Vorjahr gesunken. Von den Landesministerien in 13 von 16 Bundesländern erhielten Selbsthilfekontaktstellen in 2005 Fördermittel in Höhe von insgesamt rund 4 Mio. Euro und damit durchschnittlich 12 % weniger als im Jahr 2003. Der sich seit 1999 abzeichnende Abwärtstrend setzt sich damit weiter fort. Besonders betroffen sind die Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen in Thüringen mit Kürzungen von 80 % und einem eher nur symbolischen Förderbetrag von insgesamt 20.000 Euro für 15 Einrichtungen zur Selbsthilfeunterstützung. Hinzu kommen die Kontaktstellen in Bayern, Sachsen und Sachsen-Anhalt, die seit Jahren gar keine Förderung durch ihr Bundesland erhalten sowie Brandenburg mit 7.000 Euro.

Nahezu 56 % der Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen erhalten **kommunale Mittel**, aus denen rund 26 % des Gesamtfinanzierungsvolumens gedeckt werden. Bei rund einem Sechstel dieser Einrichtungen ist die kommunale Förderung gegenüber dem Vorjahr gesunken.

Rund 9 % der Einrichtungen erhalten Mittel von der **Bundesagentur für Arbeit**. Mit 20 % der Einrichtungen in den neuen Ländern erhalten Mittel aus Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen, dies sind drei Mal so viele wie in den alten Ländern. Auch für diese Mittel ist eine abnehmende Tendenz zu beobachten.

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 2006 erhielten 11 Selbsthilfekontaktstellen Fördermittel.

Demgegenüber erhalten rund 82 % der Selbsthilfekontaktstellen Fördermittel von den **gesetzlichen Krankenkassen** (Landesverbänden) für ihre gesundheitsbezogene Arbeit. Das Fördervolumen für rund 200 Selbsthilfekontaktstellen, die gefördert werden, hat sich seit 2004 bei rund 4,3 Mio. Euro eingependelt. Gleichwohl bestehen auch hier Unterschiede zwischen den Bundesländern. Im Durchschnitt erhielt eine Selbsthilfekontaktstellen rund 20.000 Euro, in den neuen Bundesländern rund 10.000 Euro, in den alten Bundesländern rund 26.000 Euro.

Förderspektrum von Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen in 2004

Finanz- und Fördermittel erhielten	% der Selbsthilfekontaktstellen
– von den gesetzlichen Krankenkassen	82,4 %
– von den Kommunen	55,6 %
– vom Land	49,8 %
– Eigenmittel	43,3 %
– von Stiftungen / durch Spenden	18,0 %
– von der Bundesagentur für Arbeit	9,2 %
– von Rentenversicherungsträgern	3,8 %
– von anderen	10,0 %
Angaben von 248 Einrichtungen	NAKOS 2005

Jutta Hundertmark-Mayser, November 2006