

## **Engagementfördernde Einrichtungen im Feld der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in Deutschland und ihre Förderung**

Gemeinschaftliche Selbsthilfe hat viele Gesichter: Frauen, Männer, Junge, Alte.

Gemeinschaftliche Selbsthilfe wird in vielen Formen gelebt: in örtlichen Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeinitiativen, in Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfedachorganisationen. Auch „virtuelle“ Selbsthilfe im Internet, zum Beispiel als Erfahrungs- und Informationsaustausch von Gleichbetroffenen in einem öffentlich zugänglichen Selbsthilfeforum, ist eine besondere Form gemeinschaftlicher Selbsthilfe.

Unterstützung und Beratung erhalten Gruppen, Initiativen und Organisationen vor Ort von speziellen Unterstützungseinrichtungen, und zwar von Selbsthilfekontaktstellen oder Selbsthilfeunterstützungsstellen.

### **Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützungsstellen: zwei institutionelle Formen der Unterstützung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe**

Im Feld der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in Deutschland bestehen spezielle Infrastruktur- und Beratungseinrichtungen. Es gibt zwei verschiedene institutionelle Formen: die Selbsthilfeunterstützung als Hauptaufgabe durch Selbsthilfekontaktstellen und die Selbsthilfeunterstützung als Nebenaufgabe durch Selbsthilfeunterstützungsstellen.<sup>i</sup>

Die Kernaufgaben Information, Vermittlung, Beratung und Organisationshilfe für Selbsthilfegruppen wie auch das Arbeitskonzept von Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützungsstellen unterscheiden sich nicht. Die Einrichtungen haben aber ganz unterschiedliche Ausstattungen und Kapazitäten. Entsprechend unterschiedlich ist die Ausgestaltung der Angebote.

Im Weiteren wird eine Differenzierung nach institutionellen Formen nur dann vorgenommen, wenn es erforderlich ist. Vorwiegend wird der Terminus „Selbsthilfekontaktstelle“ verwendet.<sup>ii</sup>

### **Zur Entwicklung von Selbsthilfekontaktstellen**

Die ersten Selbsthilfekontaktstellen entstanden Ende der 1970er/ Anfang der 1980er Jahre, auch wenn sie sich damals nicht überall so nannten. Erstmals wurde 1981 eine Einrichtung mit öffentlichen Mitteln gefördert, und zwar die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen – KISS Hamburg. Durch das Berliner

Selbsthilfeförderprogramm ab 1983 bekam der institutionelle und fachliche Ansatz, Selbsthilfegruppen durch speziellen Infrastruktur- und Beratungseinrichtungen zu unterstützen, weiteren Aufwind: nach und nach wurden in allen Berliner Bezirken Selbsthilfekontaktstellen eingerichtet.

Theoretisch und praktisch entwickelt und vorangebracht wurde der Arbeitsansatz „Selbsthilfekontaktstelle“ in den 1980er Jahren von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG), dem Fachverband für Selbsthilfeunterstützung und -förderung in Deutschland. 1984 wurde als Einrichtung der DAG SHG die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) gegründet. Eine zentrale Aufgabe der NAKOS war und ist es, Professionelle in unterschiedlichsten gesundheitsbezogenen, sozialen oder pädagogischen Arbeitsfeldern für die Unterstützung von gemeinschaftlicher Selbsthilfe zu gewinnen und zugleich den Arbeitsansatz von speziellen Selbsthilfekontaktstellen zu profilieren und zu verbreiten.

Erheblich zur Etablierung von Selbsthilfekontaktstellen beigetragen haben auch die beiden Modellprogramme des Bundesministeriums für Familie und Senioren (BMFuS) bzw. des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): zum einen das Programm „Informations- und Unterstützungsstellen für Selbsthilfegruppen“ (1987-1991) in den alten und zum anderen das Programm „Förderung der sozialen Selbsthilfe in den neuen Bundesländern“ (1992-1996).

Die Ergebnisse der Bundesmodellprogramme und die Erfahrungen der zurückliegenden Jahrzehnte belegen, dass für die gemeinschaftliche Selbsthilfe von Menschen infrastrukturelle Unterstützung mit Räumen, Technik, Arbeitsmitteln usw. sowie Informationen, Hilfestellungen und Beratung wesentlich sind. Spezielle Selbsthilfekontaktstellen haben sich als sehr erfolgreich erwiesen, gemeinschaftliche Selbsthilfe vor Ort zu ermöglichen und die engagierten Menschen und Gruppen zu begleiten und zu stabilisieren. Nicht zuletzt deshalb konnten sie sich etablieren.

### **Fach-, themen- und trägerübergreifende Arbeit, ohne formale Hürden, kostenfreie Angebote**

Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützungsstellen verfügen über hauptamtliches Personal, Räume und Ressourcen. Sie arbeiten fach-, themen- und trägerübergreifend, sind also nicht auf eine bestimmte Problemstellung/ Erkrankung (etwa Allergie/ Asthma, Alkoholabhängigkeit, Ängste, Arbeitslosigkeit, Essstörungen, Krebs, Rheuma, Trennung/ Scheidung) oder auf bestimmte Organisationen bezogen oder begrenzt.

Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützungsstellen sind keine Mitgliederorganisationen. Das heißt, die Angebote stehen jeder Bürgerin und jedem Bürger und interessierten Fachleuten schnell, ohne formale Hürden offen.

Aufgrund der Förderung durch öffentliche Hand und Sozialversicherungen sind Service- und Unterstützungsleistungen für Anfragende und Nutzer/innen kostenlos; ggf. werden geringe Nutzungsentgelte (z. B. für die Nutzung von Räumen) erhoben.

### **Verbreitung: Unterstützungsangebote an 343 Standorten**

Im Jahr 2014 bestehen in Deutschland in 290 Städten, Kreisen und Gemeinden spezielle Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützungsstellen, die auf örtlicher/ regionaler Ebene Informationen, Kontakte und Unterstützung zur gemeinschaftlichen Selbsthilfe bieten und Brücken zu Versorgungseinrichtungen, zivilgesellschaftlichen Organisationen und Medien vor Ort bauen. Von diesen Einrichtungen werden weitere 53 Außenstellen unterhalten. Somit gibt es in Deutschland gegenwärtig an 343 Standorten professionelle Angebote zur Unterstützung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe.<sup>iii</sup> Nach eigenen Angaben erstrecken sich die Leistungen der Einrichtungen insgesamt auf rund 40.000 örtliche/ regionale Selbsthilfegruppen.<sup>iv</sup>

Bei 402 kommunalen Gebietskörperschaften (295 Landkreise und 107 kreisfreie Städte)<sup>v</sup> ist eine recht gute, aber keine vollständige Abdeckung in der Fläche gegeben. Die bloße Anzahl sagt allerdings nichts über die Breite und Intensität der Angebote aus; diese hängen von der Ausstattung und der personellen Kapazität der Einrichtungen ab.

### **Große Einzugsgebiete und prekäre Ausstattung**

Das anerkannte fachpolitische Votum der DAG SHG im Hinblick auf Standort- und Flächenverteilung von Selbsthilfekontaktstellen ist ein „Ein-Institutionen-Konzept pro Einzugsgebiet“, das heißt, in einer Stadt/ einem Landkreis sollte es nicht mehr als eine Selbsthilfekontaktstelle geben. Dieses inhaltlich sinnvolle Bündelungskonzept ist zum Teil mit sehr großen Einzugsgebieten verbunden<sup>vi</sup>. Die tatsächliche Personalkapazität der Einrichtungen<sup>vii</sup> hält da vielfach nicht mit. Sie entspricht einfach nicht der Größe des Einzugsgebietes und den vielfältigen Aufgaben. Im Schnitt ist die Personaldecke sogar ausgesprochen dünn.<sup>viii</sup> Für viele Einrichtungen, insbesondere im ländlichen Raum, ist die Situation prekär.

### **Zur Rolle von Selbsthilfekontaktstellen in Versorgung und Gemeinwesen**

Selbsthilfekontaktstellen sind der erste Typus von intermediären Einrichtungen, die nicht auf einzelne Verbände, Institutionen und Problemstellungen, sondern auf das

Engagement und die Selbstorganisation von Bürgerinnen und Bürgern ausgerichtet sind. Weitere später entstandene intermediäre Einrichtungen sind z. B. Seniorenbüros und Freiwilligenagenturen/ -Zentren.

Selbsthilfekontaktstellen sind sehr bedeutsame Serviceeinrichtungen vor Ort. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind wichtige fachliche, fachpolitische und soziale Netzwerker/innen und Impulsgeber/innen.

Durch Veranstaltungen und eigene Medien<sup>x</sup> sowie durch die Mitwirkung in Gremien tragen sie zu einer größeren Bekanntheit und Akzeptanz der Idee der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in Öffentlichkeit und Fachwelt und zur Entwicklung eines selbsthilfefreundlichen Klimas in Stadt und Landkreis bei.

Im System der gesundheitlichen und sozialen Versorgung nehmen sie für Bürgerinnen und Bürger eine Wegweiserfunktion wahr. Um zu Angeboten der Selbsthilfe oder zu Angeboten von Versorgungseinrichtungen zu gelangen, übernehmen sie eine Klärungs- und Vermittlungsfunktion. Interessierten Fachkräften und Multiplikator/innen bieten sie Informationen und Beratung zur Unterstützung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe. Für die Zusammenarbeit der Selbsthilfe mit Institutionen, Vereinen, Verbänden und professionellen Einrichtungen auf örtlicher Ebene fungieren sie fachlich und organisatorisch als Knotenpunkt.

Im politischen Geschehen setzen sich Selbsthilfekontaktstellen für Verbesserungen der Rahmen- und Arbeitsbedingungen von Selbsthilfegruppen, für ihre finanzielle Förderung und für Möglichkeiten der Beteiligung in Versorgung, Gemeinwesen und Politik ein.

## **Fördergrundlagen**

In den zurückliegenden 15 Jahren wurden vom Gesetzgeber Förder- und Beteiligungsregelungen für die Selbsthilfe geschaffen. Im Sozialgesetzbuch sind verschiedene gesetzliche Regelungen zur Förderung auch der Selbsthilfekontaktstellen bzw. zur Beteiligung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe verankert:

1. Die gesetzlichen Krankenkassen sind (nach § 20 c SGB V) zur Förderung der gesundheitsbezogenen Arbeit der Selbsthilfe verpflichtet.<sup>x</sup>
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 Kann-Leistung.<sup>xi</sup>
3. Die soziale Pflegeversicherung ist (nach § 45 d SGB XI) zur Förderung der Selbsthilfe im Zusammenhang mit der Unterstützung von Pflegebedürftigen, von

Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie von deren Angehörigen verpflichtet.<sup>xii</sup>

4. Die Träger der öffentlichen und der freien Jugendhilfe sind gemäß § 4 SGB VIII zur Zusammenarbeit aufgefordert. Dabei „soll die freie Jugendhilfe nach Maßgabe dieses Buches fördern und dabei die verschiedenen Formen der Selbsthilfe stärken“ (§ 4 Abs. 3 SGB VIII). Für die Selbsthilfe als neuer Arbeitsform und als Träger werden Möglichkeiten der institutionellen Anerkennung und Mitwirkung eröffnet, zum Beispiel im Jugendhilfeausschuss (§ 71 Abs. 1 SGB VIII) und bei der Jugendhilfeplanung der Jugendämter (§ 80 Abs. 3 SGB VIII). Eine finanzielle Förderung ist im Kinder- und Jugendhilfegesetz nicht explizit vorgesehen.

5. Schließlich ist die „Selbsthilfe“ (nach § 140 f SGB V) zur Vertretung der Interessen von Patientinnen und Patienten bei Entscheidungen im Gesundheitssystem einbezogen (Patientenbeteiligung).<sup>xiii</sup>

### **Fördergeberprofil**

Zum tatsächlichen Fördervolumen für Selbsthilfekontaktstellen liegen aktuell keine Erkenntnisse vor, wohl aber – durch eine Befragung der NAKOS (Bezugsjahr 2010)<sup>xiv</sup> – über das Profil der Fördermittelgeber.

Mehr als drei Viertel der Selbsthilfekontaktstellen erhielten Fördermittel durch die gesetzlichen Krankenkassen (77,6 %), nahezu 60 Prozent erhielten Fördermittel von der Kommune (59,2 %) und gut 45 Prozent von ihrem Bundesland (45,9 %). Mehr als zwei Drittel der Einrichtungen setzten Eigenmittel ein (67,9 %).

Immerhin knapp 9 Prozent der Selbsthilfekontaktstellen (8,7 %) erhielten Zuschüsse für ihre Unterstützungsarbeit im Bereich der Nachsorge von den Rentenversicherungsträgern, während Finanzmittel von Sponsoren, Stiftungen oder der Bundesagentur für Arbeit zu vernachlässigen sind (unter 1 %).<sup>xv</sup>

Die Prozentwerte zeigen ausschließlich die Häufigkeit der Fördermittelgeber von Selbsthilfekontaktstellen an („Von wem wird die Arbeit gefördert?“) und nicht die Förderanteile („Wie groß ist der Anteil der Mittel eines Förderers am finanziellen Gesamtvolumen?“).

### **Nachhaltigkeit der Förderung von Selbsthilfekontaktstellen – worum sollte es gehen?**

Für die Förderung von Selbsthilfekontaktstellen – wie für engagementfördernde Infrastruktur- und Beratungseinrichtungen des bürgerschaftlichen Engagements insgesamt – gilt: Es gibt immer noch keine koordinierte und aufeinander abgestimmte Förderpolitik.

Für die Selbsthilfeförderpolitik wie für eine umfassendere Engagementförderpolitik gilt: sie sind nicht als isolierte Fach- oder Versorgungspolitik sondern ressortübergreifend als gestaltende Gesellschaftspolitik zu begreifen.

Operativ geht es zum Beispiel

- um verbindlichere, gleichsinnige Regelungen,
- um eine verlässlichere Finanzierung, die geeignet ist, die Lücke zwischen Aufgaben und vorhandener Ausstattung/ Kapazität der Infrastruktur- und Beratungseinrichtungen zu schließen
- sowie um eine grundständige finanzielle Sicherung, damit – über das Haushaltsjahr und befristete Projektförderungen hinaus – die Informations- und Vermittlungsarbeit, die Beratung von Interessierten und Engagierten und ihre Unterstützung mit Räumen, Technik, Arbeitsmitteln usw. in Kontinuität realisiert werden kann.

### **Zur Weiterentwicklung von Förderregelungen im Sozialgesetzbuch**

Die aufgeführten Förderregelungen im Sozialgesetzbuch sind für Selbsthilfekontaktstellen in unterschiedlichem Maß wirksam (geworden).<sup>xvi</sup> Bei der Weiterentwicklung sollten bestehende und ggf. neu zu schaffende Regelungen stärker aufeinander bezogen und als verpflichtende Leistungsgesetze gestaltet werden.

Ich möchte vier Teilaspekte herausgreifen:

- Nur die Förderverpflichtung der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20 c SGB V hat bislang eine verlässliche und nachhaltige Wirkung gezeigt. Die Umsetzung der Förderung, insbesondere die „Pauschalförderung“ zur Basisfinanzierung der Arbeit, kann als Vorbild für die Umsetzung anderer Regelungen dienen.
- Dennoch gibt es bei der Förderung nach § 20 c SGB V auch Weiterentwicklungsbedarf: So sollten sich die privaten Krankenversicherungen mit einer Selbstverpflichtung an der Förderung beteiligen.
- Die Förderung von Selbsthilfekontaktstellen durch die Rentenversicherungsträger sollte nicht mehr nur gelegentlich vorkommen, sondern verbindlich erfolgen.
- Die praktische Realisierung der Förderverpflichtung durch die soziale Pflegeversicherung ist an die Umsetzung und finanzielle Beteiligung der Bundesländer und Kommunen gemäß der jeweils zu erlassenden Landesrichtlinie gebunden.<sup>xvii</sup> Dies ist jedoch noch nicht in allen Bundesländern erfolgt. Eine verlässliche und nachhaltige Wirkung für die Förderung von Selbsthilfekontaktstellen muss dabei erreicht werden.

## **Zur Entwicklung der Förderung durch die öffentliche Hand**

Knapp 60 Prozent der Selbsthilfekontaktstellen erhalten Fördermittel von Kommunen und etwa 46 Prozent Fördermittel von den Ländern. Kommunen und Länder sind damit neben den gesetzlichen Krankenkassen die wichtigsten Fördermittelgeber.<sup>xviii</sup>

Zur Förderung von Selbsthilfekontaktstellen bestehen für die öffentliche Hand gegenwärtig jedoch keine verbindlichen Grundlagen. Für Bund, Länder und Kommunen sind Fördermaßnahmen freiwillige Leistungen und damit abhängig von politischen Kräfteverhältnissen/ Schwerpunktsetzungen und der aktuellen Haushaltslage. Dies hat zu einer sehr großen Uneinheitlichkeit der Förderung in den einzelnen Bundesländern und Kommunen geführt.

Bei allen konstitutionellen, rechtlichen und finanziellen Schwierigkeiten geht es darum, mehr Verbindlichkeit und Nachhaltigkeit der Förderung zu erreichen. Eine grundständige und auf größere Zeiträume ausgerichtete Förderung ist haushaltsrechtlich zu ermöglichen.

Die föderalen Ebenen sollten politisch zusammenwirken und ihre Förderung auf eine solide finanzielle Grundlage stellen. Vor allem die Kommunen als die zuständigen Akteure der Daseinsvorsorge und Orte der Selbsthilfeunterstützung sollten dazu finanziell auch in die Lage versetzt werden.

### **Fazit**

Der Aufbau, Ausbau und die nachhaltige Sicherung von Selbsthilfekontaktstellen sind als Gemeinschaftsaufgabe von Bund, Ländern, Kommunen und Sozialversicherungen zu realisieren.

Eine Engagementinfrastrukturoffensive der öffentlichen Hand würde eine nachhaltige Perspektive bieten. Diese könnte und sollte bewirken, dass mehr öffentliche Mittel bereitgestellt und Finanzmittel weiterer Fördermittelgeber (Unternehmen, Stiftungen) dauerhafter eingebracht werden.

Spezifika der Selbsthilfeförderung in den Sozialversicherungssträngen sollten dabei erhalten bleiben, vorhandene Traditionen und bestehende Strukturen in Kommunen und Ländern zur Förderung von Selbsthilfekontaktstellen – wie zur Förderung anderer Infrastruktureinrichtungen des bürgerschaftlichen Engagements – müssten dabei berücksichtigt werden.

**Wolfgang Thiel**, stv. Geschäftsführer NAKOS – Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen.

**Kontakt:** [wolfgang.thiel@nakos.de](mailto:wolfgang.thiel@nakos.de)

---

## Anmerkungen

<sup>i</sup> *Charakteristik der institutionellen Form „Selbsthilfekontaktstelle (Hauptaufgabe)“:*

Selbsthilfekontaktstellen sind eigenständige professionelle Beratungseinrichtungen auf örtlicher und regionaler Ebene. Sie arbeiten fach-, themen- und trägerübergreifend, sind also nicht auf eine bestimmte Problemstellung / Erkrankung bezogen oder begrenzt. Sie verfügen über hauptamtliches Personal, Räume und Ressourcen. Selbsthilfekontaktstellen erbringen in aller Regel umfassende Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote zur gemeinschaftlichen Selbsthilfe.

*Charakteristik der institutionellen Form „Selbsthilfeunterstützungsstelle (Nebenaufgabe)“:*

Selbsthilfeunterstützungsstellen arbeiten ebenfalls fach-, themen- und trägerübergreifend auf örtlicher und regionaler Ebene. Auch sie beziehen sich mit ihrem Angebot nicht auf eine bestimmte Problemstellung / Erkrankung. Sie sind jedoch keine eigenständigen professionellen Beratungseinrichtungen, sondern die Unterstützungsarbeit ist als Nebenaufgabe in andere Arbeitsbereiche integriert. Dies ermöglicht in aller Regel nur zeitlich begrenzte Angebote – durchaus aber innerhalb der Kernaufgaben der Information, Vermittlung, Beratung und Organisationshilfe. Selbsthilfeunterstützungsstellen gibt es zum Beispiel bei Krankenkassen, Wohlfahrtsverbänden, Volkshochschulen, Universitäten oder kommunalen Behörden und Ämtern.

<sup>ii</sup> Der analytische / wissenschaftliche Sammelbegriff der NAKOS für Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützungsstellen lautet Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen.

<sup>iii</sup> In dieser Zahl enthalten sind auch 5 überregionale Angebote: 4 Landeskoordinierungsstellen in den Bundesländern Bayern, Berlin, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen und die Fach- und Servicestelle NAKOS auf der Bundesebene.

<sup>iv</sup> Vgl. NAKOS (Hrsg.): NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 3 | Zahlen und Fakten 2011/2012. Berlin 2013, Übersicht 1.4, S. 10-11

<sup>v</sup> Information von Stefan Bischoff, ISAB-Institut Köln.

<sup>vi</sup> Manche Einrichtungen sind sogar für mehrere Einzugsgebiete zuständig, ohne dass dies ausreichend bei der Ausstattung und Personalkapazität berücksichtigt würde.

<sup>vii</sup> Vor fast 15 Jahren hat die DAG SHG folgende personelle Mindestausstattung postuliert:

„1. In Städten und Kreisen mit 100.000 bis 200.000 Einwohner 1,5 Selbsthilfeberater/innen und eine halbe Verwaltungskraft.

2. In Städten und Kreisen mit 200.000 bis 500.000 Einwohner 2,5 Selbsthilfeberater/innen und eine Verwaltungskraft.

3. In Städten und Kreisen mit mehr als 500.000 Einwohner muss der Personalschlüssel entsprechend der Einwohnerzahl angepasst werden.“ (DAG SHG: Selbsthilfekontaktstellen. Empfehlungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. zu Ausstattung, Aufgabenbereichen und Arbeitsinstrumenten. Gießen 2001, S. 6)

<sup>viii</sup> Im Rahmen des vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebenen Forschungsprojekts „Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland – Entwicklungen, Wirkungen, Perspektiven“ ermittelte das Forscherteam bei seiner Befragung von Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen in Deutschland bis zu neun hauptamtliche Mitarbeiter/innen. Im Mittelwert waren dies dann allerdings nur noch 2,1 Personen pro Einrichtung, die sich durchschnittlich auf eine Vollzeitstelle verteilen. (Nickel, Stefan / Werner, Silke / Kofahl, Christopher: Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland – Entwicklungen, Wirkungen, Perspektiven. Deskriptiver Ergebnis-Bericht zu der Befragung der Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen.

[http://www.uke.de/extern/shild/Materialien\\_Dateien/SHILD-Bericht-SH-Unterstuetzungsstellen\\_20140613.pdf](http://www.uke.de/extern/shild/Materialien_Dateien/SHILD-Bericht-SH-Unterstuetzungsstellen_20140613.pdf), S. 1. Zugriff am 24.09.2014)

<sup>ix</sup> Zum Beispiel die Durchführung von Gesamttreffen von Selbsthilfegruppen, Diskussionsforen, Selbsthilfe-Tagen, Fach- und Kooperationsveranstaltungen mit Institutionen der Versorgung, Politik, Verwaltung und zivilgesellschaftlichen Organisationen,



---

zum Beispiel die Publikation von Selbsthilfeverzeichnissen, Informationsmaterialien, Selbsthilfezeitschriften / Newslettern.

<sup>x</sup> Die Förderverpflichtung erstreckt sich auf „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 (auf) Selbsthilfekontaktstellen.“ „Selbsthilfekontaktstellen müssen für eine Förderung ihrer gesundheitsbezogenen Arbeit themen-, bereichs- und indikationsgruppenübergreifend tätig sein.“

<sup>xi</sup> Die Fördermöglichkeit erstreckt sich auf „Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung, Behandlung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben.“

<sup>xii</sup> Die Förderverpflichtung erstreckt sich auf den „Auf- und Ausbau von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Unterstützung von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen zum Ziel gesetzt haben.“ „Eine Förderung der Selbsthilfe nach § 45 d SGB XI ist ausgeschlossen, soweit für dieselbe Zweckbestimmung eine Förderung nach § 20 c SGB V erfolgt.“

<sup>xiii</sup> Als maßgebliche Organisationen für die Wahrnehmung der Mitspracherechte nach § 140 f SGB V wurden vom Bundesministerium für Gesundheit folgende Selbsthilfe-, Patienten- und Verbraucherorganisationen benannt: der Deutsche Behindertenrat (DBR), die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP), der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv) und die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG).

Örtliche / regionale Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützungsstellen sind über die entsendende Organisation DAG SHG in die Vertretung der Interessen von Patientinnen und Patienten auf Länderebene koordinierend oder mitwirkend einbezogen.

<sup>xiv</sup> NAKOS (Hrsg.): NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 3 | Zahlen und Fakten 2011/2012. Berlin 2013

<sup>xv</sup> a.a.O., Übersicht 3.1.2, S. 43; Angaben von 196 Einrichtungen

<sup>xvi</sup> Zur Entwicklung und zu den Volumina der Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisation und -kontaktstellen von 1999 bis 2012 durch Bundesministerien, Bundesländer, gesetzliche Krankenkassen und die Deutsche Rentenversicherung Bund siehe NAKOS (Hrsg.): NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 3 | Zahlen und Fakten 2011/2012. Berlin 2013, Übersicht 3.4, S. 50.

Das Gesamtvolumen der Förderung von Selbsthilfekontaktstellen durch die gesetzlichen Krankenkassen lag im Jahr 2008 bei 6,3 Mio. Euro. Aktuelle Zahlen liegen leider nicht vor. Es wird allerdings von einer Steigerung ausgegangen.

Das Volumen der Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2013 belief sich auf insgesamt 43,3 Mio. Euro. Derzeit beträgt der Selbsthilfebeitrag 0,62 Euro pro GKV-Versichertem, 2015 voraussichtlich 0,64 Euro (45 Mio. Euro) (aus: Verband der Ersatzkassen [vdek], Pressemitteilung Berlin, 25.9.2014).

<sup>xvii</sup> Ausführungsbestimmung aus dem Gesetzestext: „Der Zuschuss aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung ... wird jeweils in gleicher Höhe gewährt wie der Zuschuss, der vom Land oder von der kommunalen Gebietskörperschaft für die einzelne Fördermaßnahme geleistet wird.“ (§ 45 c SGB XI [2])

<sup>xviii</sup> Seit Anfang der 1990er Jahre hat die NAKOS wiederholt die Förderung der Selbsthilfe durch die Bundesländer erhoben und dokumentiert, zuletzt im Jahr 2007. Das Gesamtvolumen der Selbsthilfeförderung der Länder belief sich im Jahr 2007 auf 11.422.864 Euro, der Anteil zur Förderung von Selbsthilfekontaktstellen betrug 3.977.190 Euro (siehe NAKOS [Hrsg.]: Selbsthilfeförderung durch die Bundesländer in Deutschland im Jahr 2007 | NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 1.1. Berlin 2007, S. 10-12). In Jahr 2014 hat die NAKOS erneut eine Erhebung zu den Selbsthilfefördermaßnahmen der Bundesländer

---

vorgenommen; die Ergebnisse werden Ende des Jahres vorliegen. Zur Förderung der Selbsthilfe und der Selbsthilfekontaktstellen durch die Kommunen liegen keine Angaben vor.