

NEUES PRÄVENTIONSGESETZ

Mit dem § 20h SGB V werden ab 2016 die Fördermittel für die gesundheitsbezogene Selbsthilfe um mehr als 60 Prozent erhöht

Das seit Jahren diskutierte Gesetz zur Gesundheitsförderung und Prävention von so genannten „Volkskrankheiten“ wie Diabetes, Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Schwächen oder Adipositas wurde am 18. Juni 2015 im Bundestag als Präventionsgesetz (PrävG) beschlossen. Ganz kurzfristig fand noch ein Änderungsantrag der Fraktionen von CDU/CSU und SPD Eingang in das Gesetz, durch den die Selbsthilfe deutlich gestärkt wird. Damit anerkennt der Gesetzgeber, dass der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe und der Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten durch Selbsthilfekontaktstellen eine wichtige Rolle für die Prävention zukommt. Seit Jahren leistet die Selbsthilfe wichtige Arbeit insbesondere im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention.

Die gesetzliche Grundlage der Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) ist nun nicht mehr der § 20c, sondern der § 20h SGB V. Ab 2016 erhöhen sich die Selbsthilfefördermittel der GKV auf 1,05 Euro pro Versicherten. Damit steigen die Fördermittel für die gesundheitsbezogene Selbsthilfe in 2016 um mehr als 60 Prozent von 45 Millionen Euro (2015) auf 74

Millionen Euro. Außer der Anhebung der Fördermittel sieht der Gesetzgeber keine Änderungen der Selbsthilfeförderung vor. Entsprechend bleiben die in den Vorjahren etablierten Förderstrukturen und -verfahren unverändert. Der vom GKV-Spitzenverband herausgegebene „Leitfaden Selbsthilfeförderung“ gilt weiterhin. Wie bisher erfolgt die Förderung über zwei Förderstränge.

Kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung

In den Bundesländern und Regionen werden, wie bisher, jeweils mindestens die Hälfte der von den Krankenkassen aufzubringenden Fördermittel für die *kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung* zur Verfügung gestellt. Hieraus können Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen Fördermittel beantragen. Die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung erfolgt als Pauschalförderung in Form eines institutionellen Zuschusses vorrangig als Festbetrag (Festbetragsfinanzierung). Diese Fördermittel werden – sofern die Förder Voraussetzungen gemäß „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“ erfüllt sind

– zur Unterstützung der Selbsthilfearbeit und der damit verbundenen regelmäßig wiederkehrenden Aufwendungen zur Verfügung gestellt. Auf Bundesebene werden in 2016 zehn Prozent der Fördermittel, also 7,4 Millionen Euro, für die GKV-Gemeinschaftsförderung bereitgestellt.

Krankenkassenindividuelle Förderung

Bis zu 50 Prozent der Mittel, die eine Krankenkasse für ihre Selbsthilfeförderung zur Verfügung zu stellen hat, kann sie auf den Ebenen Bund, Land und Region für die *kassenindividuelle Förderung* zeitlich begrenzter Projekte verwenden. Je nach regionaler Ausrichtung und Zuständigkeit entscheidet eine Krankenkasse eigenständig, welche Förderschwerpunkte sie setzt und auf welcher Ebene sie die Selbsthilfe unterstützt. Die krankenkassenindividuelle Förderung erfolgt als Projektförderung, in der Regel als Fehlbedarfs- beziehungsweise Anteilsfinanzierung. Vorhaben, die im Rahmen der krankenkassenindividuellen Selbsthilfeförderung gefördert werden sollen, müssen über die regelmäßig wiederkehrende Selbsthilfearbeit hinausgehen und zeitlich begrenzt sein.

Beantragung von Fördermitteln für das Förderjahr 2016

Seitens der Krankenkassen auf Bundesebene besteht Einvernehmen darüber, bei der Bemessung der zukünftigen Fördermittel noch stärker

als bisher Aufstellung und Struktur der Organisationen sowie die qualitative Ausrichtung der Selbsthilfearbeit zu berücksichtigen. Anträge auf Förderung der Basisarbeit oder bestimmter Projekte sollten gut begründet und der Förderbedarf nachvollziehbar belegt sein.

Die DAG SHG empfiehlt in ihrem Eckpunktepapier (s. S. 63), zusätzliche Fördermittel für den flächendeckenden Auf- und Ausbau von Selbsthilfekontaktstellen sowie der Einrichtung von Selbsthilfekordinierungsstellen bereitzustellen. Aktuell gibt es in zwei Drittel der Städte und Kreise in Deutschland professionelle Einrichtungen zur Selbsthilfeunterstützung, die sehr unterschiedlich ausgestattet sind. Wünschenswert wäre die Verstärkung der Selbsthilfeunterstützungsarbeit durch den Ausbau der bestehenden Einrichtungen.

Die DAG SHG hat Empfehlungen zu Ausstattung, Aufgabenbereichen und Arbeitsinstrumenten von Selbsthilfekontaktstellen erarbeitet, die Anhaltspunkte hierfür bieten. Weiter ist anzustreben, Menschen mit Selbsthilfeanliegen auch in solchen Kreisen ein (angemessenes) Informations- und Beratungsangebot zu machen, in denen es bisher keine Anlaufstellen für Selbsthilfeanliegen gibt. Hierzu können neue Einrichtungen aufgebaut oder das Unterstützungsangebot bestehender Anlaufstellen

zum Beispiel durch Außensprechstunden ausgeweitet oder ergänzt werden. Die besonderen regionalen Voraussetzungen in den einzelnen Bundesländern sind jeweils zu berücksichtigen. Ebenso ist die Einrichtung landesweiter Selbsthilfekordinierungsstellen gerade in Flächenländern zu prüfen.

Öffentliche Hand mit einbeziehen

Angesichts des erhöhten Fördervolumens durch die Krankenkassen gibt es die Befürchtung, dass sich die öffentliche Hand weiter aus der Förderung zurückziehen könnte¹. Trotz der gewachsenen gesellschaftlichen Bedeutung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in Deutschland gibt es noch immer keine geregelte und legislativ gesicherte Selbsthilfeförderung durch die öffentliche Hand. Dem sollte durch gemeinsame Anstrengungen der Selbsthilfe und der Krankenkassen begegnet werden. Gemeinsam sollte versucht werden, die Länder und Kommunen nicht aus ihrer Verpflichtung zu entlassen: Selbsthilfeförderung ist und bleibt eine Gemeinschaftsaufgabe! Das finanzielle Engagement der Krankenkassen und ihrer Verbände in der

Selbsthilfeförderung sollte daher mit dem finanziellen Engagement der öffentlichen Hand verbunden werden. Auch weitere Sozialversicherungen sollten einbezogen sein und die vorhandenen Fördermöglichkeiten umsetzen. |

*Jutta Hundertmark-Mayser
NAKOS*

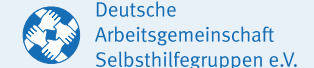
Weitere Informationen und Hinweise zur Antragstellung auf www.nakos.de und www.vdek.com

*Literatur
DAG SHG: Empfehlungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. zu Ausstattung, Aufgabenbereichen und Arbeitsinstrumenten von Selbsthilfekontaktstellen.
2. Auflage, Berlin, im Druck.
Download auf www.dag-shg.de*

Anmerkung

¹ Die jüngste Erhebung der NAKOS ergab eine Reduzierung der Mittel der Länder gegenüber 2007 um acht Prozent. Siehe NAKOS (Hrsg.): NAKOS Studien. Selbsthilfe im Überblick 4. Berlin 2014

GESUNDHEITSBEZOGENE SELBSTHILFE UNTERSTÜTZEN UND STÄRKEN



Eckpunkte zur Erhöhung der Selbsthilfeförderung durch die GKV ab 2016

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., der Fachverband der Selbsthilfeunterstützung in Deutschland, begrüßt die im Präventionsgesetz verankerte Erhöhung der Fördermittel für die gesundheitsbezogene Selbsthilfe durch die Krankenkassen ab dem Jahr 2016.

Damit anerkennt der Gesetzgeber, dass der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe und der Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten durch Selbsthilfekontaktstellen eine wichtige Rolle für die Prävention zukommt. Seit Jahren leistet die Selbsthilfe wichtige Arbeit insbesondere im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention.

Selbsthilfekontaktstellen sind spezifische Einrichtungen für die Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen und in ihrer besonderen fachlichen Kompetenz bundesweit anerkannt. Sie fördern Selbstbestimmung und Eigeninitiative und damit maßgeblich die Entfaltung individueller Empowermentprozesse für eine gelingende Bewältigung von Krankheit oder Behinderung. Selbsthilfekontaktstellen sind wichtiges Bindeglied zwischen den drei Nutzergruppen Interessierten, Selbsthilfegruppen und professionellem Gesundheitssystem. Für Bürgerinnen und Bürger übernehmen sie eine wichtige Lotsenfunktion in die Selbsthilfe.

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. begrüßt ausdrücklich die gestiegene Bedeutung der gesetzlichen Krankenkassen als verlässliche Förderer der Selbsthilfekontaktstellen: Mehr als 90 Prozent der Stellen erhielten in 2014 Fördermittel durch die GKV (Niederbühl 2015), nahezu 60 Prozent erhielten Fördermittel von der Kommune und gut 45 Prozent von ihrem Bundesland (NAKOS 2013 a).

Für die Unterstützung und Beförderung des Selbsthilfeengagements und eines selbsthilfefreundlichen Klimas im Lebensumfeld von Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen werden verlässliche Rahmenbedingungen benötigt: das heißt ausreichende Ressourcen an Fachpersonal für die themenübergreifende Selbsthilfeunterstützung, gute Infrastruktur mit Raumangeboten, Kapazitäten für zugehende Unterstützungsarbeit, um spezifische Zielgruppen zu erreichen z.B. Menschen mit Migrationshintergrund.

Aus Sicht der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. lassen sich für die Ausschüttung der ab 2016 deutlich erhöhten Fördermittel folgende Eckpunkte beschreiben:

1. Die rund 300 Selbsthilfekontaktstellen in Deutschland unterstützen insgesamt rund 40.000 Selbsthilfegruppen (NAKOS 2013 b). Viele weitere Gruppen ebenso wie Bürgerinnen und Bürger haben jedoch keine Anlaufstelle in ihrer Region (es gibt schätzungsweise 70.000 bis 100.000 Gruppen in Deutschland).

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. befürwortet einen flächendeckenden Auf- und Ausbau der hauptamtlichen Selbsthilfeunterstützungsstrukturen. Dies kann durch den Aufbau von Kontaktstellen in den bisher nicht abgedeckten Landkreisen als auch durch den Ausbau von Kontaktstellen und die Einführung von Außensprechstunden erfolgen. Die besonderen regionalen Voraussetzungen in den einzelnen Bundesländern sind dabei zu berücksichtigen.

2. Die pauschalen Mittel der Krankenkassen dienen der Finanzierung der Basisaufgaben von Selbsthilfekontaktstellen. Bei der Berechnung des Fördervolumens ist zukünftig der erhöhte Förderbedarf von Kontaktstellen in Mittelpunktstädten sowie in Flächenkreisen mit großem Einzugsgebiet zu berücksichtigen. Als weitere Faktoren schlagen wir vor: Ausmaß / Qualität von Kooperationen, zielgruppenspezifische Selbsthilfeunterstützungsarbeit.

3. Für die überregionale Koordination und Unterstützung sollten die Bundes- und Landeskoordinierungsstellen bzw. die Landesarbeitsgemeinschaften der Selbsthilfekontaktstellen mit personellen und infrastrukturellen Ressourcen ausgestattet bzw. diese ausgebaut werden. In Ländern ohne hauptamtliche Landesunterstützungsstrukturen sollten ab 2016 eigene landesweite Selbsthilfekordinierungsstellen eingerichtet werden. Hierbei sind die jeweiligen Gegebenheiten in den Ländern zu berücksichtigen. In vielen Fällen wird sich die Ansiedlung bei bereits bestehenden Selbsthilfekontaktstellen anbieten.

4. Weitere Aufgaben der Landeskoordinierungsstellen bzw. der Landesarbeitsgemeinschaften sind die Beteiligung an Vereinbarungen und Maßnahmen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie auf Landesebene sowie die Wahrnehmung von Aufgaben der Patientenbeteiligung nach § 140 f SGB V. Diese sind nach § 20 c (alt) förderfähig (vgl. Amtliche Begründung zu § 20 c im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz).

5. Zudem plädiert die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. für eine Entbürokratisierung des Antragsverfahrens und für einen vereinfachten Zugang zu pauschalen Mitteln. Hierfür schlagen wir die Erhöhung des Anteils pauschaler Mittel auf 70 Prozent vor. Dieser Anteil entspricht der aktuellen bundesweiten Förderpraxis (vgl. Niederbühl 2015).

Mit jährlich 300.000 Fällen (vgl. Nickel u.a. 2015) sind die rund 300 Selbsthilfekontaktstellen die zentralen ortsnahen Beratungs- und Vermittlungspartner für gemeinschaftliche Selbsthilfe. Durchschnittlich sind 180 Selbsthilfegruppen bei einer Kontaktstelle gelistet, rund drei Viertel davon sind informelle, nicht verbandlich organisierte Gruppen (Nickel u.a. 2015). Zunehmend sind Selbsthilfekontaktstellen auch Anlaufstellen für junge Menschen, ein knappes Drittel der Kontaktstellen betreut auch junge Selbsthilfegruppen (NAKOS 2013 c).

Für die professionelle Selbsthilfeunterstützung bestehen gegenwärtig eine Vielzahl von Herausforderungen: einerseits bedingt durch das Klientel (steigende Zahl Anfragender mit psychischen Erkrankungen / Problemen; Menschen mit Migrationshintergrund), andererseits bedingt durch eine Verschiebung des Aufgabenspektrums durch den gestiegenen Stellenwert der Selbsthilfe in unserer Gesellschaft. Stichworte dabei sind: erhöhte Komplexität der Beratung Einzelner, verlängerte Clearingprozesse, aktivierende Arbeit, Zunahme an Vertretungsrollen in Arbeitskreisen und Gremien sowie vermehrte Vernetzung und institutionalisierte Formen der Kooperationen mit Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Zudem, insbesondere im ländlichen Raum und in den neuen Bundesländern: sehr große Einzugsgebiete bei gleichzeitig sehr geringer Personalkapazität. Im Durchschnitt steht für die Wahrnehmung dieser vielfältigen Aufgaben lediglich Personalkapazität im Umfang einer Vollzeitstelle zur Verfügung (Nickel u.a. 2015). Hinzu treten: der demografische Wandel und der Generationenwechsel in Selbsthilfegruppen und auch in den Selbsthilfekontaktstellen. |

Kontakt:

Jutta Hundertmark-Mayser, NAKOS
E-Mail: jutta.hundertmark@nakos.de

Quellen:

Niederbühl, Karin: Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände. In: NAKOS (Hrsg.): NAKOS INFO 112. Berlin April 2015, S. 12-13
NAKOS (Hrsg.): NAKOS STUDIEN. Selbsthilfe im Überblick. Zahlen und Fakten 2011 / 2012. Berlin 2013 a, S. 43
NAKOS (Hrsg.): NAKOS STUDIEN. Selbsthilfe im Überblick. Zahlen und Fakten 2011 / 2012. Berlin 2013 b, S. 19
NAKOS (Hrsg.): NAKOS STUDIEN. Selbsthilfe im Überblick. Zahlen und Fakten 2011 / 2012. Berlin 2013 c, S. 10-11
Nickel, Stefan u.a.: Zur Lage der Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen in Deutschland: Ergebnisse der SHILD-Studie. In DAG SHG (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2015, S. 122-133, Gießen 2015