

10 Förderung der Selbsthilfe in Deutschland

Die Förderung der Selbsthilfe in Deutschland besteht im Wesentlichen aus einer infrastrukturellen und einer finanziellen Komponente: Die infrastrukturelle Förderung von Selbsthilfegruppen leisten vor allem rund 300 Selbsthilfekontaktstellen in Deutschland, etwa durch die Bereitstellung von Räumlichkeiten oder die Organisation von Selbsthilfetagen. Finanzielle Zuwendungen erhalten Selbsthilfegruppen und -vereinigungen durch die öffentliche Hand (Bund, Länder und Kommunen), die Sozialversicherungsträger (vorrangig gesetzliche Krankenkassen) sowie private Geldgeber wie Spender, Sponsoren und Stiftungen. Hinzu kommt die indirekte, ideelle Förderung der Selbsthilfe, die auf die Schaffung eines selbsthilfefreundlichen Klimas und die Akzeptanz der Selbsthilfe zielt.

Die Selbsthilfeförderung der öffentlichen Hand ist eine freiwillige, nicht gesetzlich verpflichtend geregelte Aufgabe und eine Pflichtaufgabe der Kranken- und (seit 2008) der Pflegekassen. Auf der Bundesebene werden vor allem vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Modellvorhaben und einige bundesweit arbeitende Selbsthilfevereinigungen sowie die NAKOS gefördert. Auf der Ebene der Bundesländer werden örtliche Selbsthilfegruppen oder landesweite Selbsthilfeorganisationen gefördert, die zu gesundheitlichen Themen arbeiten (z.B. Suchtselbsthilfe, Krebs), seltener solche zu sozialen oder psychosozialen Anliegen (z.B. Alleinerziehende). In den meisten Ländern erfolgt auch eine infrastrukturelle Förderung durch Zuwendungen an Selbsthilfekontaktstellen. 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 direkte, finanzielle Selbsthilfeförderung erfolgt weiter durch die Gewährung von Fördermitteln durch die Sozialversicherungsträger bspw. nach § 20h Sozialgesetzbuch (SGB) V und § 29 SGB IX bzw. § 31 Abs. 5 SGB VI sowie nach § 45d SGB XI. Die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe durch die Krankenkassen richtet sich seit dem 1.1.2016 nach § 20h SGB V. Die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände sind verpflichtet, Selbsthilfegruppen, -organisationen und

-kontaktstellen zu fördern, die sich die Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten bei bestimmten Erkrankungen zum Ziel gesetzt haben. In 2016 verausgabten die gesetzlichen Krankenkassen knapp 71,2 Millionen Euro für die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe und der gesundheitsbezogenen Unterstützungsarbeit der Selbsthilfekontaktstellen. Durch die Anhebung der Fördermittel im Präventionsgesetz zum 1.1.2016 um mehr als 60 Prozent unterstreicht der Gesetzgeber die Bedeutung, die den Aktivitäten der gesundheitlichen Selbsthilfe für die Vermeidung von Folgeerscheinungen chronischer Erkrankungen (Tertiärprävention) zukommt.

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 Leistung. In den letzten Jahren förderte die Deutsche Rentenversicherung Bund die Selbsthilfe mit jeweils rund 3,5 Millionen Euro. Im Bereich der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) stehen nach § 45d SGB XI aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung ebenfalls Mittel zur Förderung der Selbsthilfe zur Verfügung. Die Pflegekassen sind verpflichtet, hierfür einen Betrag von zehn Cent pro Versicherten und Jahr aufzuwenden, das sind pro Jahr insgesamt ungefähr acht Millionen Euro. Eine Komplementärfinanzierung in gleicher Höhe durch die Länder bzw. Kommunen ist Voraussetzung für eine Förderung.

Trotz der gestiegenen Anerkennung der (gesundheitsbezogenen) Selbsthilfe in der Gesellschaft fehlt weiterhin eine einheitliche und gemeinsam getragene Förderpraxis, die dem erheblichen Potenzial der Selbsthilfe Rechnung trägt. Die Förderung von gegenseitiger Hilfe, sozialem und bürgerschaftlichem Engagement, Solidarität, Teilhabe und Beteiligung ist als vorsorgende Investition in der Gesellschaft zu begreifen. Für die Förderung der Selbsthilfe werden gesetzliche Regelungen und Vereinbarungen benötigt, bei denen die Selbsthilfeförderung als Gemeinschaftsaufgabe der öffentlichen Hand sowie der gesetzlichen Sozialversicherungsträger erfolgt.

Übersicht 10

Ausgaben in Millionen Euro für Selbsthilfeförderung durch Bundesministerien, Bundesländer, gesetzliche Krankenkassen, Pflegeversicherung und Deutsche Rentenversicherung Bund 2006-2016*

	2006	2007	2008	–	2010	–	2012	2014	2015	2016
Bundesministerium für Gesundheit	2,5	2,5	2,5		2,5		1,9	1,6	1,6	1,7
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	k.A.	k.A.	0,3		0,1		0,1	0,1	0,1	0,1
Ministerien der Bundesländer ¹	k.A.	11,4	k.A.		k.A.		k.A.	10,6	k.A.	k.A.
Gesetzliche Krankenversicherung für Selbsthilfe insgesamt ²	27,5	28,8	35,2		39,7		41,1	43,2	45,0	71,2
davon Pauschalförderung	k.A.	k.A.	k.A.		k.A.		k.A.	25,3	26,9	37,0
für Selbsthilfegruppen ³	k.A.	k.A.	k.A.		k.A.		k.A.	7,8	10,3	12,4
für Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene ³	k.A.	k.A.	k.A.		k.A.		k.A.	4,8	4,9	7,2
für Selbsthilfe auf Bundesebene ³	6	6,4	8,5		9,3		8,9	4,5	4,2	5,9
für Selbsthilfekontaktstellen ³	5,4	5,7	6,3		k.A.		k.A.	7,3	7,5	11,5
Pflegeversicherung ⁴	–	–	–		–		–	0,8	0,8	0,9
Deutsche Rentenversicherung Bund ⁵	3,1	3,2	3,1		3,0		3,1	3,5	3,5	3,5

* Von weiteren Fördermittelgebern (z.B. Kommunen) liegen keine Angaben vor.

Quellen:

¹ NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 1.1 | 2007; NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 4 | 2014

² BMG: Statistik KJ1 GKV-Bund

³ Verband der Ersatzkassen 2017

⁴ Bundesversicherungsamt: Tätigkeitsberichte: 2014, 2015, 2016

⁵ Deutsche Rentenversicherung Bund