

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, 2013a).

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 2013b). 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 Selbsthilfekoordinierungsstellen 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 § 140f SGB V. Diese sind nach § 20c (alt) förderfähig (vgl. Amtliche Begründung zu § 20c 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 2013c).

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 demographische Wandel und der Generationenwechsel in Selbsthilfegruppen und auch in den Selbsthilfekontaktstellen.

Kontakt: Jutta Hundertmark-Mayser
Nationale Kontakt- und Informationsstelle
zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)
Otto-Suhr-Allee 105 | 10585 Berlin-Charlottenburg
E-Mail: jutta.hundertmark@nakos.de
Eine Einrichtung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.

Quellen: Niederbühl, Karin: Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände. In: NAKOS (Hrsg.): NAKOS INFO 112, S. 12-13, Berlin April 2015

NAKOS (Hrsg.): NAKOS STUDIEN. Selbsthilfe im Überblick, Zahlen und Fakten 2011 / 2012, S. 43, Berlin 2013a

NAKOS (Hrsg.): NAKOS STUDIEN. Selbsthilfe im Überblick, Zahlen und Fakten 2011 / 2012, S. 19, Berlin 2013b

NAKOS (Hrsg.): NAKOS STUDIEN. Selbsthilfe im Überblick, Zahlen und Fakten 2011 / 2012, S.10-11, Berlin 2013c

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