

**Deutsche Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG)**



**Eckpunkte zum Regelungsbedarf
für den Bereich der gesundheitlichen Selbsthilfe
im geplanten Präventionsgesetz (PrävG)
vom 25. November 2003**

Ausgangslage

Der Selbsthilfe kommt erhebliche Bedeutung für Prävention und Gesundheitsförderung zu. Selbsthilfegruppen stärken Eigenverantwortung, Selbstbestimmung und die bessere Bewältigung von Krankheiten und anderen gesundheitsrelevanten Problemen. Sie wirken gesundheitsfördernd durch gegenseitige Hilfe innerhalb der Gruppen im Sinne einer Verbesserung der psychosozialen Befindlichkeit und durch nach außen gerichtete Aktivitäten, insbesondere durch Beratungsleistungen für Gleichbetroffene. Sie arbeiten sekundär- und tertiärpräventiv, in dem sie die Compliance stützen, aktiv die Lebenssituation bewältigen helfen und dem Risikofaktor Isolation entgegenwirken.

In den letzten Jahren ist die Selbsthilfe zu einer „vierten Säule“ im System gesundheitlicher Versorgung herangewachsen. Schätzungen zufolge engagieren sich über 3 Mio. Menschen in ca. 100.000 Selbsthilfegruppen zu fast allen Themenbereichen der medizinischen und psychosozialen Versorgung. Etwa 370 bundesweit arbeitende Selbsthilfeorganisationen¹ bieten problemspezifische Beratungsangebote für Betroffene an und ca. 270 Selbsthilfekontaktstellen² helfen Betroffenen, Zugang zu Gruppen zu finden.

Die Förderung der gesundheitlichen³ Selbsthilfe (gemeint ist die Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen) ist eine im unterschiedlichen Grade *verpflichtende* Aufgabe der Rehabilitationsträger (Kranken- und Rentenversicherung) und eine *freiwillige* Aufgabe der öffentlichen Hand (Bund, Länder und Kommunen) im Rahmen der Daseinsfürsorge.

Im zunehmend stärkeren Maße zieht sich an vielen Orten die öffentliche Hand aus der Selbsthilfeförderung zurück, nicht zuletzt mit dem Hinweis, dass diese Aufgabe numehr von

¹ Basis: Einträge in GRÜNE ADRESSEN, NAKOS, 2003

² Basis: Einträge in ROTE ADRESSEN; NAKOS, 2003

³ Die Förderung der Selbsthilfe durch die öffentliche Hand bezieht sich in der Regel sowohl auf die gesundheitliche, als auch die soziale Selbsthilfe. Die Förderung der sozialen Selbsthilfe bleibt in diesem Papier weitgehend unberücksichtigt.

Kontakt: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)
c/o NAKOS (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von
Selbsthilfegruppen), Wilmersdorfer Str. 39, 10627 Berlin
Tel.: 0 30 / 31 01 89 - 80; Fax: - 70, E-Mail: klaus.balke@nakos.de

Seite 2 der Eckpunkte der DAG SHG zum Regelungsbedarf für den Bereich der gesundheitlichen Selbsthilfe im geplanten Präventionsgesetz vom 25. November 2003

den Sozialversicherungsträgern – vor allem den Gesetzlichen Krankenkassen – durchzuführen sei. Nach entsprechenden Recherchen der bundeszentralen Selbsthilfeunterstützungseinrichtung NAKOS ist die Selbsthilfeförderung durch die Bundesländer von 2001 bis 2003 von 14,6 Mio. € auf 13 Mio. € zurückgegangen⁴; das entspricht einem Abbau um über 12%.

Die Gesetzliche Krankenversicherung möchte zwar nicht zum „Ausfallbürge“ der öffentlichen Hand werden; sie hat allerdings auch keine Möglichkeit, gegen deren Rückzug vorzugehen.

Nur die Gesetzliche Krankenversicherung ist über den § 20, Abs. 4 SGB V zur Selbsthilfeförderung verpflichtet. Diesem gesetzlich geregelten Förderauftrag kommt sie aber seit dem Jahr 2000 nur sehr ungenügend nach. Der zur Förderung vorgesehene jährliche Betrag von ca. 35 Mio. € wurde in den Jahren 2000 und 2001 nur zu 26% und 45% ausgeschöpft; auch im Jahr 2002 blieb die zur Verfügung gestellte Fördersumme mit 56% weit unter den gesetzlichen Vorgaben.

Durch die Rentenversicherungsträger können über § 31, Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB VI als *sonstige* Leistungen Zuwendungen an Einrichtungen erbracht werden, die u.a. die Rehabilitation fördern. Hierzu gehört auch die Selbsthilfe. Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) – andere Angaben liegen nicht vor – fördert danach die Selbsthilfe mit jährlich ca. 3,2 Mio. €.

Die Vorschriften der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII), der Jugendhilfe (SGB VIII), das Bundesversorgungsgesetz (BVG) und das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) enthalten demgegenüber bisher keine expliziten Hinweise zur Förderung der Selbsthilfe.

Regelungsbedarf

- 1. Regelungen zur Selbsthilfeförderung gehören im Präventionsgesetz in einen eigenständigen Paragraphen** – jenseits der bisherigen Regelungen im § 20 SGB V –, um den eigenständigen Charakter der Selbsthilfeförderung festzuhalten und zu verankern. Nur so können notwendige Änderungen und Ergänzungen am Gesetzestext zielgerichtet und zeitnah vorgenommen werden, ohne anderen Vorhaben und Ansinnen nach zu stehen.
- 2. Auch die Verbände der Krankenkassen müssen** in einer Neuregelung der Selbsthilfeförderung **ausdrücklich genannt werden**, um klar zu stellen, dass die Verpflichtung zur Förderung der Selbsthilfe auch auf Landes- und Bundesebene zur Unterstützung der dort tätigen Organisationen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe und der Selbsthilfekontaktstellen gilt.
- 3. Im Präventionsgesetz muss die Selbsthilfeförderung für die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung** (insb. Kranken-, Renten-, Unfallversicherung) **gleichermaßen und mit den gleichen Zielvorgaben geregelt werden**. Die bisherigen Regelungen zur Abstimmung der Förderung der Rehabilitationsträger (Kranken- und Rentenversicherung) im § 13, Abs. 2 Nr. 6 und § 29 SGB IX reichen hier keinesfalls aus; die aktuellen Beratungen bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zur Erarbeitung von „gemeinsamen Empfehlungen“ deuten eher darauf hin, dass im Ergebnis

⁴ Quelle: NAKOS-PAPER 5, Berlin, November 2003

wegen unterschiedlicher spezialgesetzlicher Regelungen der kleinste gemeinsame Nenner der Beteiligten eher ein Rück- denn ein Fortschritt sein wird.

§ 31, Abs. 1 Nr. 5 SGB VI muss ergänzt werden bspw. in einem Satz, der sich an die Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen nach § 20, 4 SGB V anlehnt. Nur so kann die Abstimmung der Selbsthilfeförderung der Sozialversicherungsträger im SGB IX mit Leben erfüllt werden. Entsprechende Regelungen zur Selbsthilfeförderung sind auch in den anderen relevanten Sozialgesetzbüchern (vor allem SGB VII & VIII), im BVG und im BSHG vorzunehmen.

4. Wie bereits im Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG) geplant, ist die **Selbsthilfeförderung** der Krankenkassen – aber auch **die anderer Selbsthilfe fördernder Akteure – über „Gemeinschaftsfonds“ zu regeln**, da die bisherige Förderung sich nicht bewährt hat⁵. Hierbei sollte auf die im Entwurf der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zum GMG vorgesehene Formulierung zurückgegriffen werden (Bundestagsdrucksache 15/1170). Um ein höheres Maß an Fördergerechtigkeit für alle Bereiche und Ebenen der Selbsthilfe zu erreichen, sollte unsere Anregung in der Stellungnahme zum Gesetzesentwurf (Ausschussdrucksache 0248(11)) zur Ergänzung des Satzes 5 „Dabei ist von den Krankenkassen oder ihren Verbänden gemeinsam und einheitlich sicherzustellen, dass die Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen auf den jeweiligen Förderebenen (Bund, Land, Kommune) im gleichen Maß gewährleistet ist.“, aufgegriffen werden.
5. Die **Selbsthilfeförderung muss auch für den Bereich der öffentlichen Hand** im Rahmen der Daseinsfürsorge **verpflichtend geregelt werden**. Zwar hat das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) immer großen Wert darauf gelegt, dass das verstärkte Engagement vor allem der gesetzlichen Krankenkassen nicht zu einem Rückzug der öffentlichen Hand führen darf, doch diese Botschaft wird angesichts leerer Haushaltskassen immer weniger gehört.
Da die Selbsthilfeförderung als sogenannte „freiwillige Aufgabe“ der öffentlichen Hand sehr unterschiedlich gehandhabt wird, sollte im Rahmen einer kurzfristigen Synopse des BMGS die Förderstruktur der (gesundheitlichen) Selbsthilfe durch die öffentliche Hand (Kommunen, Länder, Bund) erhoben und bewertet werden. Die Ergebnisse der Synopse zur Selbsthilfe-Förderstruktur der öffentlichen Hand sollten zunächst in der die Gesundheitsministerkonferenzen (GMG) vorbereitenden Runde der ‚Arbeitsgemeinschaft oberster Landesgesundheitsbehörden‘ (AOLG) und im

BMGS diskutiert werden, um dann Handlungsempfehlungen für die Gesundheitsministerkonferenz vorzubereiten. Diese müssen sich daran orientieren, dass alle Bereiche der Selbsthilfe (-gruppen, -organisationen und -kontaktstellen) angemessen und ausreichend gefördert und solche Fördervoraussetzungen geschaffen werden, dass sich die Förderung der öffentlichen Hand mit der der Sozialversicherung ergänzen kann.

Die DAG SHG verbindet mit diesen Forderungen die Hoffnung, dass der Selbsthilfe mit dem Präventionsgesetz verlässlichere finanziellen Rahmenbedingungen gegeben werden, die dem realen Stellenwert der Selbsthilfe in und für Deutschland gerecht wird.

⁵ Im dritten Jahr der Neuregelung nach § 20,4 SGB V wurden im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung – wie oben dargestellt – nur 56% der vorgesehenen Fördermittel für die Selbsthilfe ausgegeben (Quelle: KJ1 2002, BMGS Juli 2003).