

## **Antrag**

**der Abg. Andreas Hoffmann u. a. CDU**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Arbeit und Soziales**

### **Bedeutung der Selbsthilfe in Baden-Württemberg**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,

die Landesregierung zu ersuchen

zu berichten,

1. wie die gesundheitsbezogene, betroffenenbasierte Selbsthilfe in Baden-Württemberg auf regionaler und auf landesweiter Ebene organisiert ist;
2. welche Rolle hier den Selbsthilfekontaktstellen zukommt und wie diese in Baden-Württemberg organisiert sind;
3. welche Voraussetzungen eine Selbsthilfekontaktstelle erfüllen muss, um als solche von den Dachorganisationen der Selbsthilfe sowie vom Land anerkannt zu werden und welche Kriterien für die Förderung durch die GKV zu erfüllen sind;
4. mit welchen laufenden Mitteln die gesundheitsbezogene, betroffenenbasierte Selbsthilfe bisher und ab 2008 ausgestattet ist und wie und durch welche öffentlichen Mittel die Finanzierung erfolgt; wie der Umsetzungsstand bezogen auf die Gemeinschaftsförderung in Baden-Württemberg ist und wie für die Organisationen der Selbsthilfe eine reibungslose Abwicklung der institutionellen, kassenarten-übergreifenden Gemeinschaftsförderung auch ab 2008 gewährleistet werden kann;
5. ob ihr Strukturen im Bereich der Selbsthilfekontaktstellen im Land Baden-Württemberg bekannt sind, die die notwendigen Kriterien, insbesondere hinsichtlich der erforderlichen Neutralität, der eigenständigen Planung und Führung des Haushalts sowie einer angemessenen Förderung durch die öffentliche Hand nicht erfüllen;

Eingegangen: 24. 01. 2008 / Ausgegeben: 28. 03. 2008

**1**

6. welche Herausforderungen durch die Änderungen im GKV-WSG seitens der Selbsthilfeorganisationen im Land zu bewältigen sind und welche Unterstützung hierzu das Land gibt.

15. 01. 2008

Hoffman, Raab, Rombach, Krueger, Wolf, Klenk CDU

### Begründung

Die betroffenenbasierte, gesundheitsbezogene Selbsthilfe nimmt sowohl für erkrankte Menschen als auch insbesondere für deren Angehörige einen festen Platz in der Gesundheitsversorgung ein. Durch den direkten Austausch zwischen Betroffenen wird eine gegenseitige Hilfe geleistet, die weder ärztliches noch ärztlich gewiesenes Personal erbringen kann. Ebenso wird hier zu einem großen Teil eine Hilfe in Lebenslagen erbracht, die insbesondere Erkrankten und den Angehörigen gemeinsam bei der Bewältigung des Lebensalltags hilft. Ziel dieser Selbsthilfe ist eine Unterstützung der Betroffenen und ihrer Angehörigen im Umgang mit der Erkrankung.

Hierzu werden die Selbsthilfeorganisationen u. a. durch die gesetzlichen Krankenkassen auf der Grundlage des durch das WSG eingeführten § 20 c SGB V gefördert. Zum 1. Januar 2008 wird diese Förderung derart geändert, dass zwei separate Förderstränge (pauschale Gemeinschaftsförderung und kassenindividuelle Projektförderung) etabliert werden. Diese Neuerung führt insbesondere für den Bereich der kassenartenübergreifenden, institutionellen Förderung zu Änderungen im gesamten Antragsverfahren.

### Stellungnahme\*)

Mit Schreiben vom 19. März 2008 Nr. 54–0141.5/14/2278 nimmt das Ministerium für Arbeit und Soziales zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,*

*die Landesregierung zu ersuchen*

*zu berichten,*

*1. wie die gesundheitsbezogene, betroffenenbasierte Selbsthilfe in Baden-Württemberg auf regionaler und auf landesweiter Ebene organisiert ist;*

Die Struktur der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe ist vielfältig und besteht aus sehr unterschiedlichen Komponenten – unterschiedlich in Größe und Organisationsform, Zielsetzung und Arbeitsweise. Diese Vielfalt kommt auch in einer sehr differenzierten und komplexen Selbsthilfelandchaft in Baden-Württemberg zum Ausdruck.

Auf der örtlichen Ebene teilt sich die Selbsthilfe in Ortsverbände (Verbände von behinderten und chronisch kranken Menschen sowie der Suchtselbsthilfe) und freie, nichtverbandlich organisierte Selbsthilfegruppen auf. Es gibt ver-

\*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

einsrechtliche Strukturen, z. B. bei größeren Ortsverbänden, oder rechtlich unselbstständige Untergliederungen eines Landes- oder Regionalverbandes, z. B. in Form lokaler Selbsthilfegruppen. Daneben gibt es freie, vereinsrechtlich nicht organisierte Gruppen, die sich zum Austausch über ein bestimmtes Krankheitsbild gebildet haben. Die meisten Mitarbeiter sind trotz ihrer Behinderung oder Krankheit ehrenamtlich in den Selbsthilfegruppen und -verbänden tätig.

Abhängig von der Anzahl der Ortsgruppen und der organisatorischen Entwicklung eines Verbandes bilden örtliche Gruppierungen manchmal einen Regionalverband (z. B. Verband Nordwürttemberg) oder es werden von diesem örtliche Untergliederungen gegründet. Der Regionalverband nimmt für die Ortsebene bestimmte Aufgaben in einer Region wahr.

Bezogen auf die Themen lassen sich die gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen grob in vier Bereiche einteilen. Schwerpunkte liegen örtlich im Bereich der chronisch Kranken- und Behindertenhilfe, einen großen Teil machen hier Elternselbsthilfegruppen aus, die die Interessen von Eltern und deren kranken Kindern artikulieren und bündeln. Eine weitere große Anzahl örtlicher Gruppen ist im Suchtbereich angesiedelt. Der vierte große Bereich ist das Spektrum der Selbsthilfegruppen, die sich mit Fragen der seelischen Gesundheit auseinandersetzen.

Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass es in Baden-Württemberg mindestens 5.000 Selbsthilfegruppen auf örtlicher Ebene gibt, andere Schätzungen gehen von annähernd 7.000 örtlichen Gruppen aus. Die Zahl der Selbsthilfegruppen – auch Gruppenneugründungen – steigt kontinuierlich an. Auffallend ist, dass auch zu sehr seltenen Erkrankungen Gruppen gegründet werden, bei denen Treffen eher selten sind (eher nur viertel- oder halbjährig, da das Einzugsgebiet zu weitläufig ist) und der persönliche Erfahrungsaustausch auch in Chat-Rooms oder per Mail stattfindet.

Auf der Landesebene gibt es Landesverbände oder Bundesorganisationen mit einer Landesvertretung. Zu den Aufgaben der Landesebene zählen insbesondere die sozialpolitische Interessenvertretung (Gespräche mit Entscheidungsträgern, Mitarbeit in Gremien etc.), die Bündelung, Prüfung und Systematisierung von Erfahrungswissen aus den Ortsverbänden zur Absicherung eines generellen, verlässlichen, abrufbaren Wissensstandards für die jeweilige Indikation, die Öffentlichkeitsarbeit (Erstellung von Flyern, Info-Material, Pressearbeit, Messeauftritte etc.) sowie Schulungen für örtliche Vertreter (Gruppenarbeit, indikationsspezifisches Wissen, Pressearbeit, wirksame Selbsthilfevertretung vor Ort etc.). Die Landesebene weist in aller Regel vereinsrechtliche Strukturen auf. Auch auf der Landesebene ist der größte Teil der Mitarbeiter ehrenamtlich tätig.

Zur Bündelung und zur wirksameren Vertretung ihrer gemeinsamen Anliegen haben sich bereits vor mehr als 20 Jahren zahlreiche Landesverbände und Bundesorganisationen bzw. ihre Landesuntergliederungen in der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe behinderter Menschen Baden-Württemberg e. V. (LAG SELBSTHILFE) zusammengeschlossen (aktuell sind es 54 Verbände mit über 60.000 Menschen). Als Dachverband der organisierten Selbsthilfe nimmt sie die sozialpolitische Interessenvertretung für behinderte und chronisch kranke Menschen wahr sowie die indikationsübergreifende Öffentlichkeitsarbeit und die Unterstützung der Mitgliedsverbände. Ein großer Teil der Mitarbeiter der LAG SELBSTHILFE ist ehrenamtlich tätig. Darüber hinaus verfügt sie über eine hauptamtliche Geschäftsstelle.

Daneben sind viele Verbände Mitglied beim Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband Landesverband Baden-Württemberg e. V. Unter dem Dach des

Paritätischen Wohlfahrtsverbandes existieren auf Landesebene 47 Selbsthilfeorganisationen (z. B. Aktion Multiple Sklerose Erkrankter [AMSEL], Rheuma-Liga BW) und sechs Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen. Die Selbsthilfeorganisationen, die vorwiegend auf Landesebene organisiert sind, gliedern sich in mehr als 2.500 örtliche Selbsthilfegruppen.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen Baden-Württemberg (LAG KISS) besteht seit 1990 und ist ein loser Verbund auf Landesebene von Fachkräften aus Einrichtungen, die in der Selbsthilfeunterstützung tätig sind. Die LAG KISS gliedert sich in die beiden Arbeitskreise (AK) „AK Selbsthilfekontaktstellen“ und „AK Selbsthilfeunterstützung“.

Ergänzend wird auf die Landtagsdrucksache 13/4407 (Antrag der Abgeordneten Wilfried Klenk u. a. CDU, Organisierte Selbsthilfe behinderter und chronisch kranker Menschen in Baden-Württemberg) hingewiesen.

*2. welche Rolle hier den Selbsthilfekontaktstellen zukommt und wie diese in Baden-Württemberg organisiert sind;*

Selbsthilfekontaktstellen sind örtlich und regional arbeitende, professionelle Beratungseinrichtungen mit hauptamtlichem Personal. Sie stellen bereichs-, themen- und indikationsgruppenübergreifend Dienstleistungsangebote zur methodischen Anleitung, Unterstützung und Stabilisierung von Selbsthilfegruppen bereit. Sie unterstützen aktiv bei der Gruppengründung und vermitteln oder bieten z. B. infrastrukturelle Hilfen in Form von Gruppenräumen, Beratung oder Praxisbegleitung von Gruppen an. Eine Hauptzielgruppe von Selbsthilfekontaktstellen sind Bürgerinnen und Bürger, die noch nicht Teilnehmer bzw. Mitglieder von Selbsthilfegruppen sind, sondern sich über Möglichkeiten und Grenzen der Selbsthilfe informieren und beraten lassen, z. B. über das Spektrum regionaler Selbsthilfegruppen. Selbsthilfekontaktstellen stärken die Kooperation und Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und Professionellen, vermitteln Kontakte und Kooperationspartner und fördern die Vernetzung der Angebote in der Region. Eine ausführliche Beschreibung der Aufgaben der Selbsthilfekontaktstellen findet sich in der Arbeitshilfe „Ausstattung, Aufgabenbereiche und Arbeitsinstrumente von Selbsthilfekontaktstellen“ der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe.

Die gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Baden-Württemberg wird auf örtlicher Ebene durch Selbsthilfeunterstützungsstellen betreut und fachlich unterstützt. Derzeit sind dies insgesamt 43 Einrichtungen in Baden-Württemberg. Diese fach- und themenübergreifende Selbsthilfeunterstützung erfolgt in zwei Formen: Zum einen gibt es eigenständige Selbsthilfekontaktstellen (derzeit 11 im Bodenseekreis, in Freiburg, Heidelberg, Karlsruhe, Konstanz, Mannheim, im Ortenaukreis, im Schwarzwald-Baar-Kreis, in Stuttgart, Tübingen und in Ulm), für die die Selbsthilfeunterstützung Hauptaufgabe ist. Vier dieser Einrichtungen befinden sich in Trägerschaft von Kommunen und Landkreisen, sieben Kontaktstellen werden von freien Trägern vorgehalten. Zum anderen gibt es Unterstützungsangebote (derzeit 32), z. B. bei Krankenkassen (davon 22 unter der Trägerschaft der AOK Baden-Württemberg) oder Landratsämtern, Kommunen und Vereinen, die Selbsthilfeunterstützung als Nebenaufgabe betreiben, was in der Regel nur begrenzte Angebote ermöglicht.

In den letzten Jahren wird die Arbeit der Selbsthilfekontaktstellen zunehmend geprägt durch die Zunahme der Selbsthilfegruppen bzw. durch Anfragen im psychosozialen Themenbereich. Rat suchen Menschen, die sich im Gesundheitssystem nicht zu Recht finden und die nicht wissen, welche Art von Hilfe die richtige für sie ist. Dadurch steigt der Anteil an Beratungsgesprächen, in

denen diese Fragen geklärt werden müssen (Clearingsberatung). Verstärkt werden die Selbsthilfekontaktstellen als die Vermittlungsstellen angefragt, die das Gesundheits- und Sozialwesen der Region kennen und Ratsuchende an die entsprechenden Einrichtungen verweisen können (Wegweiserfunktion). Eine deutliche Zunahme der Kontaktsuche und Beratungsanfragen über Internet führte in den letzten Jahren zu einer Ausweitung der Beratungs- und Informationszeiten und macht eine zeitnahe Pflege der Homepages notwendig.

Durch eine klare Profilierung nach außen, durch eine intensive Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen, durch eine gute Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Einrichtungen und öffentlichen Institutionen im gesundheitlichen und sozialen Bereich haben die Selbsthilfekontaktstellen in den zurückliegenden Jahren ihre Unterstützung gefestigt und ausgebaut. Das Wissen um eine Anlaufstelle für alle Probleme, die in der Selbsthilfearbeit entstehen können, hilft dabei, die Selbsthilfegruppen zu stabilisieren und zu stärken. An vielen Standorten sind Netzwerke der Selbsthilfegruppen entstanden, die durch die Kontaktstellen betreut werden.

Daneben erfolgt eine intensive Öffentlichkeitsarbeit auf verschiedenen Ebenen, die sowohl für das Thema Selbsthilfe in Gruppen wirbt, als auch für die Teilnahme in einzelnen Selbsthilfegruppen (vor allem bei Gruppenneugründungen). Dazu verfassen die Selbsthilfekontaktstellen Pressemitteilungen, Pressemitteilungen für die lokalen Medien (Zeitungen, Stadtteilblättchen, Lokalradios, Lokal-TV etc.).

Informationsmaterial der Selbsthilfekontaktstellen liegt an allen wichtigen Stellen in den Städten oder Landkreisen aus. Selbsthilfeführer als Verzeichnisse der örtlichen Selbsthilfegruppen unterstützen andere Fachleute, z. B. aus Beratungsstellen, dabei, die Idee der Selbsthilfe nicht nur bekannter zu machen, sondern auch konkret an Selbsthilfegruppen zu verweisen.

Viele Selbsthilfekontaktstellen organisieren Veranstaltungen, die einen Rahmen geben, um über bestimmte Aspekte der Selbsthilfegruppenarbeit zu diskutieren oder die Arbeit von Selbsthilfegruppen nach außen darzustellen (z. B. Selbsthilfefesttag). Darüber hinaus beteiligen sie sich an regionalen Gesundheitstagen und vertreten die Interessen der Selbsthilfegruppen in Gremien und Arbeitsgruppen. Die Fachkräfte übernehmen vielfach Aufgaben als Referent oder Referentin im Bereich Aus- und Weiterbildung. Insbesondere mit der Ärzteschaft und zunehmend auch Krankenhäusern und Kliniken gehen die Kontaktstellen verlässliche Kooperationen ein und erreichen so wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für die Selbsthilfegruppenarbeit.

Ergänzend wird hierzu auf die Landtagsdrucksache 12/5064 (Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender u. a. Bündnis 90/Die Grünen, Selbsthilfekontaktstellen in Baden-Württemberg) hingewiesen.

*3. welche Voraussetzungen eine Selbsthilfekontaktstelle erfüllen muss, um als solche von den Dachorganisationen der Selbsthilfe sowie vom Land anerkannt zu werden und welche Kriterien für die Förderung durch die GKV zu erfüllen sind;*

Gemäß den gemeinsamen und einheitlichen Grundsätzen der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20 Abs. 4 SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 11. Mai 2006 stellen die nachstehenden Kriterien Voraussetzungen für eine Förderung durch die Krankenkassen und ihre Verbände dar. Diese werden im Laufe des Jahres 2008 von den Spitzenverbänden auf Bundesebene noch überarbeitet werden. Ziel ist eine vereinfachte, kriteriengeleitete und somit transparente finanzielle Förderung.

Die derzeit gültigen Kriterien gelten für alle Förderebenen und lauten folgendermaßen:

- Bereitschaft zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Krankenkassen/-verbänden,
- Interessenwahrnehmung durch Betroffene (bei Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfegruppen),
- Offenheit für neue Mitglieder (z. B. öffentliche Bekanntgabe des Selbsthilfeangebots),
- neutrale Ausrichtung und Unabhängigkeit der inhaltlichen Arbeit und Betroffenenberatung von wirtschaftlichen Interessen sowie
- Transparenz über die Einnahmen, Ausgaben und die Mittelverwendung und eine nachvollziehbare Finanzplanung.

Zu den Voraussetzungen der Förderung der Selbsthilfekontaktstellen gehören gemäß der Empfehlungen zusätzlich:

- Interessenwahrnehmung und infrastrukturelle Unterstützung der Selbsthilfegruppen gemäß Krankheitsverzeichnis,
- nachgewiesene Selbsthilfekontaktstellenarbeit von grundsätzlich mindestens einem Jahr (Ausnahmen sind in begründeten Einzelfällen möglich),
- Bereitstellung von themen-, bereichs- und indikationsgruppenübergreifenden Dienstleistungsangeboten,
- angemessene, eigenständige Förderung durch die öffentliche Hand,
- hauptamtliches Fachpersonal,
- regelmäßige Erreichbarkeit und Öffnungs-/Sprechzeiten,
- Dokumentation der regionalen Selbsthilfegruppen und der geplanten Gruppengründungen bzw. der Interessentenwünsche,
- Hilfen bei der Gruppengründung und Praxisbegleitung sowie
- soweit vorhanden, Mitarbeit in der jeweiligen Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen und Kooperation mit Landeskoordinierungsstellen.

Aus Sicht der LAG KISS erweisen sich insbesondere folgende drei Grundbedingungen als unverzichtbar:

- die Grundausstattung der Selbsthilfekontaktstelle mit hauptamtlicher, fest angestellter Fachkraft mit mindestens einem halbem Deputat pro Woche, die ausschließlich in der Selbsthilfeunterstützung tätig ist, sowie ausreichenden Sachkosten,
- die angemessene Förderung der Selbsthilfekontaktstelle aus Mitteln der öffentlichen Hand und
- die aktive Mitarbeit in der LAG KISS, Arbeitskreis Kontaktstellen.

Das Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, das derzeit 9 Selbsthilfekontaktstellen fördert, setzt für die Mitfinanzierung des Landes voraus, dass die KISS-Stellen eine Selbstverwaltungsstruktur der darin beteiligten aktiven Bürgerschaft organisieren und ihr Arbeitsverhältnis zur Stadt- und Landkreisverwaltung so klären, dass die Abwicklung über das kommunale Netzwerk erfolgen kann.

*4. mit welchen laufenden Mitteln die gesundheitsbezogene, betroffenenbasierte Selbsthilfe bisher und ab 2008 ausgestattet ist und wie und durch welche öffentlichen Mittel die Finanzierung erfolgt; wie der Umsetzungsstand bezogen auf die Gemeinschaftsförderung in Baden-Württemberg ist und wie für die Organisationen der Selbsthilfe eine reibungslose Abwicklung der institutionellen, kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung auch ab 2008 gewährleistet werden kann;*

Im Staatshaushaltsplan Baden-Württemberg für das Jahr 2008 sind Haushaltsmittel in Höhe von 700.000 Euro für die Landesförderung der gesundheitsbezogenen, betroffenenbasierten Selbsthilfe eingestellt, die sich an der bisherigen Förderung orientiert. Die Landesregierung wird sich unabhängig von künftigen bundesrechtlichen Rahmenbedingungen im Land weiterhin dafür einsetzen, die Selbsthilfegruppen unbürokratisch zu unterstützen. Einen Überblick über die Selbsthilfeförderung der gesetzlichen Krankenkassen und Länder liefern die regelmäßigen systematischen Erhebungen der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) in Berlin ([www.nakos.de](http://www.nakos.de)).

Neben den Landeszuschüssen verfügen die Selbsthilfegruppen über weitere Einnahmen unterschiedlicher Art wie Mitgliedsbeiträge, Zuweisungen aus Bußgeldern, Zuschüsse der Rentenversicherungsträger, private Spenden, in Einzelfällen auch Erbschaften, Sponsoring und Stiftungsgelder sowie Selbsthilfeförderung durch die GKV.

Zunächst ist festzustellen, dass die Umsetzung der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung nach § 20 d SGB V im Rahmen der Selbstverwaltung in der Verantwortung und Kompetenz der einzelnen gesetzlichen Krankenkassen liegt. Dessen ungeachtet wirkt die Landesregierung auf unterschiedliche Weise auf die gesetzlichen Krankenkassen im Land mit dem Ziel einer möglichst optimalen Ausgestaltung der Förderung ein.

Zur Umsetzung der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen im Jahre 2008 wird in Kürze die „Arbeitsgemeinschaft GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe Baden-Württemberg“ (ARGE Selbsthilfe BW) gegründet. Die ARGE Selbsthilfe BW regelt Näheres zur Umsetzung der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung, zum Zusammenwirken der Krankenkassen und deren Verbände und zum Mitberatungsverfahren durch die Vertretungen der Selbsthilfe (LAG KISS, LAG SELBSTHILFE und Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Baden-Württemberg e. V.).

Aufgabe der ARGE Selbsthilfe BW wird es unter anderem sein, Anträge der Landesverbände der Selbsthilfe und der Selbsthilfekontaktstellen entgegenzunehmen, zu bearbeiten, dem Grunde und der Höhe nach über die Pauschalförderung zu entscheiden, den Bescheid an den Antragsteller zu erteilen und die Mittel auszuschütten. Die Geschäftsstelle dieser ARGE Selbsthilfe BW wird dauerhaft bei der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Baden-Württemberg (LKK) angesiedelt sein. Des Weiteren ist die Geschäftsstelle der ARGE Selbsthilfe BW antragsannahmende Stelle für die Landesorganisationen der Selbsthilfe und der Selbsthilfekontaktstellen.

Die Antragsbearbeitung für die Landesorganisationen der Selbsthilfe und der Selbsthilfekontaktstellen erfolgt im jährlichen Wechsel zwischen der AOK Baden-Württemberg und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK), dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. (AEV), dem Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg und der IKK Baden-Württemberg und Hessen.

Zur Sicherstellung der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung regionaler Selbsthilfegruppen werden in Baden-Württemberg 14 regionale Fördergemeinschaften gebildet. Die dauerhafte Federführung ist durch eine regionale Krankenkasse vorgesehen. Die federführenden Kassen in den Förderregionen sind

- AOK Baden-Württemberg Bodensee-Oberschwaben, Heilbronn-Franken, Neckar-Alb, Neckar-Fils (Esslingen, Göppingen), Nordschwarzwald, Ludwigsburg-Rems-Murr, Schwarzwald-Baar-Heuberg, Stuttgart-Böblingen,
- BKK Hochrhein-Bodensee, Ulm-Biberach (Donau-Iller),
- IKK Baden-Württemberg und Hessen, Ostwürttemberg und der
- Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK) AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. Mittlerer Oberrhein, Rhein-Neckar-Odenwald (Unterer Neckar), Südlicher Oberrhein.

Im Jahr 2008 stellen die gesetzlichen Krankenkassen je Versicherten 0,56 Euro bereit; insgesamt entspricht dies für Baden-Württemberg ca. 5 Millionen Euro. Diese Fördersumme teilt sich jeweils zur Hälfte in einen pauschalen und einen projektbezogenen Förderstrang auf.

Die pauschale bzw. kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung (50 % des Förderbetrages) beträgt ca. 2,5 Mio. Euro, die sich aufteilt in

ca. 0,5 Mio. € (= 10 % des gesamten Förderbetrages) auf Bundesorganisationen,  
ca. 0,5 Mio. € (= 10 % des gesamten Förderbetrages) auf Landesorganisationen,  
ca. 0,5 Mio. € (= 10 % des gesamten Förderbetrages) auf Selbsthilfekontaktstellen,  
ca. 1,0 Mio. € (= 20 % des gesamten Förderbetrages) auf örtliche Selbsthilfegruppen.

Bereits seit 2000 waren die gesetzlichen Kassen durch § 20 Absatz 4 SGB V gesetzlich verpflichtet, die Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen zu fördern. Die Förderung der regional tätigen Selbsthilfegruppen wurde in Baden-Württemberg durch die Bildung von regionalen Förderpools vereinfacht. Diese Pools wurden mit Mitteln gesetzlicher Krankenkassen bestückt und in aller Regel durch die Kontaktstellen verwaltet und koordiniert. Pools gab es in Freiburg, Heidelberg, Karlsruhe, Mannheim, Ulm, Schwarzwald-Baar-Kreis, Stuttgart, Reutlingen und Ravensburg.

Mit der Umsetzung des § 20 c SGB V haben die Kassen und ihre Verbände auf Landesebene beschlossen, in 14 Regionen Gemeinschaftsfonds aufzubauen. Zukünftig ist in jeder Region eine Kasse als Ansprechpartner für die Förderung der regionalen Selbsthilfegruppen zuständig. Die Einbindung der bestehenden Pools in diese Struktur ist noch nicht geregelt. Derzeit verhandeln die Selbsthilfekontaktstellen vor Ort unter welchen Modalitäten die Pools fortgesetzt werden. Ziel ist hierbei eine Vermeidung von Parallelstrukturen und nachvollziehbare Transparenz der Förderpraxis.

5. *ob ihr Strukturen im Bereich der Selbsthilfekontaktstellen im Land Baden-Württemberg bekannt sind, die die notwendigen Kriterien, insbesondere hinsichtlich der erforderlichen Neutralität, der eigenständigen Planung und Führung des Haushalts sowie einer angemessenen Förderung durch die öffentliche Hand nicht erfüllen;*

Es gibt Selbsthilfeunterstützungsstellen, die von ihrem Träger als Selbsthilfekontaktstelle bezeichnet werden, aber erfahrungsgemäß nicht das gesamte Spektrum der Leistungen einer Selbsthilfekontaktstelle bieten. Darunter zählen die 22 unter der Trägerschaft der AOK Baden-Württemberg befindlichen Unterstützungsstellen, die gleichwohl eine wichtige Unterstützung für örtliche Selbsthilfegruppen leisten. Aus Sicht der LAG KISS und der LAG SELBSTHILFE erfüllen diese Stellen die oben genannten drei Kriterien nicht.

6. *welche Herausforderungen durch die Änderungen im GKV-WSG seitens der Selbsthilfeorganisationen im Land zu bewältigen sind und welche Unterstützung hierzu das Land gibt.*

Die Selbsthilfeförderung ist eine Gemeinschaftsaufgabe der öffentlichen Hand, der Krankenkassen und aller Sozialleistungsträger. Mit der Neuregelung der Selbsthilfeförderung wird festgelegt, dass 50 % der Fördermittel für die Pauschalförderung und 50 % für die Projektförderung aufzubringen sind. Bislang erhielten die Selbsthilfeorganisationen etwa 85 % ihrer Mittel für die Pauschalförderung. Zukünftig müssen die Selbsthilfeorganisationen wieder verstärkt Projektanträge stellen, obwohl gerade bei den Pauschalmitteln (Sach- und Personalkosten, Miete, Telefon, Schulungen etc.) der größte Finanzierungsbedarf besteht. Die Festlegung der Förderquoten für den pauschalen Bereich erfolgte in der Entscheidungsphase ohne beratende Beteiligung der Selbsthilfe. Inwieweit diese Beträge für die einzelnen Ebenen angemessen sind, kann mangels Daten aus der Vergangenheit nicht beurteilt werden. Es ist daher mit den Kassen ein gemeinsamer Überprüfungstermin im Herbst 2008 vorgesehen. Acht Vertreter aus den Spitzenorganisationen der Selbsthilfe wirken u. a. bei der Vergabe der Fördermittel beratend mit. Für die Selbsthilfeverbände ist nicht absehbar, ob dadurch ihre Kerntätigkeit, die originäre Selbsthilfearbeit, durch diesen Schwerpunkt auf die projektbezogene Förderung ausgedünnt wird.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass die vom bürgerschaftlichen Engagement getragenen Projekte in der Selbsthilfe weiterer Förderung bedürfen. Das Land Baden-Württemberg wird daher an der weiteren Finanzierung der Selbsthilfe (incl. Kontaktstellen) festhalten. Die Umsetzung der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung bringt nach Auffassung des Ministeriums für Arbeit und Soziales nur dann einen Zugewinn und Vorteile, wenn sie unbürokratisch erfolgt und zu mehr demokratischer Eigenverantwortung und Steuerungsbereitschaft führt. Hierzu ist eine Konsensbildung mit allen Beteiligten der gesetzlichen Krankenkassen und der Selbsthilfe erforderlich. Die neu getroffenen Förderregelungen unterstreichen die Notwendigkeit der weiteren pauschalen Förderung von Landesorganisationen der Selbsthilfe und der Kontaktstellen, um die vorgehaltenen Unterstützungsstrukturen aufrechterhalten und die gestellten Aufgaben bewältigen zu können.

Dr. Stolz  
Ministerin für Arbeit und Soziales