

**selbsthilfegruppenjahrbuch**  
**2002**

**DAG SHG**

## **selbsthilfegruppenjahrbuch 2002**

### *Herausgeber:*

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.  
Friedrichstr. 28, 35392 Gießen

### *Redaktion:*

Anita Jakobowski, Koordination für Selbsthilfe-Kontaktstellen in  
Nordrhein-Westfalen der DAG SHG e.V. (KOSKON),  
Friedhofstr. 39, D-41236 Mönchengladbach, Tel.: 02166/248567  
Jürgen Matzat, Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen der DAG SHG e.V.,  
Friedrichstr. 33, D-35392 Gießen, Tel.: 0641/99-45612  
Wolfgang Thiel, Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung  
und Unterstützung von Selbsthilfegruppen der DAG SHG e.V. (NAKOS),  
Wilmsdorfer Straße 39, D-10627 Berlin, Tel.: 030/31018960

### *Umschlag:*

Lutz Köbele-Lipp, Kubik, Berlin

### *Satz und Layout:*

Focus Verlag GmbH, Gießen

### *Druck:*

Fuldaer Verlagsagentur, Fulda  
ISSN 1616-0665

Namentlich gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der  
Redaktion wieder. Nachdruck einzelner Artikel nur mit ausdrücklicher  
Genehmigung der Redaktion und der Autoren.

Herstellung und Versand dieser Ausgabe des ›selbsthilfegruppenjahrbuchs‹  
wurde gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und  
Jugend, von der ›GlücksSpirale‹ und von folgenden Krankenkassen:  
Barmer Ersatzkasse, Brühler Krankenkasse Solingen, Buchdrucker-Kranken-  
kasse Hannover, Deutsche Angestellten Krankenkasse, Hamburg-Münchner  
Krankenkasse, Kaufmännische Krankenkasse, Krankenkasse Eintracht  
Heusenstamm, Krankenkasse für Bau- und Holzberufe, Schwäbisch-  
Gmünder Ersatzkasse, Techniker Krankenkasse.

Wir bedanken uns ganz herzlich!

*Zur Unterstützung unserer Vereinsarbeit bitten wir Sie herzlich um eine  
Spende (steuerlich abzugsfähig) auf unser Konto Nr. 6.3030.05 bei der  
Volksbank Gießen (BLZ 513.900.00).*

## **Förderung von Selbsthilfekontaktstellen nach § 20, 4 SGB V: Fördervolumen verdreifacht – aber noch immer verbesserungswürdig**

Auch im zweiten Jahr nach der Änderung des § 20, 4 SGB V mit einer verpflichtenderen Formulierung zur Förderung der Selbsthilfe (-gruppen, -organisationen und -kontaktstellen) durch die gesetzlichen Krankenkassen sind Klagen über eine unzureichende Förderpraxis und ein unzureichendes Fördervolumen zu hören. Dies zeigen vor allem jüngste Zahlen aus dem Bundesministerium für Gesundheit<sup>1</sup>.

Im November 2001 hat die »Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen« (NAKOS) in Berlin wie seit 7 Jahren eine Befragung der Selbsthilfekontaktstellen zur Förderung durch die Krankenkassenverbände durchgeführt. Die Befragung zielte auf die Erfahrungen der Selbsthilfekontaktstellen mit dem § 20, 4 SGB V (Kooperation mit Kassen, Auswirkungen auf andere Förderungen) und auf verschiedene Merkmale der Förderung durch die Krankenkassen (Anträge an welche Kassen, Antragssummen, Bewilligungssummen).

Angeschrieben wurden alle Selbsthilfekontaktstellen, die sich aktiv in den Landesarbeitsgemeinschaften der Selbsthilfekontaktstellen der 16 Bundesländer beteiligen. Nach Angaben der Vertreter der Landesarbeitsgemeinschaften der Selbsthilfekontaktstellen<sup>2</sup> waren dies im Jahr 2001 insgesamt 180 Stellen. Insgesamt 168 Kontaktstellen schickten den Fragebogen ausgefüllt zurück, das entspricht einer, wie auch in den Vorjahren üblich, hohen Rücklaufquote von 93 % (2000: 94 %).

Seit Jahren wird diese Untersuchung nach demselben Muster durchgeführt. Im Jahr 2001 wurde deutlich, daß im Vergleich zu den Vorjahren immer mehr Selbsthilfekontaktstellen aus Förderpools gefördert wurden. Krankenkassen, die sich zu einer Fördergemeinschaft / einem Förderpool zusammengeschlossen haben, fördern die Selbsthilfe gemeinschaftlich und einheitlich. Im Jahr 2001 wurde immerhin ein Viertel aller Fördergelder über Förderpools ausgezahlt. Aus diesem Grund lassen sich bestimmte Aussagen, wie bspw. zu den Anteilen der Kassen an der Gesamtförderung, nicht mehr so exakt treffen, wie in den Vorjahren. Auf eine Darstellung solcher Ergebnisse wird daher verzichtet.

### **Merkmale der Förderpraxis**

Mehr als die Hälfte (52 %) der Befragten äußerten, daß sich die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen bei der Antragstellung verbessert habe. Knapp 30 % waren der Ansicht, daß die Anträge schneller und unbürokratischer bearbeitet würden und ein Fünftel bestätigte den Krankenkassen mehr Transparenz und ein einheitlicheres Vorgehen bei der Mittelvergabe. Auf die Frage nach den Erfahrungen, die die Selbsthilfekontaktstellen nach knapp zwei Jah-

ren Selbsthilfeförderung durch den neuen § 20, 4 SGB V gemacht haben, antworteten immerhin 44 %, daß sich die Absicherung der Basisfinanzierung der Selbsthilfekontaktstelle verbessert habe.

Ein insgesamt positiveres Bild der Förderpraxis spiegelt sich auch in der Beurteilung der generellen Kooperation mit den Krankenkassen wider. 60% der Selbsthilfekontaktstellen gaben an, daß sich diese verbessert habe, 37% beurteilten die Kooperation mit den Krankenkassen als unverändert; lediglich knapp 3 % sprachen von einer gegenüber dem Vorjahr verschlechterten Kooperation.

44% aller Selbsthilfekontaktstellen erklärten, daß die Mittelvergabe durch die Krankenkassen an eine Ausweitung der gesundheitsbezogenen Arbeit der Selbsthilfekontaktstelle gebunden war.

87 % der Selbsthilfekontaktstellen gaben an, daß die Förderung durch die öffentliche Hand im Vergleich zu 2000 unverändert blieb; 11 % der Stellen äußerten, daß die Bewilligung von Fördermitteln durch die Krankenkassen zu einer Reduzierung der Förderung durch die öffentliche Hand geführt habe.

Im Durchschnitt mußten die Selbsthilfekontaktstellen 3,5 Monate bis zur Förderentscheidung für Anträge auf Projektförderung und 4,5 Monate für Anträge auf pauschale Förderung warten. Maximal dauerten die Bearbeitungszeiten 11 Monate. Sie schwankten in den verschiedenen Bundesländern deutlich und reichten für Anträge auf Projektförderung von durchschnittlich 4 bis 7 Wochen in Schleswig-Holstein und Sachsen bis zu 5 bis 6 Monaten in Brandenburg, Bremen und Nordrhein-Westfalen. Die Bearbeitung von Anträgen auf pauschale Förderung dauerte in Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg und Hessen etwa 3 Monate, in den übrigen Bundesländern mußten sich die Selbsthilfekontaktstellen 4 bis 5 Monate gedulden.

### **Antragstellung und Bewilligung**

Von den 168 in die Untersuchung einbezogenen Selbsthilfekontaktstellen haben 158 (= 94 %) Anträge zur Förderung ihrer Einrichtung bei den Krankenkassen nach § 20 Abs. 4 SGB V gestellt. 10 Selbsthilfekontaktstellen (= 6 %) stellten gar keine Anträge, meist, weil die Stellen bereits ausreichend gefördert waren, aber auch weil eine Reduzierung der Zuschüsse durch die öffentliche Hand befürchtet wurde oder der Aufwand aus Sicht der Selbsthilfekontaktstelle in keinem Verhältnis zum Nutzen stand.

Die 158 Selbsthilfekontaktstellen stellten für das Jahr 2001 insgesamt 759 Förderanträge an die Krankenkassen, das sind durchschnittlich 5 Anträge pro Selbsthilfekontaktstelle. Die Anzahl der Anträge variiert dabei zwischen einem und zwölf. Die große Mehrheit der Stellen (79 %) reichten ein bis sechs Förderanträge bei den Kassen ein. Die mit Abstand meisten Förderanträge (acht bis neun) stellten die Selbsthilfekontaktstellen in Schleswig-Holstein, die wenigsten mit ein bis drei Anträgen die Stellen in Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen.

Im Jahr 2001 wurden Förderanträge von 154 Selbsthilfekontaktstellen bewilligt. 18 Selbsthilfekontaktstellen (= 11 %) haben ausschließlich Projektförderungen erhalten, 48 (= 32 %) ausnahmslos pauschale Förderungen und 75 (=

49 %) sowohl Projekt- als auch pauschale Unterstützung. In einigen Fällen stellten Selbsthilfekontaktstellen keine eindeutigen Anträge auf die eine oder andere Förderungsart. Die Krankenkassen konnten dann allein darüber bestimmen, welche Art der Förderung sie bewilligten. Oft wurde den Selbsthilfekontaktstellen aber auch nahe gelegt, die Anträge so offen wie möglich zu stellen. Das hieß dann entweder keine Förderungsart (Projekt oder pauschal) oder keine konkrete Fördersumme festzulegen. Folglich erhielten 13 Selbsthilfekontaktstellen (= 8 %) Förderungen, bei denen die Förderungsart – meist einer offenen Antragstellung folgend – nicht eindeutig festgelegt war<sup>3</sup>.

Zum Zeitpunkt der Erhebung bzw. Rücksendung der Fragebögen (15. – 30. November 2001) hatten 109 (= 69 %) Selbsthilfekontaktstellen sämtliche Förderbescheide erhalten. Bei 47 Selbsthilfekontaktstellen (= 30 %) wurden immer noch Förderbescheide erwartet; bei 2 Selbsthilfekontaktstellen waren noch gar keine Bescheide eingegangen. 154 Selbsthilfekontaktstellen bekamen mindestens einen Förderantrag bewilligt. Damit erhielten 97 % aller Selbsthilfekontaktstellen, die einen Antrag auf Förderung stellten, im Jahr 2001 finanzielle Zuwendungen durch wenigstens eine Krankenkasse.

Drei Selbsthilfekontaktstellen füllten den Fragebogen zwar aus, gaben aber keine Auskunft zu den Fragen nach den erhaltenen Finanzmitteln. Deswegen beziehen sich alle folgenden Angaben zu Fördersummen auf eine Grundgesamtheit von 151 Selbsthilfekontaktstellen.

Die Mehrheit der Selbsthilfekontaktstellen hat Förderanträge an die Primärkassen gestellt. Im Einzelnen wandten sich mehr als 90 % der Selbsthilfekontaktstellen an den VdAK (und einzelne Ersatzkassen), 87 % an die AOK, 77 % an die BKK und 72 % an die IKK. 13 % der Stellen stellten ihre Anträge an Förderpools. Berücksichtigt man, daß an den Fördergemeinschaften zumeist auch die großen Kassen beteiligt sind, ist anzunehmen, daß letztlich alle Selbsthilfekontaktstellen wenigstens beim VdAK und der AOK Förderanträge gestellt haben.

### **Projektförderung**

Die Anträge der Selbsthilfekontaktstellen auf einen finanziellen Projektzuschuß bezogen sich auf die Realisierung unterschiedlicher Maßnahmen im Rahmen ihrer gesundheitsbezogenen Arbeit (Druckkosten, Veranstaltungen, Selbsthilfe-Tage, Öffentlichkeitsarbeit).

Insgesamt förderten die Krankenkassen im Jahr 2001 mit einer Summe von 1.052.186 DM 275 Projekte, die von 93 Selbsthilfekontaktstellen durchgeführt wurden. Durchschnittlich wurden 3.826 DM pro Projekt bzw. 11.313 DM pro Selbsthilfekontaktstelle als Projektförderung zur Verfügung gestellt. Bei einem Antragsvolumen von zusammen 1,3 Millionen DM entspricht die bewilligte Fördersumme ca. 81 % der Fördermittel, die von den Selbsthilfekontaktstellen zur Finanzierung einzelner Projekte beantragt wurden.

Die Tabelle zeigt die Summen, welche die einzelnen Krankenkassen für Projektförderungen zur Verfügung gestellt haben. Bezogen auf die Anzahl der Projekte förderte die AOK jedes Projekt mit durchschnittlich fast 6.400 DM, die BKK und die IKK mit ca. 3.000 DM und der VdAK mit 2.650 DM.

<b>Förderung von Selbsthilfekontaktstellen durch die Krankenkassen im Jahr 2001 (n=151)</b>					
<b>Krankenkasse</b>	<b>Projektförderung (in DM)</b>	<b>pauschale Förderung (in DM)</b>	<b>nicht zuzuordnende Förderung (in DM)</b>	<b>Gesamt (in DM)</b>	<b>pro Versicherten (in DM)</b>
VdAK/AEV	283.581	746.543	103.452	1.133.576	0,04
AOK	434.767	509.925	41.310	986.002	0,04
BKK	97.450	316.864	23.784	438.098	0,04
IKK	109.122	153.966	28.390	291.478	0,07
Bundesknappschaft	12.539	18.905	0	31.444	0,02
Landwirtschaftl. Krankenkasse	1.049	19.833	1.061	21.943	0,02
See-Krankenkasse	700	2.200	0	2.900	0,04
Förderpools <sup>4</sup>	112.978	843.523	22.500	979.001	<i>keine Angabe möglich</i>
<b>Gesamt</b>	<b>1.052.186</b>	<b>2.611.759</b>	<b>220.497</b>	<b>3.884.442<sup>5</sup></b>	<b>0,05</b>
<b>Gesamt (2000)</b>	<b>541.668</b>	<b>718.389</b>	<b>-</b>	<b>1.260.057</b>	<b>0,02</b>

Die mit Abstand höchste Summe für Projektförderung wurde in Hessen zur Verfügung gestellt (226.984 DM), am wenigsten Gelder für Projektmaßnahmen flossen in Bremen (18.973 DM) und in Sachsen-Anhalt (7.420 DM). Die durchschnittlichen Fördersummen für die einzelnen Selbsthilfekontaktstellen in den Bundesländern schwankten zwischen 3.710 DM und 30.119 DM.

### **Pauschale Förderung**

Insgesamt 78 % aller Selbsthilfekontaktstellen, die Anträge auf Förderung ihrer Einrichtung bei den Krankenkassen gestellt hatten (123 von 158) wurden im Jahr 2001 pauschal gefördert. Dabei wurden, wie die Tabelle zeigt, insgesamt 2.611.759 DM von den Krankenkassen für insgesamt 335 Anträge auf eine pauschale – nicht zweckgebundene – Förderung bewilligt.

In 13 der 15 an der Untersuchung teilnehmenden Bundesländer<sup>6</sup> wurden Selbsthilfekontaktstellen pauschal gefördert. Die Selbsthilfekontaktstellen in Bremen und in Sachsen erhielten keine pauschale Förderung. Auf Nordrhein-Westfalen entfällt – wegen der Vereinbarung der Krankenkassenverbände zur Förderung der Selbsthilfekontaktstellen in NRW (s. NAKOS-Info 67 und 68) – der größte Anteil des pauschalen Fördervolumens (mehr als ein Drittel). Auch die Krankenkassen in Bayern und in Berlin haben einen vergleichsweise hohen Anteil an der Förderung der Selbsthilfekontaktstellen. Demgegenüber haben die Selbsthilfekontaktstellen in Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vor-

pommern, Sachsen-Anhalt und Thüringen nur geringe Beträge von den Krankenkassenverbänden zur Verfügung gestellt bekommen.

Betrachtet man die durchschnittlichen Fördersummen pro Selbsthilfekontaktstelle liegt Nordrhein-Westfalen mit über 54.000 DM an der Spitze; die Selbsthilfekontaktstellen in Bayern und Rheinland-Pfalz erhielten mit durchschnittlich über 40.000 DM die zweithöchsten pauschalen Fördermittel. Am wenigsten Gelder mit durchschnittlich unter 10.000 DM erhielten die Selbsthilfekontaktstellen in den neuen Bundesländern (außer Sachsen-Anhalt) und in Niedersachsen.

### **Gesamt-Förderung durch die Krankenkassen**

Insgesamt förderten die Krankenkassen die Selbsthilfekontaktstellen im Jahr 2001 mit 3.884.442 DM<sup>7</sup> (s. Tabelle). Die Summe der pauschalen Förderung ist fast eineinhalb mal so hoch, wie diejenige für die Projektförderung. Nicht zu vernachlässigen ist die Summe der nicht zuzuordnenden Förderung (220.497 DM), bei der die Selbsthilfekontaktstellen im Fragebogen keine Angaben zur Art der Bewilligung machten oder die Art der Bewilligung nicht eindeutig definiert war.<sup>8</sup>

Betrachtet man die von den Kassen zur Verfügung gestellten Fördermittel in Bezug auf die Anzahl ihrer Versicherten<sup>9</sup> zeigt sich folgendes Bild. Im Jahr 2001 hat die IKK 0,07 DM pro Versicherten an Fördermitteln für Selbsthilfekontaktstellen aufgebracht; die großen Krankenkassen (VdAK, AOK, BKK) jeweils 0,04 DM und die kleinen Kassen (See-Krankenkasse, Bundesknappschaft, Landwirtschaftliche Krankenkasse) je 0,02 DM. Hier ist allerdings zu berücksichtigen, daß gerade die kleinen Kassen sich überdurchschnittlich an Förderpools beteiligen. Für die Förderpools lassen sich leider keine Aussagen über die Höhe der Förderung pro Versicherten machen. Insgesamt sind im Jahr 2001 0,05 DM (bzw. 0,06 DM bei Hinzuziehung der NAKOS-Förderung) an Kassenmitteln in die Förderung von Selbsthilfekontaktstellen geflossen.

Ein Vergleich des Gesamtfördervolumens in den Bundesländern zeigt, daß die meisten Fördermittel in Nordrhein-Westfalen aus dem dortigen Förderpool gezahlt wurden (25 %). An zweiter Stelle liegen Bayern und Hessen; die Schlußlichter bilden die neuen Bundesländer (außer Brandenburg) sowie Bremen und Hamburg. Setzt man die Fördersummen in den einzelnen Bundesländern in Beziehung zur jeweiligen Anzahl an Versicherten ergibt sich, daß von den Krankenkassen zwischen 0,01 DM (in Sachsen) und 0,12 DM (in Berlin) pro Versicherten für die finanzielle Förderung von 151 Selbsthilfekontaktstellen im Bundesgebiet aufgewendet wurden.

### **Bewertung**

Die Ergebnisse der Befragung weisen auf eine langsame Verbesserung der Fördersituation für Selbsthilfekontaktstellen nach § 20, 4 SGB V hin. Vergleicht man die Gesamtzahlen der Förderung für das Jahr 2001 mit denen aus dem Jahr 2000 (s. Tabelle) ist ein Anstieg der Ausgaben für die gesundheitsbezogene Selbsthilfeförderung von Selbsthilfekontaktstellen durch die Krankenkassen um mehr als das dreifache zu verzeichnen. Dies entspricht einer För-

derhöhe von 0,05 DM pro Versicherten. Die in 2001 von den gesetzlichen Krankenkassen bewilligten Gelder für pauschale Förderung (ca. 2,6 Mio DM) waren mehr als doppelt so hoch, als Gelder, die für Projektförderungen (ca. 1,1 Mio DM) zur Verfügung gestellt wurden. Diese Relation deutet auf eine zunehmende Bedeutung (und Realisierung) der direkten, nicht projektgebundenen finanziellen Unterstützung der gesundheitsbezogenen Arbeit von Selbsthilfekontaktstellen durch die Krankenkassen hin.

Neben der deutlichen Steigerung des Fördervolumens und der Bewilligung pauschaler Fördermittel zeigte sich eine zunehmende Verbreitung von Poolansätzen, die auf eine gemeinsame und einheitliche Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe durch möglichst viele Kassenarten abzielt. Im Jahr 2001 wurde schon ein Viertel aller Fördermittel (979.000 DM) durch Fördergemeinschaften ausgeschüttet. Dies ist ein deutlicher Anteil am Gesamtfördervolumen, der zeigt, welche Bedeutung eine solche gemeinschaftliche Selbsthilfeförderung – zumindest in einzelnen Bundesländern und Regionen – mittlerweile erreicht hat. Diese Entwicklung gilt es auszubauen.

Trotz dieser sich in einigen Aspekten abzeichnenden positiven Entwicklung der Fördersituation weisen die Ergebnisse der NAKOS-Erhebung auf verschiedene Merkmale der Förderpraxis hin, die noch immer verbesserungswürdig sind. Der § 20, 4 SGB V, der nunmehr im zweiten Jahr in Kraft ist, enthält den eindeutigen Auftrag für die gesetzliche Krankenversicherung, Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen mit einem Betrag von DM 1,- je Versicherten zu fördern. Im Jahr 2001 sollten die Krankenkassen also zur Förderung der Selbsthilfe insgesamt einen Betrag von 71,9 Mio DM zur Verfügung stellen. Lediglich 3,9 Mio DM sind bis Ende November 2001 zur Förderung der örtlichen Selbsthilfekontaktstellen zur Verfügung gestellt worden. Das sind etwa 5 % des anvisierten Gesamtfinanzrahmens für die Selbsthilfeförderung.

Doch auch diese letzte Zahl gibt ein schiefes Bild. Nach den (vorläufigen) Zahlen für das Jahr 2001<sup>10</sup> sind von den Krankenkassen insgesamt rund 27 Mio DM, das sind umgerechnet 0,38 DM pro Versicherten, zur Stärkung der Selbsthilfe in Selbsthilfeorganisationen, – kontaktstellen und -gruppen ausgegeben worden. Auch wenn sich hier im Vergleich zum Jahr 2000 (14,9 Mio DM = 0,21 DM pro Versicherten) eine kontinuierliche Steigerung des Fördervolumens andeutet, ist der gesetzliche Auftrag zur Selbsthilfeförderung auch im zweiten Jahr nach der Gesetzesänderung keineswegs erfüllt. Setzt man die 3,8 Mio DM zur Förderung der Selbsthilfekontaktstellen im Jahr 2001 in Beziehung zu den 27,1 Mio DM, die im Jahr 2001 insgesamt in die Selbsthilfeförderung flossen – wird deutlich, daß nur 14 % der Finanzmittel für Selbsthilfekontaktstellen zur Verfügung gestellt wurden.

Bedenklich ist auch, daß immerhin 11 % der Selbsthilfekontaktstellen angeben, daß die Bewilligung von Fördermitteln durch die Krankenkassen zu einer Reduzierung der Förderung durch die öffentliche Hand geführt hat. Hier deutet sich ein Konfliktfeld von Förderverantwortlichkeiten zwischen öffentlicher Hand und Krankenkassen an, das einer baldigen Lösung bedarf. Ergebnisse einer aktuellen Untersuchung zur Selbsthilfeförderung durch die Länder (NA-



KOS Paper 5, November 2001) weisen in eine ähnliche Richtung: das Förder­volumen für Selbsthilfekontaktstellen ist im Jahr 2001 im Vergleich zu 1999 um ca. 4 % gesunken; das Land Sachsen stellte die Förderung für Selbsthilfekontaktstellen ganz ein, in Baden-Württemberg, Berlin und in Hessen wurden die Landesmittel reduziert; in Bayern und Sachsen-Anhalt werden Selbsthilfekontaktstellen schon seit Jahren nicht aus Landesmitteln gefördert.

Die – angesichts des vom Gesetzgeber gewollten Fördervolumens von knapp 72 Mio DM – eher ernüchternde finanzielle Förderung wird durch die Art und Weise, wie Förderanträge bearbeitet und Fördermittel bewilligt werden, noch unterstrichen. Gerade bezüglich der Bearbeitungszeiten herrscht nicht nur zwischen den verschiedenen Kassen, sondern auch innerhalb einer Kassenart in den einzelnen Bundesländern eine große Diskrepanz. Während die AOK und die Verbände, die sich an regionalen Poolösungen beteiligen, die Selbsthilfekontaktstellen durchschnittlich 3,5 Monate warten lassen, benötigt die IKK mit 4, der VdAK mit 4,5 und die BKK mit sogar 5,5 Monaten deutlich mehr Zeit bis zur Bewilligung oder Ablehnung eines Förderantrages. Die Tatsache, daß Ende November 2001 lediglich bei 69 % der Selbsthilfekontaktstellen sämtliche Anträge beschieden waren, muß vor dem Hintergrund der immer noch viel zu langen Bearbeitungszeiten (verbunden mit zusätzlicher Wartezeit bis zur Überweisung der Fördermittel) als nicht akzeptabel bewertet werden. Vernünftige Haushalts- und inhaltliche Planungen sind nur dann möglich, wenn Bewilligungsbescheide vor Jahresbeginn oder frühzeitig im ersten Quartal vorliegen.

Kritik an der bisher unzureichenden Förderpraxis ist auch wegen der Vielzahl von Förderanträgen (insgesamt 759) zu üben, die in 2001 von den Selbsthilfekontaktstellen gestellt werden mußten. Um ihre finanziellen Bedarfe zu decken, waren die Selbsthilfekontaktstellen gezwungen, im Durchschnitt 5 Anträge an verschiedene Kassen stellen. Diese Vorgehensweise bedeutet nicht nur für die Selbsthilfekontaktstellen selbst sondern auch für die Krankenkassen einen erheblichen bürokratischen Aufwand.

Poolösungen und einheitliche Regelungen für die Beantragung und Bewilligung von Fördermitteln sind zur reibungslosen und unbürokratischen Bereitstellung der vom Gesetzgeber vorgesehenen Finanzmittel für die Selbsthilfe dringend geboten. Die mittlerweile getroffenen Fördervereinbarungen in Nordrhein-Westfalen und in Bayern können hier als praktikable Modelle dienen, die auch in den anderen Bundesländern und auf regionaler Ebene umzusetzen sind. Zur Verbesserung der Förderpraxis sollte der Ausbau geeigneter Förderstrukturen vorangetrieben werden, nicht jedoch ohne das Ziel einer deutlichen Steigerung des Fördervolumens entsprechend den gesetzlichen Vorgaben aus den Augen zu verlieren.

## Anmerkungen

- 1 Nach den bisher vorliegenden Zahlen für das Jahr 2001 (KV-45, Bundesministerium für Gesundheit, März 2002) sind von den Krankenkassen rund 27,1 Mio DM, das sind umgerechnet 0,38 DM pro Versicherten, zur Förderung der Selbsthilfe nach § 20, 4 SGB V ausgegeben worden. Auch wenn sich hier im Vergleich zum Jahr 2000 (14,9 Mio DM = 0,21 DM pro Versicherten) eine Steigerung des Fördervolumens zeigt, ist der gesetzliche Auftrag zur Selbsthilfeförderung auch im zweiten Jahr der Gesetzesänderung keineswegs erfüllt (Bezugsrahmen 1,00 DM / pro Versicherten).
- 2 Anlässlich der Fachtagung »Die zukünftige Rolle von Selbsthilfekontaktstellen in der Versorgung und der Gesellschaft«, 15.-17.10.2001, Meinhard-Grebendorf.
- 3 Die jeweiligen Fördersummen hierzu werden in der Tabelle als »nicht zuzuordnende Förderung« bezeichnet, da eine Zuordnung zu pauschaler bzw. Projektförderung nicht möglich ist.
- 4 Die »Förderpools« umfassen die (zumeist pauschale) Förderung aller Krankenkassenverbände in NRW, in Bayern (außer VdAK), in Hamburg und in Osnabrück.
- 5 Zieht man die pauschale Förderung der NAKOS durch die Krankenkassen in Höhe von 330.000 DM hinzu, kommt man auf insgesamt 4.214.442 DM.
- 6 Die Selbsthilfekontaktstelle des Saarlandes hat nicht an der Befragung teilgenommen.
- 7 Zieht man die pauschale Förderung der NAKOS durch die Krankenkassen in Höhe von 330.000 DM hinzu, kommt man auf insgesamt 4.214.442 DM.
- 8 In diesen Fällen gaben die Selbsthilfekontaktstellen entweder »undefiniert« oder »projekt- und pauschale Förderung« als Bewilligungsart an.
- 9 laut KM 6-Statistik, Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, 1.7.2001
- 10 laut KV 45-Statistik, Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, März 2001

Dr. Jutta Hundertmark-Mayer, Diplom-Psychologin, arbeitet seit dem 1.9.2001 als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich gesundheitsbezogene Öffentlichkeitsarbeit bei der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (NAKOS) in Berlin. Ihr Beitrag basiert auf Ergebnissen einer Befragung zur Förderung von Selbsthilfekontaktstellen durch die Krankenkassen nach § 20, 4, SGB V, die im November 2001 von der NAKOS durchgeführt wurde.