

10 Förderung der Selbsthilfe in Deutschland

Die Förderung der gemeinschaftlichen 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, zum Beispiel durch die Bereitstellung von Räumlichkeiten oder für die Organisation von Selbsthilfetagen. Finanzielle Zuwendungen erhalten Selbsthilfegruppen und -vereinigungen durch die öffentliche Hand (Bund, Länder und Kommunen), die Sozialversicherungsträger (vorrangig durch gesetzliche Krankenkassen) sowie von privaten Geldgebern wie Spender*innen, Sponsoren und Stiftungen. Hinzu kommt die indirekte, ideelle Förderung der Selbsthilfe, die auf die Schaffung eines selbsthilfefreundlichen Klimas und die Akzeptanz der gemeinschaftlichen Selbsthilfe zielt.

Die Selbsthilfeförderung der öffentlichen Hand ist eine freiwillige, nicht gesetzlich verpflichtend geregelte Aufgabe; jedoch (seit 2008) eine Pflichtaufgabe der Kranken- und 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 Selbsthilfevereinigungen 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 die infrastrukturelle Förderung auch durch Zuwendungen an Selbsthilfekontaktstellen. Auf kommunaler

Ebene werden vorrangig örtliche Selbsthilfegruppen sowie Selbsthilfekontaktstellen gefördert. Der Förderumfang ist je nach kommunalen Gegebenheiten sehr unterschiedlich und lässt sich nicht genau bestimmen.

Eine direkte, finanzielle Selbsthilfeförderung erfolgt weiter durch die Gewährung von Fördermitteln durch die Rehabilitationsträger. Nach § 45 SGB IX sollen die Rehabilitationsträger Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung, Beratung, Behandlung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, nach einheitlichen Grundsätzen fördern. Hierzu hat die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) eine Gemeinsame Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe“ erarbeitet, die Grundsätze für die finanzielle, aber auch die infrastrukturelle und die ideelle Förderung umfasst. Für alle Rehabilitationsträger gilt zudem die UN-Behindertenrechtskonvention, insbesondere Art. 26 Abs. 1, in dem die Vertragsstaaten sich unter anderem zur Förderung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe verpflichten. Spezialgesetzliche Regelungen für eine finanzielle Förderung der Strukturen der Selbsthilfe existieren aktuell durch Regelungen im Fünften Sozialgesetzbuch Krankenversicherung (SGB V) sowie im Sechsten Sozialgesetzbuch Rentenversicherung (SGB VI).

Die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe durch die Krankenkassen richtet sich seit dem 01.01.2016 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 2018 verausgabten die gesetzlichen Krankenkassen bundesweit 80,98 Millionen Euro für die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe und der gesundheitsbezogenen Unterstützungsarbeit

der Selbsthilfekontaktstellen (s.a. Kapitel 8) (Quelle: BMG: Amtliche Ausgabenstatistik KJ 1). Mit der Anhebung der Fördermittel im Präventionsgesetz zum 01.01.2016 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.

Insgesamt 16 Träger der gesetzlichen Rentenversicherung fördern die gemeinschaftliche Selbsthilfe auf der Grundlage des § 31 Abs. 1 Nr. 3 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. Im Jahr 2018 förderten die Deutsche Rentenversicherung Bund und die regionalen Rentenversicherungsträger die Selbsthilfe mit insgesamt 8,7 Millionen Euro (vgl. BAR Teilhabeverfahrensbericht 2019, S. 112).

Der für 2019 erstmals erschienene Teilhabeverfahrensbericht (THVB) der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation e.V. (BAR) dokumentiert die Förderung der Selbsthilfe. Hierfür fließen die Daten der Rehabilitationsträger über Art und Höhe der Selbsthilfeförderung ein (gemäß § 45 SGB IX). Das betrifft, neben den bereits erwähnten Trägern der Rentenversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung, auch weitere Rehabilitationsträger. Zu nennen sind die Bundesagentur für Arbeit (SGB III), die Unfallversicherung (SGB VII), die Träger der Eingliederungshilfe (SGB IX Teil 2, vorher SGB XII), die öffentliche Jugendhilfe (SGB VIII) ebenso wie die Träger der Kriegsopferfürsorge und der Kriegsopferversorgung (soziales Entschädigungsrecht) (vgl. Übersicht 8.1). Für alle diese Bereiche liegen für den ersten THVB jedoch keine näheren Daten über Art und Höhe der Selbsthilfeförderung vor.

Ein weiterer Förderbereich für Selbsthilfeaktivitäten in der (sozialen und privaten) Pflegeversicherung ist im Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI) verankert. Seit Verabschiedung des Pflegeversicherungs-Weiterentwicklungsgesetzes 2007 stehen gemäß § 45d SGB XI aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung ebenfalls Mittel zur Förderung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe von pflegenden Angehörigen zur Verfügung. Diese Fördermittel dienen der Förderung und dem Auf- und Ausbau von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Unterstützung von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen zum Ziel gesetzt haben. Sie werden als Zuschuss gewährt, wenn Länder oder kommunale Gebietskörperschaften die Selbsthilfe fördern. Besonderheit: die private Pflegeversicherung muss diese Mittel ebenfalls einbringen. In 2018 wurden 2,2 Millionen Euro von den Pflegekassen für die Förderung der Pflegeselbsthilfe ausgeschüttet. Die Pflegekassen sind seit 2019 verpflichtet, hierfür einen Betrag von 15 Cent pro Versichert*en und Jahr aufzuwenden. Das sind pro Jahr insgesamt ungefähr 12 Millionen Euro; bis 2018 waren es insgesamt acht Millionen Euro. Eine Komplementärfinanzierung in Höhe eines Viertels durch die Länder und / oder Kommunen ist Voraussetzung für eine Förderung; bis 2018 mussten 50 Prozent komplementär finanziert werden (s.a. Kapitel 9).

Übersicht 10.2 zeigt die bundesweit von den verschiedenen Förderern ausgeschütteten Fördermittel für die gemeinschaftliche Selbsthilfe in den Jahren 2007 bis 2018.

Übersicht 10.1

Weitere Rehabilitationsträger, welche Förderungen der Selbsthilfe leisten können (zitiert nach: Teilhabeverfahrensbericht 2019, S. 110-111)

- Für die Bundesagentur für Arbeit (BA) ist im Dritten Sozialgesetzbuch (SGB III) keine explizite Vorschrift zur Förderung der Selbsthilfe enthalten. Als Rehabilitationsträger unterstützt die BA die Selbsthilfe ideell.
- Für die Träger der Eingliederungshilfe (EGH) ist im Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) (ab 01.01.2020 SGB IX Teil 2) bisher keine explizite Vorschrift zur Förderung der Selbsthilfe enthalten. Daten zur Selbsthilfeförderung liegen für den ersten THVB aus diesem Trägerbereich nicht vor.
- Der § 4 Abs. 3 SGB VIII sieht vor, dass die öffentliche Jugendhilfe (JH) die freie JH nach Maßgabe des SGB VIII fördern und dabei die verschiedenen Formen der Selbsthilfe stärken soll. In der Praxis kommt diese Bestimmung vor allem bei der Unterstützung selbstorganisierter Formen der Tagesbetreuung und der Jugendarbeit für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche zum Tragen. In diesem Zusammenhang werden Leistungsangebote finanziell gefördert, nicht aber die Institution, das heißt, die Jugendeinrichtung als solche.
- Für die Träger der Kriegsopferfürsorge (KOF) im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung ist eine Förderung gemäß § 27d Abs. 2 BVG möglich. Sie beinhaltet in Einzelfällen die Erbringung von Leistungen für die individuelle Teilnahme an Angeboten der Selbsthilfe.
- Für die Träger der Kriegsopferversorgung (KOV) im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden gilt die Regelung des § 10 Abs. 6 S. 2 BVG. Diese Vorschrift weist darauf hin, dass die Leistungen nach der Maßgabe des Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) erbracht werden. Für die Erbringung sind nach § 18c Abs. 1 S. 3 BVG die gesetzlichen Krankenkassen zuständig.
- Die Vorschriften der Unfallversicherung (UV) (SGB VII) enthalten keine expliziten Hinweise zur Förderung der Selbsthilfe. Im Rahmen von § 39 Abs. 1 SGB VII können einzelne Versicherte aber bei Bedarf zur Teilnahme an Angeboten der Selbsthilfe unterstützt werden.

Übersicht 10.2

Ausgaben in Millionen Euro für Selbsthilfeförderung durch Bundesministerien, Bundesländer, gesetzliche Krankenkassen, Pflegeversicherung und Deutsche Rentenversicherung 2007-2018*

	2007	2008	–	2010	–	2012	2014	2015	2016	2018
Bundesministerium für Gesundheit	2,5	2,5		2,5		1,9	1,6	1,6	1,7	1,7
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	k.A.	0,3		0,1		0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Ministerien der Bundesländer ¹	11,4	k.A.		k.A.		k.A.	10,6	k.A.	k.A.	k.A.
Gesetzliche Krankenversicherung für Selbsthilfe insgesamt ²	28,8	35,2		39,7		41,1	43,2	45,0	71,2	81,0
davon Pauschalförderung	k.A.	k.A.		k.A.		k.A.	25,3	26,9	37,0	43,7
für Selbsthilfegruppen ³	k.A.	k.A.		k.A.		k.A.	7,8	10,3	12,4	11,7
für Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene ³	k.A.	k.A.		k.A.		k.A.	4,8	4,9	7,2	8,9
für Selbsthilfe auf Bundesebene ³	6,4	8,5		9,3		8,9	4,5	4,2	5,9	8,6
für Selbsthilfekontaktstellen ³	5,7	6,3		k.A.		k.A.	7,3	7,5	11,5	14,5
Pflegeversicherung ⁴	–	–		–		–	0,8	0,8	0,9	2,2
Deutsche Rentenversicherung Bund ⁵	3,2	3,1		3,0		3,1	3,5	3,5	3,5	3,1
Regionale Rentenversicherungsträger ⁶	k.A.	k.A.		k.A.		k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	5,6

* 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

⁴ Bundesversicherungsamt: Tätigkeitsberichte: 2014, 2015, 2016, 2018

⁵ Deutsche Rentenversicherung Bund

⁶ BAR e.V. Teilhabeverfahrensbericht 2018