

## Selbsthilfeförderung

Stand: 25. Januar 2005

Zunächst weise ich darauf hin, dass der Gesetzgeber die nähere Ausgestaltung der Selbsthilfeförderung mit der Neufassung des § 20 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zum 1. Januar 2000 den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen übertragen hat. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung kann daher auf die Förderung im Einzelfall und die Verteilung der Fördermittel insgesamt keinen direkten Einfluss nehmen. Zur Gewährleistung der notwendigen Transparenz und Einheitlichkeit wurde den Spitzenverbänden allerdings vom Gesetzgeber aufgegeben, zusammen mit den maßgeblichen Dachverbänden der Selbsthilfe, gemeinsame und einheitliche Fördergrundsätze zu erarbeiten. Diese Grundsätze wurden im März 2000 veröffentlicht und durch ergänzende Empfehlungen im Mai 2003 konkretisiert. Ich habe Ihnen beide zur Information beigelegt (Anlagen).

Soweit Sie mit Entscheidungen der Krankenkassen über die Förderung nicht einverstanden sind, besteht für Sie jedoch die Möglichkeit, diese durch die jeweiligen Aufsichtsbehörden überprüfen zu lassen. Zuständige Aufsichtsbehörden sind je nach Kassenart entweder die Landessozialministerien oder bei bundesunmittelbaren Krankenkassen (z.B. Ersatzkassen, Betriebskrankenkassen) das Bundesversicherungsamt.

Grundsätzlich ist zur Entwicklung der Selbsthilfeförderung festzustellen, dass die Neufassung der Förderregelung des § 20 Abs. 4 SGB V mit der Gesundheitsreform 2000 große Fortschritte zur Stärkung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe gebracht hat. Mit der Umwandlung der bisherigen Ermessensvorschrift in eine verbindlichere Sollvorschrift und der Festlegung eines Ausgabewertes für die Förderung (z.Zt. 0,54 € pro Versicherten jährlich) wurden erstmals verlässliche Rahmenbedingungen für die Unterstützung der Selbsthilfe geschaffen.

Die Förderausgaben der Krankenkassen sind seit Inkrafttreten der Regelung stark gestiegen. Schon im Jahr 2001 hatte sich die Selbsthilfeförderung gegenüber 1999 mehr als verdoppelt. In 2003 wurden nach den Daten der Rechnungslegung der gesetzlichen Krankenkassen nunmehr rd. 25 Mio. € für die Selbsthilfeförderung aufgewendet, das sind mit rd. 0,35 € ca. 66 % des vorgegebenen Ausgabevolumens. Vollständig ausgeschöpft wird das gesetzlich vorgesehene Fördervolumen damit bis heute allerdings nicht.

Die verzögerte Umsetzung des Ausbaus der Förderung hatte zahlreiche, vor allem praktische, Gründe. Zunächst fehlten die für die Förderpraxis erforderlichen Strukturen (z.B. Koordinie-

rungsgremien) insbesondere auf Landes- und Ortsebene. Darüber hinaus benötigten die gesetzlichen Krankenkassen offensichtlich Zeit, um die Aufgabe der Selbsthilfeunterstützung, die ihr zugrunde liegenden Zielvorstellungen und Entscheidungshilfen für den Einzelfall in ihren Strukturen weiterzugeben und zu vermitteln. Aber auch auf Seiten der Selbsthilfe mangelte es vielfach zunächst am notwendigen Informationsstand zur Formulierung von sachgerechten Förderanträgen.

Die Beseitigung dieser Schwierigkeiten ist aber mittlerweile weit fortgeschritten. In den letzten Jahren haben sich verstärkt vielversprechende Ansätze einer guten Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und Selbsthilfe gebildet.

Diese Kooperation soll durch eine Fortentwicklung der Förderregelung mit dem geplanten Präventionsgesetz weiter unterstützt werden. Dabei wird vor allem an eine Verpflichtung der Krankenkassen zur Einrichtung von Gemeinschaftsfonds zur Förderung der Selbsthilfe gedacht. Die gemeinsamen Fördertöpfe sollen die vollständige Bereitstellung der im Gesetz vorgesehenen jährlichen Fördermittel garantieren, die Transparenz bei der Förderung erhöhen und das Antragsverfahren durch die Bündelung der Anträge bei jeweils nur einer Stelle erheblich erleichtern.

Mit diesen Maßnahmen würden wesentliche Forderungen der Selbsthilfe zur weiteren Verbesserung der Rechtsgrundlage für die Förderung erfüllt.