

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



**Stellungnahme vom 01. März 2005**

**zur Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung  
des Deutschen Bundestages  
am 09. März 2005**

**zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
(Drucksache 15 / 4833)**

**Entwurf eines  
Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention**

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0816(5)  
vom 01.03.2005  
  
15. Wahlperiode**

**I. Allgemeines**

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG) begrüßt und unterstützt die Zielsetzung, mit einem Gesetz die Potenziale der gesundheitlichen Prävention und damit auch der Selbsthilfe besser zu nutzen.

Selbsthilfe hat eine erhebliche Bedeutung für Prävention und Gesundheitsförderung. 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 vor allem sekundär- und tertiärpräventiv, in dem sie die Compliance stützen,

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

Seite 2 der Stellungnahme der DAG SHG vom 01. März 2005 zur Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung des Deutschen Bundestages zum „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention“ am 09. März 2005

aktiv die Lebenssituation bewältigen helfen und dem Risikofaktor Isolation entgegenwirken.

In den letzten Jahren ist die Selbsthilfe zu einer wichtigen 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 Selbsthilfeorganisationen bieten problemspezifische Beratungsangebote für Betroffene an und ca. 270 örtliche Selbsthilfekontakt- und -unterstützungsstellen helfen Betroffenen, Zugang zu Selbsthilfegruppen zu finden.

## **II. Zum Gesetzentwurf im Einzelnen**

### Artikel 1: PräVG

#### § 2 und 3

Die DAG SHG befürwortet, dass in § 2 gesundheitliche Prävention genauer definiert und in § 3 bei den Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention auch „Angebote der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe“ explizit aufgeführt werden. Dadurch wird – wie in der Begründung auch ausgeführt – der gewachsenen Bedeutung der Selbsthilfe zur Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen ausdrücklich Rechnung getragen. Die Leistungen der Selbsthilfe beziehen sich dabei nicht nur auf die Tertiärprävention, sondern auch auf andere Präventionsbereiche insbesondere in der Sekundärprävention. Die DAG SHG begrüßt, dass in der Begründung der ausdrücklichen Nennung der Selbsthilfe in § 3 Absatz 4 nochmals sehr klar festgestellt wird, dass es sich bei der Förderung der Selbsthilfe durch die Träger der gesundheitlichen Prävention nicht um Leistungen gegenüber einzelnen Versicherten handelt, sondern um die Unterstützung von Initiativen zur Krankheitsbewältigung.

### Artikel 1: PräVG

#### § 6

Die DAG SHG begrüßt, dass in § 6 eine Kooperationsverpflichtung von Bund, Ländern und Kommunen und den Trägern von Leistungen zur gesundheitlichen Prävention („Soziale Präventionsträger“) festgelegt wird. Angesichts der Förderung der Selbsthilfe durch die öffentliche Hand und die Kranken- und Rentenversicherung schlägt die DAG SHG vor, die freiwillige finanzielle Förderung durch Bund, Länder und Gemeinden sowie die zum Teil gesetzlich verpflichtend geregelte Förderung durch die Sozial- und Rentenversicherungsträger in geeigneten Finanzierungsmodellen als Gemeinschaftsaufgabe festzuschreiben.

Ergänzungsbedürftig ist § 6 auch dahingehend, als dass die Angebote der gesundheitlichen Selbsthilfe nach § 3 Abs. 4 Ziffer 5 von den sozialen Präventionsträgern zu unterstützen sind.

## Artikel 2, PrävStiftG

### § 7 und 9

In § 7 des Gesetzes zur Errichtung der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung wird festgelegt, dass das Kuratorium aus sechzehn vom Stiftungsrat zu berufenen Mitgliedern besteht. Eine eigenständige Beteiligung der maßgeblichen Organisationen der Selbsthilfe nach § 20d SGB V-E sowie der Organisationen der Patientenbeteiligung nach § 140 f & g SGB V ist dabei mit einem Sitz nur sehr eingeschränkt vorgesehen.

Die DAG SHG schlägt wegen der Bedeutung der Selbsthilfe und des Paradigmenwechsels hin zu einer eigenständigeren qualifizierten Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen vor, den maßgeblichen Organisationen dieser Bereiche obligatorische Sitze – unter einer eigenen expliziten Ziffer – im Kuratorium zu geben und dabei in naher Analogie zu den Regelungen für das Kuratorium des „Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“ (IQWiG) zu verfahren.

Korrespondierend zum Wissenschaftlichen Beirat in § 9 schlägt die DAG SHG auch die Bildung eines Patientenbeirats vor, der die Stiftung in Patientenangelegenheiten berät.

## Artikel 6, SGB V

### § 20 d

Die DAG SHG begrüßt ausdrücklich, dass mit der eigenen Vorschrift des § 20d der Selbsthilfe ein unabhängiger Stellenwert gegeben wird.

Darüber hinaus befürwortet sie die folgenden Einzelregelungen:

1. Die unbedingte Förderverpflichtung der Krankenkassen und ihrer Verbände in Absatz 1 Satz 1. Damit wird in Verbindung mit Absatz 3 sichergestellt, dass das Fördervolumen nicht mehr unterschritten werden kann.
2. Durch die explizite Nennung der Verbände der Krankenkassen wird sichergestellt, dass die Krankenkassenverbände auch auf der Bundes- und Landesebene der Förderverpflichtung für die dort tätigen Selbsthilfeorganisationen und -kontaktstellen nachzukommen haben.
3. Durch die Klarstellung des Aufgaben- und Tätigkeitsprofils der Selbsthilfekontaktstellen in Absatz 1 Satz 3 wird gewährleistet, dass nunmehr nur noch themen-, bereichs- und indikationsgruppenübergreifend arbeitende Selbsthilfekontaktstellen gefördert werden können und ein Missbrauch der Bezeichnung Selbsthilfekontaktstelle zur Erlangung einer Förderberechtigung verhindert wird.
4. Die endgültige Gleichstellung der Förderung durch pauschale Zuschüsse mit einer projektbezogenen Förderung bei der Selbsthilfeförderung entspricht der Bedarfslage. Die DAG SHG schlägt vor, in der Erläuterung zum Gesetz gerade für den Bereich der Selbsthilfekontaktstellen darauf hinzuweisen, dass pauschale Förderung auch die Übernahme von Personal- und Betriebskosten zur Gewährleistung der regulären Informations- und Beratungsarbeit dieser Einrichtungen meint, da insbesondere in den neuen Bundesländern die Förderung von Personal- und Betriebskosten bisher meist ausgeschlossen wird.

5. In die Grundsätze zu den Inhalten der Förderung der Selbsthilfe nach Absatz 2 Satz 1 müssen nunmehr auch Regelungen zur Verteilung der Fördermittel auf die verschiedenen Förderebenen und Förderbereiche aufgenommen werden. Die DAG SHG begrüßt dies ausdrücklich, weil damit Fördersicherheiten für die Bereiche und Ebenen der Selbsthilfe geschaffen werden.
6. Durch die Regelung in Absatz 3 Satz 4 wird gewährleistet, dass die bereits im bisherigen § 20, 4 SGB V seit dem Jahr 2000 festgesetzte – aber niemals ausgeschöpfte – Fördersumme nunmehr wirklich der Selbsthilfe zur Verfügung gestellt werden muss.

Als Rückschritt für die Förderung der Selbsthilfegruppen und -kontaktstellen sieht die DAG SHG die Regelung in Absatz 3 Satz 2 an, nach der „*mindestens 50 vom Hundert der in Satz 1 bestimmten Mittel .. für kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung aufzubringen*“ sind.

In einem gemeinsamen Empfehlungspapier der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen und der Vertreter der Selbsthilfe vom Mai 2003 haben sich beide Seiten darauf geeinigt, für Selbsthilfegruppen das Antragsverfahren so zu vereinfachen, dass „*zukünftig nur noch ein Antrag pro Selbsthilfegruppe an einen zentralen Ansprechpartner einzureichen ist*“. Für die Selbsthilfekontaktstellen wurde vereinbart, „*über die Förderanträge beraten und entscheiden die Verbände der Krankenkassen gemeinsam.*“

Die geplante Änderung der Selbsthilfeförderung mit dem Absatz 3 Satz 2 würde für die Förderung der Selbsthilfegruppen und -kontaktstellen eine erhebliche Verschlechterung mit sich bringen, weil die Zielsetzungen dieser Empfehlungen in Frage gestellt würden. Selbsthilfegruppen und -kontaktstellen müssten in Zukunft wieder mehr als einen Förderantrag stellen.

Da eine Schwerpunktförderung durch einzelne Krankenkassen oder ihren Verbänden aus Sicht der DAG SHG nur auf der Bundes- und Landesebene sinnvoll ist, schlägt sie vor, die Regelungen des Absatzes 3 Satz 2 auch nur für diese Förderebenen in Anwendung zu bringen.

Eine kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung sollte auf jeden Fall über einen „realen“ Gemeinschaftsfonds organisiert werden, bei der es eine klare Zuständigkeit einer federführenden Krankenkasse oder eines Verbandes gibt. Die Organisation der Gemeinschaftsförderung über einen „virtuellen“ Fonds lehnt die DAG SHG ab, da dies nicht transparent ist und für die Selbsthilfe dabei keine klaren Ansprechpartner existieren, keine wirkliche Kontrolle der Förderpraxis vorhanden ist und die Gefahr von Förderungsverzögerungen besteht.

In Satz 4 Abs. 3 sollte die Formulierung „aus der Gemeinschaftsförderung“ gestrichen werden, um zu gewährleisten, dass die Beteiligung der Vertreter der Selbsthilfe bei den Beratungen über die Mittelvergabe in jedem Falle – und nicht nur bei den Mitteln aus der „realen“ Gemeinschaftsförderung“ – erfolgt.

Die Selbsthilfeförderung wird bisher von den Krankenkassenverbänden über zwei Kontenrahmen (513 & 514) abgerechnet. Durch einen ergänzenden Satz in der Begründung des Gesetzes sollte eine Begrenzung der Kontierung für den Kontenrahmen 514 vorgesehen werden, damit nicht wie bisher bis zu 30% der Selbsthilfefördermittel einzelner Krankenkassen für Personal- und Sachkosten verbucht werden können, soweit sie nur „eigenes Personal und eigene Sachmittel den Selbsthilfeträgern zur Verfügung stellt“. Bei diesen Aktivitäten stehen häufig Marketingaspekte im Vordergrund, die eher das Handeln der einzelnen Krankenkasse in den Vordergrund rückt, denn den Zielen der Selbsthilfe dient.

#### Artikel 7, SGB VI

##### § 31, Absatz 1 Satz 1, Nummer 5

Die DAG SHG begrüßt, dass nunmehr für den Regelungsbereich der gesetzlichen Rentenversicherung erstmalig die Begriffe Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen explizit genannt werden. Allerdings bleibt damit die Selbsthilfeförderung weiterhin nur für die Krankenkassen im SGB V in § 20d SGB V-E verpflichtend geregelt; im SGB VI gibt es für die Rentenversicherung mit dem § 31 keine Verpflichtung zur Selbsthilfeförderung. Um die Selbsthilfeförderung der Kranken- und Rentenversicherung auf gleicher Fördergrundlage zu regeln („soll“ statt „kann“) – und gleichzeitig der Intention der §§ 13, Absatz 2 Nr. 6 und § 29 SGB IX gerecht zu werden, eine Abstimmung der Selbsthilfeförderung durch die Kranken- und Rentenversicherung vorzunehmen – schlägt die DAG SHG vor, die Selbsthilfeförderung der Rentenversicherung in Analogie zum § 20d SGB V-E zu fassen.

Analoge Förderverpflichtungen für die Selbsthilfe sollten korrespondierend auch für die weiteren sozialen Präventionsträger, d.h. die gesetzliche Unfallversicherung im SGB VII und die soziale Pflegeversicherung im SGB XI getroffen werden.

#### Artikel 12, Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte

##### § 1 Satz 2

Die DAG SHG begrüßt, dass die Förderung der Selbsthilfe nunmehr auch explizit in dieses Gesetz aufgenommen worden ist.