

# 4

## THEMEN

- 4.1 Die Verankerung des Selbsthilfegedankens in den Sozialgesetzbüchern ..... 38
- 4.2 Fundstellenanalyse in den Büchern des Sozialgesetzbuches (SGB) zum Begriff „Selbsthilfe“ ..... 40
- 4.3 Strukturen der Selbsthilfe in Deutschland ..... 43

## 4.1 Die Verankerung des Selbsthilfegedankens in den Sozialgesetzbüchern

### Hilfe zur Selbsthilfe und Eigeninitiative

Selbsthilfe ist aktive Eigeninitiative zur Vermeidung, Linderung oder Bewältigung eines Problems, zum Beispiel einer Krankheit. Selbsthilfeaktivitäten sind nach individueller und gruppenorientierter Selbsthilfe zu unterscheiden. Individuelle Selbsthilfe ist beispielsweise die selbständige Einnahme von Schmerz- oder Erkältungsmitteln oder die Anwendung bewährter Hausmittel im Krankheitsfall ohne Hinzuziehung von ärztlicher Hilfe. Bei der gruppenorientierter Selbsthilfe schließen sich Menschen mit gleicher Problembetroffenheit außerhalb ihrer alltäglichen Beziehungen wie zum Beispiel der Familie zusammen, um sich gegenseitig zu helfen. Hier wird Erfahrungswissen über Krankheiten oder besondere Lebensprobleme aus der Sicht von Betroffenen weitergetragen, informieren sich Betroffene gegenseitig über Behandlungsmöglichkeiten, Therapien oder eine geeignete Medikation.

In den Büchern des Sozialgesetzbuches finden sich nur wenige Hinweise auf die gruppenorientierte Selbsthilfe. Mitwirkung, Eigeninitiative und Hilfe zur individuellen Selbsthilfe sind allerdings häufiger zu findende Begriffe.

Die traditionell in den einzelnen Sozialgesetzen geforderten Mitwirkungspflichten waren ursprünglich der einzige aktive Beitrag, der von Leistungsempfängern und Versicherten eingebracht werden musste. Mitwirkungspflichten bestehen ausschließlich bei Fragen etwa zu den persönlichen und finanziellen Verhältnissen oder der Beibringung von Unterlagen. Diese Auskunftspflichten sind umfangreich und präzise geregelt. Die ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ entwickelte sich zunächst als Methode sozialarbeiterischen Handelns, mit dem Wandel von der Armenpflege und Wohltätigkeit über die Fürsorge zum Leistungsanspruch in den sozialen Sicherungssystemen fand dieses Prinzip auch hier Eingang.

Die Anleitung bzw. Aufforderung zur ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ ist inzwischen wesentliches Ziel des Sozialgesetzbuches. So zählt die ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ zu den übergreifenden Aufgaben des Sozialgesetzbuches. Gemäß § 1 Allgemeiner Teil sollen Belastungen des Lebens auch durch Hilfe zur Selbsthilfe abgewendet oder ausgeglichen werden, wird Sozialhilfe gemäß § 9 SGB I gewährt, um den / die Hilfeempfänger/in zur Selbsthilfe zu befähigen. Gemäß § 137 f Abs. 1 Nr. 5 SGB V ist bei Aufnahme einer chronischen Erkrankung in die strukturierten Behandlungsprogramme die Beeinflussbarkeit des Krankheitsverlaufs durch Eigeninitiative zu

berücksichtigen. Gemäß § 4 Abs. 3 SGB VIII soll die öffentliche die freie Jugendhilfe fördern und dabei die verschiedenen Formen der Selbsthilfe stärken, gemäß § 31 SGB VIII wird sozialpädagogische Familienhilfe als ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ gewährt. Gemäß § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX umfassen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch die Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln, und gemäß § 26 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX ist die Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen Bestandteil der medizinischen Rehabilitation. Darüber hinaus umfassen die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß § 33 Abs. 6 Nr. 2 SGB IX insbesondere die Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen. Schließlich ist gemäß § 11 Abs. 2 SGB XII die Stärkung der Selbsthilfe Auftrag des Sozialhilfeträgers bei Beratung, Unterstützung und Aktivierung und soll die Sozialhilfe gemäß § 16 SGB XII die Kräfte der Familie zur Selbsthilfe anregen.

Der hier verwendete Begriff ‚Selbsthilfe‘ ist im Sinne der oben beschriebenen sozialarbeiterischen Methode zur Unterstützung der individuellen Selbsthilfe zu verstehen. Darüber hinaus werden Leistungen begrenzt, beziehungsweise ausgeschlossen, wenn Versicherte oder Versorgungsempfänger sich selbst helfen können. So sind zum Beispiel Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 2 Abs. 1 SGB V ausgeschlossen, sofern diese der Eigenverantwortung der Versicherten zuzurechnen sind, und erhält Sozialhilfe gemäß § 2 Abs. 1 SGB XII nicht, wer sich selbst helfen kann.

In folgenden Büchern finden sich keinerlei Fundstellen zur ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ oder zur Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen: SGB II Grundsicherung für Arbeitssuchende, SGB III Arbeitsförderung, SGB VI Gesetzliche Rentenversicherung, SGB VII Gesetzliche Unfallversicherung, SGB XI Gesetzliche Pflegeversicherung.

Fundstellen der Begriffe ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ und ‚Eigeninitiative‘ in den Sozialgesetzbüchern:

§ 1 Abs. 1 SGB I; § 9 SGB I; § 137 Abs. 1 Nr. 5 SGB V; § 4 Abs. 3 SGB VIII; § 31 SGB VIII; § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX; § 26 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX; § 33 Abs. 6 Nr. 2 SGB IX

### Förderung und Aktivierung von Selbsthilfegruppen

Die Aktivierung von gruppenbezogenen Selbsthilfepotenzialen im Sinne einer strukturierten Förderung von Selbsthilfeaktivitäten erfährt erst heute eine zunehmende Bedeutung in den Büchern des Sozialgesetzbuches. Hierfür gibt es mehrere Gründe:

1. Erst mit der Entwicklung der Selbsthilfebewegung in den vergangenen 20 bis 30 Jahren erhielt der Begriff ‚Selbsthilfe‘ eine über die ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ hinausgehende Dimension. Der Begriff steht nicht mehr nur für die – allgemein anerkannte – individuelle Selbsthilfe oder die individuelle Eigeninitiative im Sinne der sozialarbeiterischen Methode, die den inzwischen ausschließlich historisch interessanten Begriff der ‚Fürsorge‘ abgelöst hat. Der Begriff ‚Selbsthilfe‘ wird inzwischen auch als organisierte, gemeinschaftlich mit gleichbetroffenen Menschen entwickelte Bewältigungsstrategie zur Linderung oder Überwindung von Krankheit und anderen Problemen und als krankheitsbezogenes Expertenwissen verstanden.

2. Die Selbsthilfebewegung hat im Feld der gesundheitlichen Versorgung nur zögerlich Anerkennung gefunden. Gut informierte und an einer Diskussion um Diagnose und Therapie interessierte Patientinnen und Patienten waren zunächst nicht im Prozess der Heilbehandlung erwünscht. Bis heute sind Vorurteile nicht gänzlich überwunden und Zugangsbarrieren für Selbsthilfegruppen in Arztpraxen, Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken bestehen fort.

Mit dem GKV-Modernisierungs-Gesetz hat der Gesetzgeber seit Januar 2004 die Erfahrungen der Selbsthilfebewegung konsequent genutzt und in die gesetzliche Krankenversicherung sowie in das Gesetz zur Teilhabe und Rehabilitation behinderter Menschen aufgenommen.

§ 20 Abs. 4 SGB V und § 29 i.V.m. § 13 SGB IX regeln die Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen. § 20 Abs. 4 SGB V wurde im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes klarer formuliert und im § 20 c SGB V (ab 1.1.2008) stärker verpflichtend gestaltet.

Bestandteil der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist gemäß § 33 Abs. 6 Nr. 4 SGB IX die Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten. Des Weiteren verweist auch die Regelung zur gemeinsamen Verantwortung in § 8 SGB XI auf die Selbsthilfe. Danach haben die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen zu unterstützen und zu fördern. In den ersten vier Büchern des Sozialgesetzbuches sowie in SGB VI, VII und XII finden sich keinerlei Hinweise oder Fundstellen zur Förderung oder Aktivierung von Selbsthilfegruppen. Durch den Hinweis auf die verschiedenen Formen der Selbsthilfe könnte § 4 Abs. 3 SGB VIII auch als Hinweis auf die Stärkung von Selbsthilfegruppen gewertet werden.

Die Unterstützung einer tragfähigen, strukturierten Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der gesundheitlichen Versorgung und der Gruppenselbsthilfe durch

entsprechende Regelungen im Sozialgesetzbuch ist sehr zu begrüßen. Dabei ist jedoch mit großer Sorgfalt darauf zu achten, dass die Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen nicht als ‚Sparstrumpf‘ verstanden und ein Mangel an Selbsthilfefähigkeiten nicht als Leistungsminderungsgrund eingesetzt werden.

Fundstellen zur Förderung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen in den Sozialgesetzbüchern: § 20 Abs. 4 SGB V; § 13 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX i.V.m.; § 29 SGB IX; § 33 Abs. 6 Nr. 4 SGB IX; § 8 SGB XI; § 4 Abs. 3 SGB VIII

Die Fundstellen zur Partizipation / Beteiligung der Selbsthilfe in den Sozialgesetzbüchern sind hier nicht berücksichtigt.

### Kooperationen entwickeln und die Systeme der sozialstaatlichen Sicherung zukunftsfähig gestalten

Zur Unterstützung einer tragfähigen, strukturierten Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der gesundheitlichen und sozialen Versorgung und der Gruppenselbsthilfe sowie zur politisch-gestalterischen Weiterentwicklung der Systeme der sozialen Sicherung ist die Aufnahme der Förderung der Gruppenselbsthilfe sowie der örtlichen Selbsthilfeunterstützungs- und Beratungsarbeit von Selbsthilfekontaktstellen in den Leistungskatalog der einzelnen Bücher des Sozialgesetzbuches zu gewährleisten.

Eine Abstimmung und Harmonisierung der selbsthilferelevanten Passagen und Förderbestimmungen in den einzelnen Büchern des Sozialgesetzbuches ist geboten; die Regelungen zur Selbsthilfeförderung durch die Sozialversicherungsträger sind auf dasselbe Niveau zu bringen. Ansatzpunkte hierfür sollten die Regelungen im § 20 Abs. 4 SGB V bzw. im § 20 c SGB V bieten.

*Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Ursula Helms*

## 4.2 Fundstellenanalyse in den Büchern des Sozialgesetzbuches (SGB) zum Begriff „Selbsthilfe“\*

### § 1 SGB I (Allgemeiner Teil)

#### § 1 Aufgaben des Sozialgesetzbuchs

(1) Das Recht des Sozialgesetzbuchs soll zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit Sozialleistungen einschließlich sozialer und erzieherischer Hilfen gestalten. Es soll dazu beitragen,

- ein menschenwürdiges Dasein zu sichern,
- gleiche Voraussetzungen für die freie Entfaltung der Persönlichkeit, insbesondere auch für junge Menschen, zu schaffen,
- die Familie zu schützen und zu fördern,
- den Erwerb des Lebensunterhalts durch eine frei gewählte Tätigkeit zu ermöglichen und
- besondere Belastungen des Lebens, auch durch Hilfe zur Selbsthilfe, abzuwenden oder auszugleichen.

### § 9 SGB I

#### § 9 Sozialhilfe

Wer nicht in der Lage ist, aus eigenen Kräften seinen Lebensunterhalt zu bestreiten oder in besonderen Lebenslagen sich selbst zu helfen, und auch von anderer Seite keine ausreichende Hilfe erhält, hat ein Recht auf persönliche und wirtschaftliche Hilfe, die seinem besonderen Bedarf entspricht, ihn zur Selbsthilfe befähigt, die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht und die Führung eines menschenwürdigen Lebens sichert. Hierbei müssen Leistungsberechtigte nach ihren Kräften mitwirken.

### § 20 Prävention und Selbsthilfe SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung)

#### § 20 c Förderung der Selbsthilfe

(1) Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern Selbsthilfegruppen und -organisationen, die sich die gesundheitliche Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten bei einer der im Verzeichnis nach Satz 2 aufgeführten Krankheiten

zum Ziel gesetzt haben, sowie Selbsthilfekontaktstellen im Rahmen der Festlegungen des Absatzes 3. [**Bis 30.6.08**] Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich [**Ab 1.7.08**] Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschließt ein Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei deren gesundheitlicher Prävention oder Rehabilitation eine Förderung zulässig ist; sie haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen zu beteiligen. Selbsthilfekontaktstellen müssen für eine Förderung ihrer gesundheitsbezogenen Arbeit themen-, bereichs- und indikationsgruppenübergreifend tätig sein.

(2) [**Bis 30.6.08**] Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich [**Ab 1.7.08**] Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschließt Grundsätze zu den Inhalten der Förderung der Selbsthilfe und zur Verteilung der Fördermittel auf die verschiedenen Förderebenen und Förderbereiche. Die in Absatz 1 Satz 2 genannten Vertretungen der Selbsthilfe sind zu beteiligen. Die Förderung kann durch pauschale Zuschüsse und als Projektförderung erfolgen.

(3) Die Ausgaben der Krankenkassen und ihrer Verbände für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 1 Satz 1 sollen insgesamt im Jahr 2008 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 0,55 Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches anzupassen. Für die Förderung auf der Landesebene und in den Regionen sind die Mittel entsprechend dem Wohnort der Versicherten aufzubringen. Mindestens 50 % der in Satz 1 bestimmten Mittel sind für kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung aufzubringen. Über die Vergabe der Fördermittel aus der Gemeinschaftsförderung beschließen die Krankenkassen oder ihre Verbände auf den jeweiligen Förderebenen gemeinsam nach Maßgabe der in Absatz 2 Satz 1 genannten Grundsätze und nach Beratung mit den zur Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe jeweils maßgeblichen Vertretungen von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen. Erreicht eine Krankenkasse den in Satz 1 genannten Betrag der Förderung in einem Jahr nicht, hat sie die nicht verausgabten Fördermittel im Folgejahr zusätzlich für die Gemeinschaftsförderung zur Verfügung zu stellen.“

### § 137 f Abs.1 Nr. 5 SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung)

§ 137 f Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten

\* ausgenommen Regelungen zur Beteiligung der Selbsthilfe

(1) Der Koordinierungsausschuss in der Besetzung nach § 137 e Abs. 2 Satz 2 empfiehlt dem Bundesministerium für Gesundheit für die Abgrenzung der Versichertengruppen nach § 267 Abs. 2 Satz 4 bis zum 28. Januar 2002 nach Maßgabe von Satz 2 zunächst bis zu sieben, mindestens jedoch vier geeignete chronische Krankheiten, für die strukturierte Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme) entwickelt werden sollen, die den Behandlungsablauf und die Qualität der medizinischen Versorgung chronisch Kranker verbessern. Bei der Auswahl der zu empfehlenden chronischen Krankheiten sind insbesondere die folgenden Kriterien zu berücksichtigen:

- Zahl der von der Krankheit betroffenen Versicherten,
- Möglichkeiten zur Verbesserung der Qualität der Versorgung,
- Verfügbarkeit von evidenzbasierten Leitlinien,
- sektorenübergreifender Behandlungsbedarf,
- Beeinflussbarkeit des Krankheitsverlaufs durch Eigeninitiative des Versicherten und
- hoher finanzieller Aufwand der Behandlung.

### § 4 Abs. 3 SGB VIII (KJHG)

§ 4 Zusammenarbeit der öffentlichen Jugendhilfe mit der freien Jugendhilfe

(3) Die öffentliche Jugendhilfe soll die freie Jugendhilfe nach Maßgabe dieses Buches fördern und dabei die verschiedenen Formen der Selbsthilfe stärken.

### § 31 SGB VIII (KJHG)

§ 31 Sozialpädagogische Familienhilfe

Sozialpädagogische Familienhilfe soll durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben. Sie ist in der Regel auf längere Dauer angelegt und erfordert die Mitarbeit der Familie.

### § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) und Abs. 3 Nr. 2

§ 26 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere

1. Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden, einschließlich der Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln,

(3) Bestandteil der Leistungen nach Absatz 1 sind auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen oder zu sichern und Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere

2. Aktivierung von Selbsthilfepotentialen

### § 13 Abs. 2 Nr. 6, § 29 und § 33 Abs. 6 Nr. 4 SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen)

§ 13 Gemeinsame Empfehlungen

(2) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 vereinbaren darüber hinaus gemeinsame Empfehlungen,

6. in welcher Weise und in welchem Umfang Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, gefördert werden,

§ 29 Förderung der Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung, Behandlung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, sollen nach einheitlichen Grundsätzen gefördert werden.

### § 33 Abs. 6 Nr. 2 SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen)

§ 33 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

(6) Die Leistungen umfassen auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen oder zu sichern und Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere

2. Aktivierung von Selbsthilfepotentialen

4. Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten

### § 8 SGB XI (Soziale Pflegeversicherung)

#### § 8 Gemeinsame Verantwortung

(2) Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Sie tragen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen bei; das gilt insbesondere für die Ergänzung des Angebots an häuslicher und stationärer Pflege durch neue Formen der teilstationären Pflege und Kurzzeitpflege sowie für die Vorhaltung eines Angebots von die Pflege ergänzenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Sie unterstützen und fördern darüber hinaus die Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung durch hauptberufliche und ehrenamtliche Pflegekräfte sowie durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen und wirken so auf eine neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung hin.

### § 11 Abs. 2 SGB XII (Sozialhilfe)

#### § 11 Beratung und Unterstützung, Aktivierung

(2) Die Beratung betrifft die persönliche Situation, den Bedarf sowie die eigenen Kräfte und Mittel sowie die mögliche Stärkung der Selbsthilfe zur aktiven Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und zur Überwindung der Notlage. Die aktive Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft umfasst auch ein gesellschaftliches Engagement. Zur Überwindung der Notlage gehört auch, die Leistungsberechtigten für den Erhalt von Sozialleistungen zu befähigen. Die Beratung umfasst auch eine gebotene Budgetberatung.

### § 16 SGB XII (Sozialhilfe)

#### § 16 Familiengerechte Leistungen

Bei Leistungen der Sozialhilfe sollen die besonderen Verhältnisse in der Familie der Leistungsberechtigten berücksichtigt werden. Die Sozialhilfe soll die Kräfte der Familie zur Selbsthilfe anregen und den Zusammenhalt der Familie festigen.

*Quelle: <http://www.sozialgesetzbuch.de>, Stand: August 2007  
Ansprechperson bei der NAKOS für diesen Beitrag: Ursula Helms*



### 4.3 Strukturen der Selbsthilfe in Deutschland

Die Selbsthilfelandchaft, die sich in Deutschland bis heute herausgebildet hat, ist sehr differenziert und vielfältig. Vertikale (Organisationen und Verbände) und horizontale Organisationsformen (kleine Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen und Netzwerke) sind nicht immer strikt zu trennen, sondern sie ergänzen sich, bestehen nebeneinander oder gehen ineinander über. Die verschiedenen Formen der Selbsthilfefürsorge (d.h. von Selbsthilfegruppen und -organisationen), die fachverbandlichen und Netzwerkstrukturen der Selbsthilfekontaktstellen und das jeweilige Zusammenwirken auf örtlicher Ebene und Landesebene sowie bundesweit sind in Übersicht 4.3 dargestellt.

#### Selbsthilfegruppen

In den letzten Jahren ist die Selbsthilfe zu einer wichtigen „Säule“ im System gesundheitlicher Versorgung herangewachsen. Zwischen 70.000 und 100.000 Selbsthilfegruppen leisten einen bedeutenden Beitrag zur Gesunderhaltung, Problemverarbeitung und -bewältigung, insbesondere von Menschen mit chronischer Erkrankung und Behinderung, aber auch von Menschen mit psycho-sozialen und sozialen Problemen. Ein großer Teil der Selbsthilfegruppen auf örtlicher Ebene ist nicht als Verein organisiert oder einer größeren Selbsthilfeorganisationen angeschlossen; die Anzahl solcher gering organisierter Selbsthilfegruppen wird auf 40.000 bis 50.000 geschätzt. Diese Gruppen werden überwiegend von örtlichen Selbsthilfekontaktstellen unterstützt und betreut.

Hervorgehoben werden soll an dieser Stelle daher: Das Feld der Selbsthilfe weist formalisierte und nicht formalisierte Strukturen auf. Dies ist von großer Bedeutung, z.B. bei politischen Vorhaben wie der Neufassung des Gemeinnützigkeitsrechts, des Vereinsrechts oder im Hinblick auf Steuerfragen (Steuerunschädlichkeit von Zuwendungen an Selbsthilfegruppen, die keine Vereine sind; analoge Freigrenzen wie bei gemeinnützigen Vereinen), sowie bei weiteren Bemühungen zur Absicherung von Unfall- und Haftungsrisiken. Es gilt daher, auch die Situation der informellen, nicht als Verein organisierten Selbsthilfegruppen besonders zu berücksichtigen. Die gesundheitsbezogene Selbsthilfe hat sich in ihrer Ausgestaltung und in ihrem Leistungsspektrum weit ausdifferenziert und reicht vom psycho-sozialen Austausch in der Gruppe über Beratungs- und Informationsangebote bis hin zu medizinisch orientierten Dienstleistungen und politischer Interessenvertretung. Selbsthilfegruppen

erzielen Effekte im Bereich der gesundheitlichen und sozialen Versorgung, indem sie das professionelle Versorgungssystem ergänzen, die Eigenverantwortung und Teilhabe der Betroffenen betonen und sich als „kritische Masse“ mit etwaigen Mängeln der professionellen Versorgung auseinandersetzen.

#### Die „Vertreter der Selbsthilfe“

Mit Beginn des Jahres 2000 wurde die Selbsthilfeförderung im § 20 Abs. 4 SGB V durch die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtend geregelt und diese wurden per Gesetz zur Erarbeitung gemeinsamer Fördergrundsätze mit den „für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen“ verpflichtet. Folgende drei Spitzenorganisationen der Selbsthilfe, die die Interessen der Selbsthilfe auf Bundesebene bündeln und dabei das Spektrum der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe in Deutschland umfassend abdecken, wurden an der Ausgestaltung der Fördergrundsätze beteiligt und agieren seither als „Vertreter der Selbsthilfe“ auf Bundesebene:

- die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG Selbsthilfe)
- der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband, Gesamtverband e.V. (PARITÄTISCHER)
- die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)

Die BAG Selbsthilfe zählt gemeinsam mit dem Paritätischen Wohlfahrtsverband zu den großen Dachverbänden der Patientenselbsthilfe. Sie ist die Vereinigung der Selbsthilfeverbände behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen in Deutschland. Die BAG Selbsthilfe ist Dachverband von 104 (Stand 12/2007) bundesweit tätigen Selbsthilfeorganisationen sowie 15 Landesarbeitsgemeinschaften. Über ihre Mitgliedsverbände sind in der BAG Selbsthilfe mehr als eine Million Menschen mit körperlichen, seelischen und geistigen sowie Sinnes-Behinderungen und Menschen mit unterschiedlichsten chronischen Erkrankungen zusammengeschlossen. Die Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e.V., ein Netzwerk von Patientenorganisationen von Kindern und erwachsenen Betroffenen mit (chronischen) seltenen Erkrankungen und ihren Angehörigen, ist ebenfalls Mitglied der BAG Selbsthilfe.

Im Paritätischen Wohlfahrtsverband, als einem der sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und Träger von Institutionen und Vereinigungen aus

unterschiedlichen sozialen Bereichen, haben sich auf Bundesebene 37 Selbsthilfeorganisationen im Forum Chronisch kranker und behinderter Menschen zu einem eigenständigen sozial- und gesundheitspolitischen Aktionsbündnis innerhalb des Paritätischen Wohlfahrtsverbands zusammengeschlossen. Darüber hinaus arbeiten die maßgeblichen Selbsthilfeorganisationen aus dem Bereich der Krebserkrankungen in der vom Paritätischen Wohlfahrtsverband moderierten Arbeitsgemeinschaft „Selbsthilfeorganisationen nach Krebs“ zusammen. Auf Landesebene gewährleisten insgesamt 15 rechtlich selbstständige Landesverbände die Interessenvertretung und Gremienbeteiligung der Mitgliedsorganisationen des Paritätischen Wohlfahrtsverbands.

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG) ist der Fachverband zur Selbsthilfeunterstützung auf Bundesebene, der themen- und problemübergreifend arbeitet und die Schwerpunkte seiner Aktivitäten auf die fachliche Selbsthilfeunterstützung und das Sicherstellen von förderlichen Rahmenbedingungen für die Arbeit von Selbsthilfegruppen legt. Hauptziel des Verbandes ist es, Menschen zu freiwilliger, gleichberechtigter und selbstbestimmter Mitarbeit in Selbsthilfegruppen anzuregen und ihre Gruppenarbeit zu unterstützen.

Mitglieder der DAG SHG sind Mitarbeiter/innen von Selbsthilfekontaktstellen und anderen Einrichtungen zur Selbsthilfegruppenunterstützung, Fachkräfte aus psychosozialen und Gesundheitsberufen, Träger von Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfekontaktstellen, sowie Gruppen, Verbände, Institutionen und Körperschaften. Die DAG SHG vertritt vor allem die Belange von Selbsthilfekontaktstellen und von Selbsthilfegruppen / -initiativen, die nicht als Verein oder nicht in den Dachverbänden chronisch Kranker und Behinderter organisiert sind.

#### Deutscher Behindertenrat und Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)

Neben den oben beschriebenen Formen der organisierten Selbsthilfe in Form der Dachverbände BAG Selbsthilfe und PARITÄTISCHER sowie des Fachverbandes DAG SHG gibt es in weiteren spezifischen Bereichen der Selbsthilfe etablierte verbandliche Strukturen. Hervorzuheben sind hier der Deutsche Behindertenrat (DBR) und die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS).

Im 1999 gegründeten Deutschen Behindertenrat (DBR) haben sich ca. 40 bundesweit agierende Verbände behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen zu einem Aktionsbündnis zusammengeschlossen. Der DBR bildet eine Plattform für gemeinsames Handeln. Zu den wesentlichen Aufgaben zählt es, die

Interessen behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen verbandsübergreifend offensiv zu vertreten und insbesondere darauf hinzuwirken, dass die finanziellen Rahmenbedingungen für deren Lebensgestaltung sowie für die Arbeit der für sie notwendigen Dienste und Selbsthilfestrukturen sichergestellt sind. Die Verbände ordnen sich drei Säulen zu. Die erste Säule umfasst die traditionellen Sozialverbände (z.B. Sozialverband Reichsbund, Sozialverband VdK), die zweite Säule behindertenspezifische Selbsthilfeverbände (im Wesentlichen BAG Selbsthilfe mit ihren Mitgliedsorganisationen), die dritte Säule unabhängige Behindertenverbände (z.B. Allgemeiner Behindertenverband in Deutschland, Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben, Weibernetz e.V.).

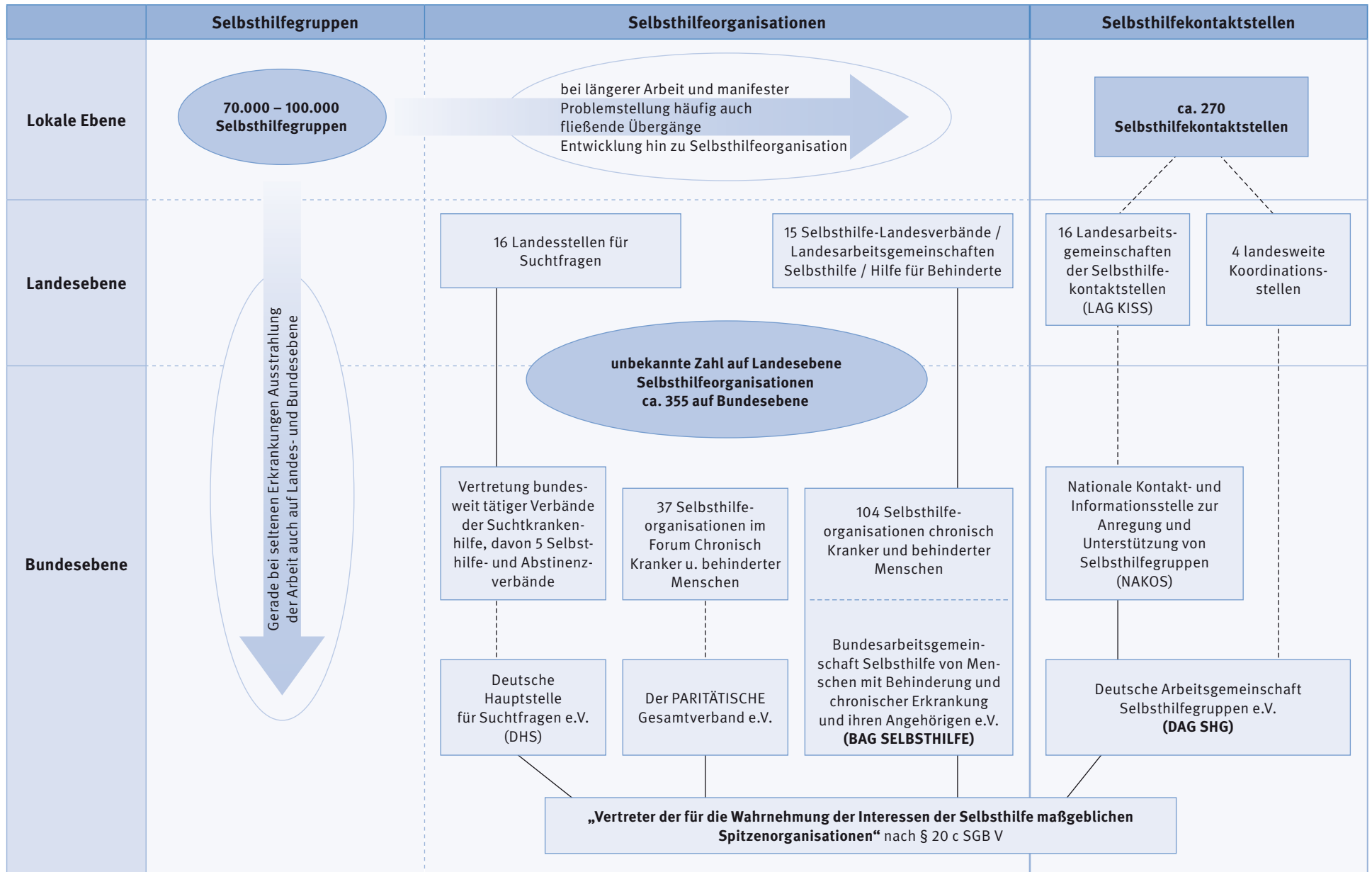
Je nach Art des Krankheitsbildes, der Suchtform bzw. des Suchtstoffes und des Grades der Integration in das professionelle Gesundheitssystem ist die Suchtselbsthilfe ein Bereich der Selbsthilfe, der sich auch in seinem Selbstverständnis teilweise deutlich von anderen Selbsthilfebereichen unterscheidet. In der Suchtselbsthilfe werden die Interessen einer großen Anzahl von Selbsthilfegruppen und -verbänden in diesem Bereich über die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) gebündelt. Zu den hier angeschlossenen insgesamt fünf Abstinenz- und Selbsthilfeverbänden gehören z.B. das Blaue Kreuz in Deutschland (BKD), der Deutsche Guttempler-Orden (I.O.G.T.) und der Kreuzbund. Gemäß dem Unabhängigkeitsgebot gehören die Anonymen Alkoholiker (AA) der DHS nicht an. Die DHS ist seit 2005 ebenfalls „Vertreter der Selbsthilfe“.

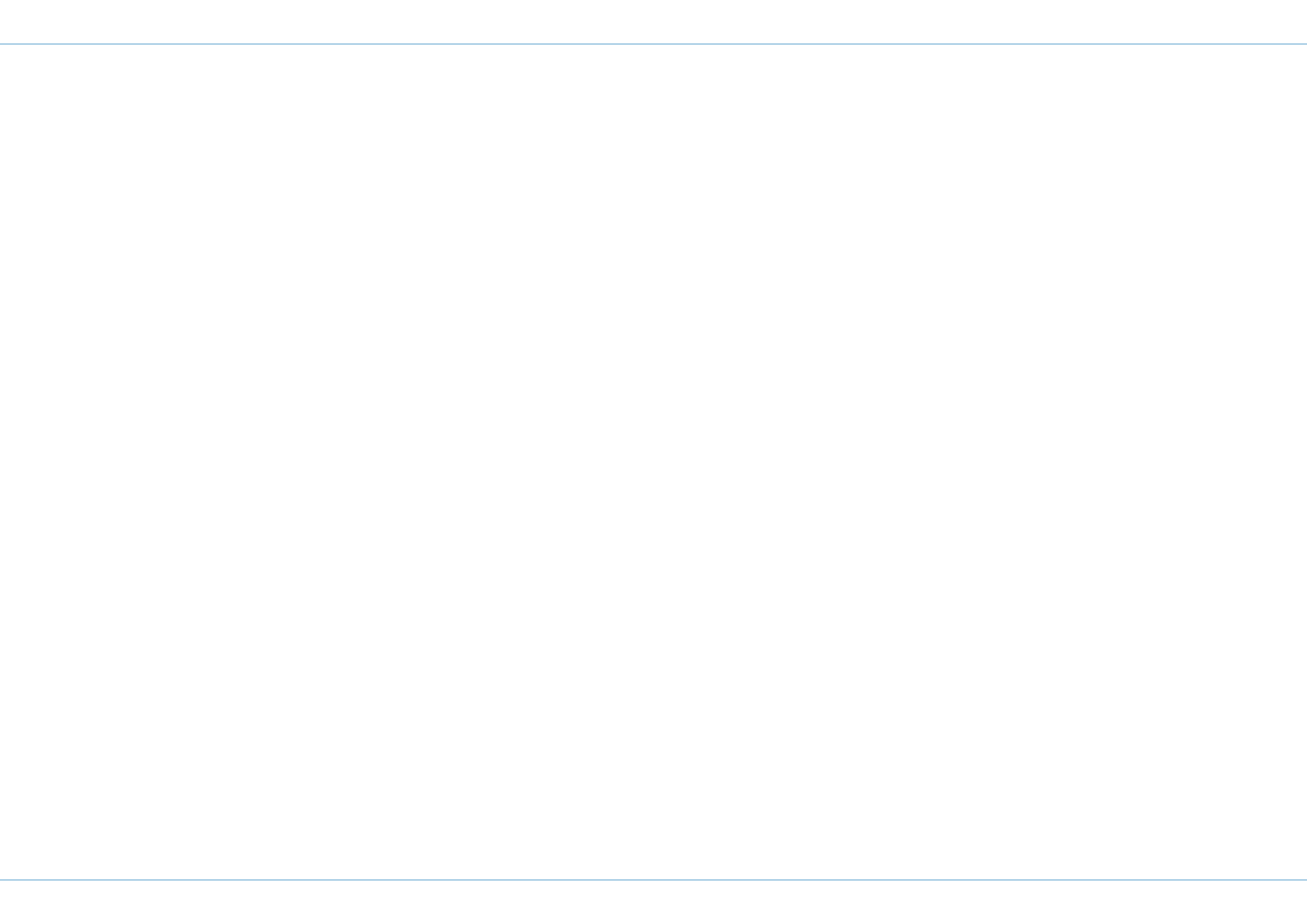
Die beschriebenen Dachorganisationen und Verbände vertreten die Interessen der Selbsthilfe bei der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben, etwa der Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen und Rentenversicherungsträger. Sie finden zunehmend Anerkennung als Partner von Leistungsanbietern (Kassenärztliche Bundesvereinigung, Bundesärztekammer) und Kostenträgern (Kranken- und Rentenversicherungen) und werden im Politikbereich im Zusammenhang mit Beteiligungsfragen von Patienten- und Selbsthilfevertretern angesprochen.

*Ansprechperson für diesen Beitrag bei der NAKOS: Dr. Jutta Hundertmark-Mayser*



### Selbsthilfelandchaft in Deutschland





## Impressum

NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 1 | Zahlen und Fakten 2007

Herausgeber  
Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung  
und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)

Wilmerdorfer Straße 39  
D-10627 Berlin  
Tel: 030 / 31 01 89 60  
Fax: 030 / 31 01 89 70  
E-Mail: [selbsthilfe@nakos.de](mailto:selbsthilfe@nakos.de)  
Internet: <http://www.nakos.de>

Redaktion: Dr. Jutta Hundertmark-Mayer  
Layout: Diego Vásquez  
Druck: H&P Druck, Berlin 2008  
Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier  
Auflage: 2.500  
Erscheinungsweise: jährlich  
1. Ausgabe  
Nachdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung  
© NAKOS 2008

ISSN 1865-9004

Gefördert durch den Verband der Angestellten Krankenkassen und  
Arbeiter-Ersatzkassen (VdAK/AEV)