

## LANDESARBEITSGEMEINSCHAFT DER SELBSTHILFEKONTAKTSTELLEN IN MECKLENBURG-VORPOMMERN

# Position der LAG Selbsthilfekontaktstellen M-V zur Verankerung der Selbsthilfekontaktstellen im Landeshaushalt Mecklenburg-Vorpommern

Stand: April 2021

### Inhalt

1. Anliegen .....	2
2. Die bisherige Abbildung der Selbsthilfekontaktstellen im Landeshaushalt / in der Zuwendungspraxis der Landesregierung .....	2
3. Die aktuelle Situation der Selbsthilfekontaktstellen .....	3
4. Die absehbaren Herausforderungen 2021ff. ....	8
4.1 Mögliche Indikatoren zur Ermittlung des Selbsthilfeunterstützungsbedarfs .....	8
4.1.1 Demografischer Wandel in MV .....	8
4.1.2 Morbiditätsraten in MV .....	8
4.1.3 Armutsquote als Einflussgröße auf Gesundheitsverhalten der Bevölkerung .....	10
4.2 Ausbau und Stärkung der Selbsthilfe-Unterstützungsstruktur in MV .....	11
5. Exkurs: Ökonomischer Wert der Selbsthilfe .....	12
6. Empfehlungen für die Gestaltung einer kohärenten, tragfähigen Förderung der Selbsthilfe durch die Landesregierung – Fazit.....	13

## 1. Anliegen

Das Anliegen der Selbsthilfe besteht darin, den Menschen in der Gesamtheit seiner Probleme zu sehen, ihn auf gesellschaftliche Hilfsmöglichkeiten aufmerksam zu machen und gleichzeitig so zu motivieren, dass er seine eigenen Kräfte und Aktivitäten mobilisiert.

Unser Anliegen ist es, die Selbsthilfe-Unterstützungsstruktur in MV zu stärken und auszubauen. Dafür ist es notwendig, die Förderrichtlinie für die Träger von Selbsthilfekontaktstellen in MV zu verändern sowie den Haushaltstitel deutlich zu erhöhen. Um die Grundlagen für eine solide Arbeitsfähigkeit der Selbsthilfekontaktstellen zu legen, bedarf es einer zuverlässigen Finanzierung. Da Selbsthilfekontaktstellen nicht gewinnorientiert arbeiten, muss der Eigenanteil von zehn Prozent auf den Gesamthaushalt einer Selbsthilfekontaktstelle entfallen.

Von den derzeit neun Selbsthilfekontaktstellen in MV erhalten lediglich sechs eine Landesförderung. Für eine flächendeckende Selbsthilfeunterstützung und die Koordinierung landesweiter Aufgaben sollte eine Landeskontaktstelle eingerichtet werden. Dafür bedarf es einer zusätzlichen finanziellen Unterstützung.

Seit März 2020 stand und steht die gemeinschaftliche Selbsthilfe unter dem Einfluss der COVID-19-Pandemie. Damit steigen erheblich die Anforderungen an Selbsthilfeunterstützung in dem Maße wie die Herausforderungen für die Betroffenen. Mit ihrer professionellen Arbeit wirken die Selbsthilfekontaktstellen den immer dringender werdenden Herausforderungen durch den demografischen Wandel und der damit einhergehenden steigenden Morbiditätsrate in unserem Bundesland entgegen. Es ist an der Zeit, dass die Landesregierung die Leistungen der Selbsthilfekontaktstellen in M-V wahrnimmt, anerkennt und wertschätzt.

## 2. Die bisherige Abbildung der Selbsthilfekontaktstellen im Landeshaushalt / in der Zuwendungspraxis der Landesregierung

Seit dem 12. Mai 1997 regelt die Richtlinie für die Gewährung von Zuwendungen an die Träger von Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfe die Förderpraxis in Mecklenburg-Vorpommern.

Der hier zu Grunde gelegte Status Quo wirkt durch die Berücksichtigung von lediglich sechs von neun Kontaktstellen einer gleichmäßigen Landesentwicklung entgegen. In MV erhalten sechs Selbsthilfekontaktstellen eine jährliche Zahlung der stabilen Summe in Höhe von 22.500,00 Euro. Seit 2013 stagniert die Förderhöhe. Alle Selbsthilfekontaktstellen sind darauf angewiesen, dass das Land MV Zuwendungen zur Förderung an deren Träger gewährt, jedoch sind die bislang zur Verfügung gestellten Mittel unzureichend, nicht dynamisiert und vernachlässigen die allgemeine Teuerungsrate.

Abgesehen von Unsicherheiten für die Träger durch eine späte Bewilligung und einen vergleichsweise hohen bürokratischen Aufwand in Beantragung und Verwendungsnachweislegung sind Bedarfstendenzen und Strukturentwicklungen im Land außer Acht gelassen.

Angesichts der Fläche und der dünnen Besiedlung des Landes in Verbindung mit der Tatsache, dass Selbsthilfeunterstützung am effektivsten vor Ort geleistet werden kann, ist die Anzahl von neun Kontaktstellen vergleichsweise gering (in Brandenburg arbeiten derzeit 34 Selbsthilfekontaktstellen).

### 3. Die aktuelle Situation der Selbsthilfekontaktstellen

Aufgabe der Selbsthilfekontaktstellen ist es, die Selbsthilfepotenziale der Bevölkerung in MV zu bedienen und damit bürgerschaftliches Engagement zu ermöglichen. Sie orientieren sich an den Ressourcen der mittel- und unmittelbar Betroffenen und handeln nicht gewinnorientiert. Selbsthilfekontaktstellen fördern die selbstbestimmte und autonome Gruppenarbeit, ganz besonders bei kleinen und wenig formalisierten Selbsthilfegruppen.

In Selbsthilfegruppen erfahren die Betroffenen Verständnis, Beistand und Ermutigung. Hier liegen enorme Potenziale für die Betroffenen selbst und für das Gemeinwohl. So übernehmen Menschen freiwillig Verantwortung für sich selbst und andere, und dadurch:

- erhöhen sie ihre Gesundheitskompetenz und darüber hinaus ihre eigene allgemeine Lösungskompetenz (z. B. soziale Kompetenzen, Softskills)
- überwinden sie die eigene Isolation / Vereinsamung durch soziale Kontakte
- erhalten sie mehr Selbstbewusstsein und damit mehr Lebensqualität und das Gefühl, (wieder) gebraucht zu werden
- steigt ihre Bereitschaft, sich generationenübergreifend (z. B. Nachbarschaftshilfe) zu engagieren
- steigt die gesellschaftliche Teilhabe, insbesondere der älteren Generation
- wird das soziale Klima wärmer
- entsteht Kostenersparnis bedingt durch sinkende Krankenstände, weniger Depressionen (im Alter), weniger Pflegebedarf, kürzere Klinikaufenthalte, weniger Therapiestunden, geringerer Medikamentenverbrauch<sup>1</sup>.

Engagement in Selbsthilfegruppen bildet die Basis für Teilhabe. Dies alles sind Grundvoraussetzungen, um Selbstheilungskräfte zu aktivieren.

Der gesellschaftliche Wert der Selbsthilfe wird auch deutlich in der Ergänzung des professionellen Versorgungssystems. „Selbsthilfe [...] entlastet und bereichert das professionelle Behandlungs- und Beratungsangebot. Selbsthilfe bietet genau dort Hilfe und Unterstützung, wo die professionelle Versorgung an Grenzen stößt und Erfahrungswissen gefragt ist: Selbsthilfe hat Zeit, hört zu, versteht, erklärt, fühlt mit, tröstet, unterstützt, motiviert, fängt auf, aktiviert, setzt neue Kräfte frei und hilft bei der Bewältigung des Alltags.“<sup>2</sup>

Auch in Pandemiezeiten ist die Nachfrage nach Selbsthilfegruppen ungebrochen.

<sup>1</sup> Unverdorben-Beil, Mirjam: Wert und Wirkung der Selbsthilfe. München: Selbsthilfezentrum München, 2012, S. 1

<sup>2</sup> Vgl.: ebd., S. 2-3

„Selbsthilfegruppen und -verbände setzen sich auch aktiv für Verbesserungen im Gesundheitssystem ein. Sie beziehen Stellung bei Fachkongressen und kämpfen für ihre Rechte und eine angemessene medizinische Versorgung“.<sup>3</sup>

So unterstützen Selbsthilfekontaktstellen die Beteiligung von Betroffenen und deren Angehörigen auch an politischen Entscheidungen. Patientenvertreter\*innen in Gremien der Landesausschüsse in MV kommen größtenteils aus der Selbsthilfe.

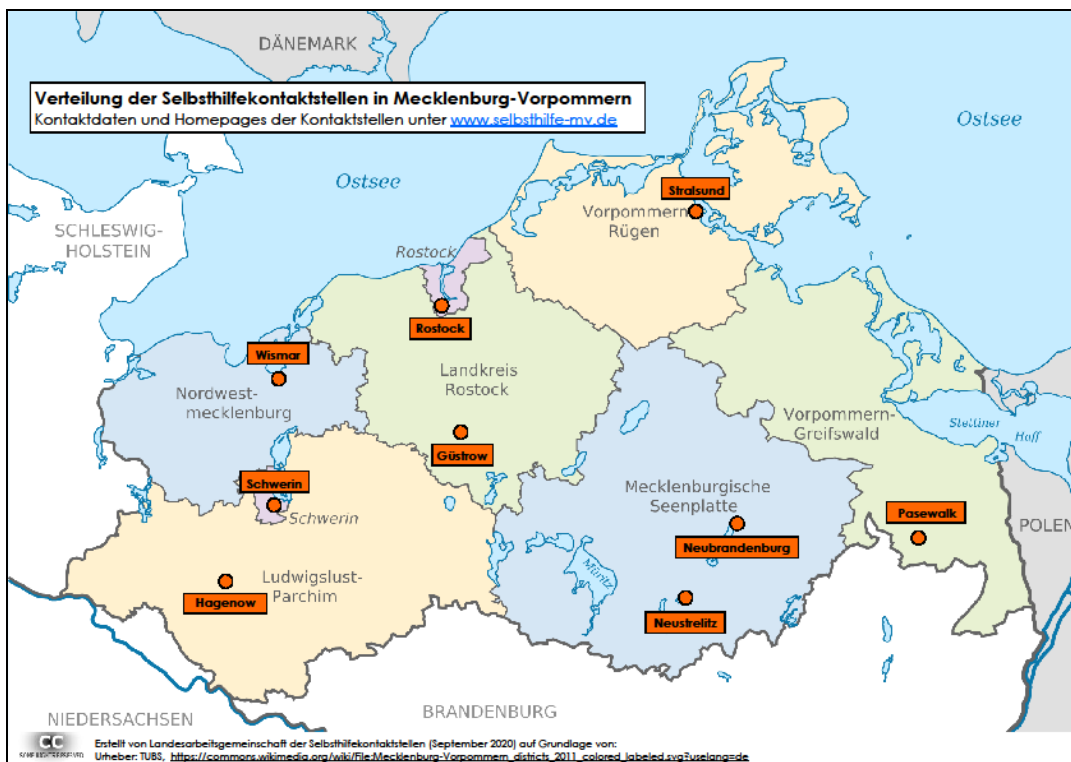
Aus dem Ziel, für alle Bürger\*innen Selbsthilfe als Chance für ihren eigenverantwortlichen Umgang mit ihrer Lebenssituation wahrnehmbar zu machen, ergeben sich folgende Aufgaben der Selbsthilfekontaktstellen:

- regelmäßige Beratungs- und Informationsleistungen (telefonisch, persönlich, per E-Mail)
- Unterstützung und Beratung bestehender und neu zu gründender Selbsthilfegruppen bei organisatorischen, konzeptionellen und finanziellen Fragestellungen
- Krisenintervention in Selbsthilfegruppen bei Bedarf
- Kooperation und Zusammenarbeit mit Fachleuten, Ämtern, Vereinen, Verbänden, Beiräten
- Unterstützung der Selbsthilfegruppen bei der Öffentlichkeitsarbeit
- Organisation von Veranstaltungen, Vorträgen, Gesprächsrunden, Austauschtreffen, Gruppenräumen, Arbeitsmaterialien
- Dokumentation, Statistik.

Auf der Karte ist die Verteilung der neun Selbsthilfekontaktstellen in MV sichtbar. Deutlich werden hier alle Gebiete, in denen es keine Selbsthilfe-Unterstützung vor Ort gibt.

---

<sup>3</sup> Vgl.: ebd., S. 3



Alle Selbsthilfekontaktstellen sind in der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen MV e.V. (LAG) organisiert, die seit 2007 als Verein mit geschäftsführendem Vorstand arbeitet.

Seit 2014 führen die Selbsthilfekontaktstellen eine Anfragestatistik, aus der sich zum einen der aktuelle Status quo und zum anderen Tendenzen im Hinblick auf die Anforderungen an Kontaktstellen ablesen lassen.

So verzeichnen beispielsweise die Selbsthilfekontaktstellen in MV eine Erhöhung der Gesamtanfragen um ca. 30 Prozent von 2016 (17.572) gegenüber 2020 (22.801).

Weitere Befunde sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

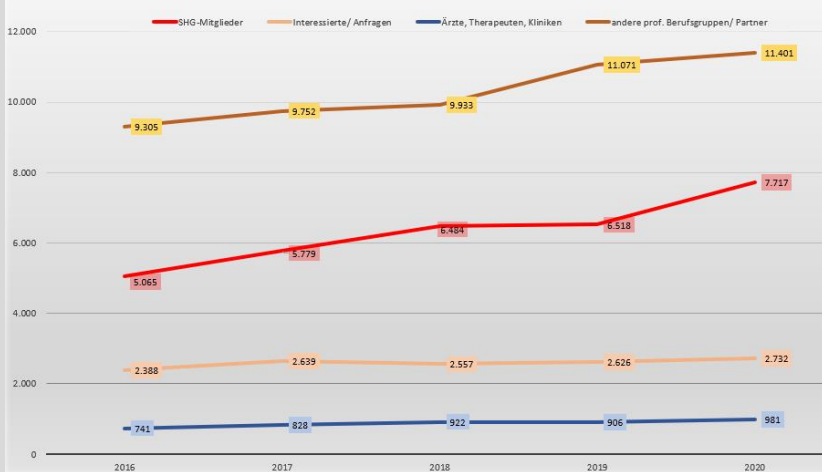
## Befunde

Aufwandsrelevante  
Konsequenzen

ENTWICKLUNG DER FORM DER KONTAKTANFRAGEN

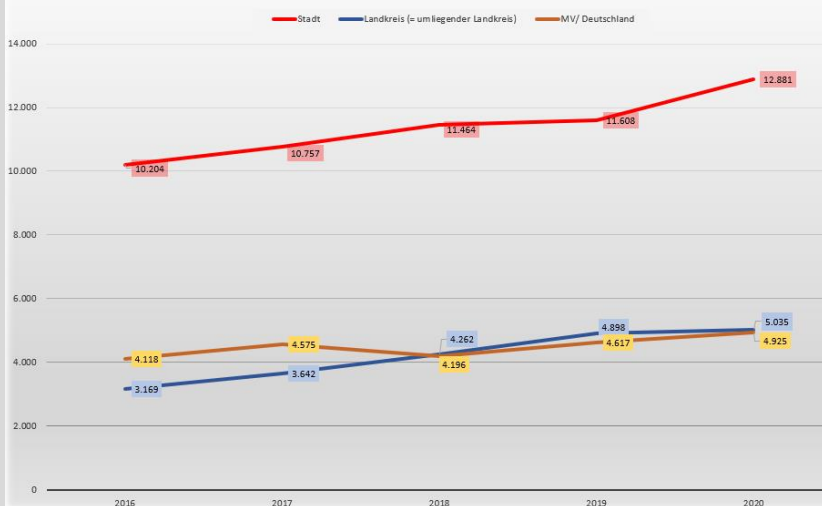


Insgesamt erhöht sich die Anzahl der Anfragen, wobei die E-Mail-Anfragen am schnellsten steigen. Dadurch erhöht sich insgesamt der Beratungsumfang.

ENTWICKLUNG DER KONTAKTE NACH  
PERSONENGRUPPEN

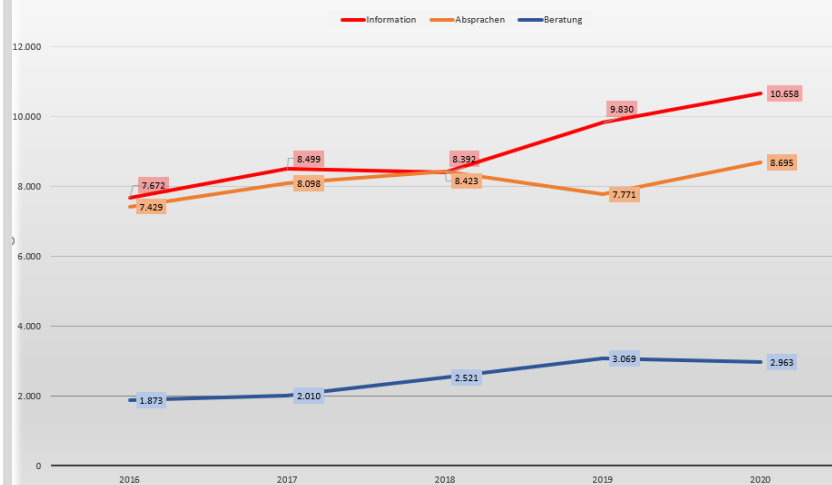
Dass mehr als die Hälfte aller Anfragen aus dem professionellen Unterstützungsnetzwerk kommen und hier auch eine stetige Erhöhung zu verzeichnen ist, zeigt die starke Verankerung der Selbsthilfekontaktstellen in der Versorgungslandschaft und deren steigenden Beitrag zur Entlastung des Gesundheits- und Sozialsystems.

ENTWICKLUNG DER KONTAKTANFRAGEN REGIONAL



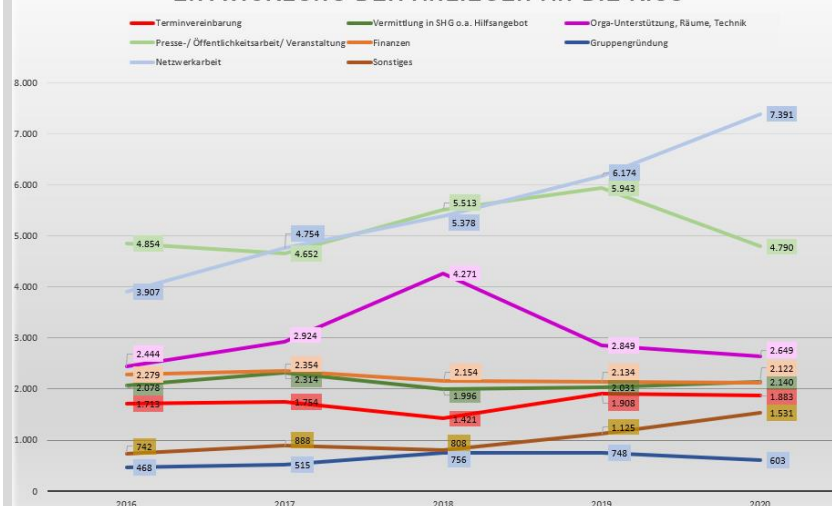
Selbsthilfeunterstützung erfolgt am effektivsten lokal. Die Selbsthilfekontaktstellen sind in der Region etabliert.

### ENTWICKLUNG DER AUFGABENBEREICHE KISS



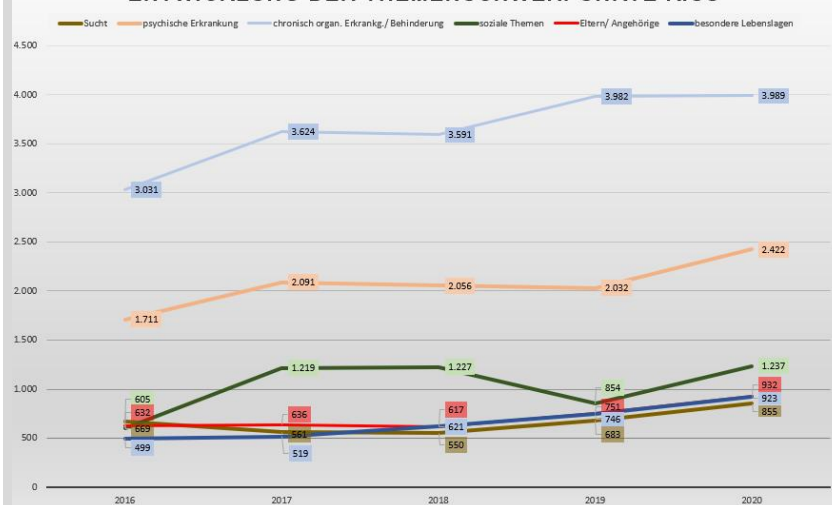
Steigender Informationsbedarf bedeutet, mehr Zeit einzuplanen und damit ggf. mehr Beratungspersonal einzustellen. So verzeichnen die Selbsthilfekontaktstellen in MV eine Erhöhung der Beratungszahl um ca. 40 Prozent von 2020 (2963) gegenüber 2016 (1873).

### ENTWICKLUNG DER ANLIEGEN AN DIE KISS



Die Anzahl der Anfragen zu Netzwerkarbeit hat sich von 3.907 in 2016 auf 7.391 in 2020 fast verdoppelt. Damit alle Bürger\*innen Selbsthilfe für sich als Chance wahrnehmen können, werden Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit immer wichtiger und vergrößern damit den Arbeitsaufwand. Hinzu kommen ab 2020 digitale Angebote.

### ENTWICKLUNG DER THEMENSCHWERPUNKTE KISS



Den größten Anteil der Kontakte verursachen chronische und psychische Erkrankungen, die nach bundesweiten Morbiditätsanalysen bei Erkrankungen und Arbeitsunfähigkeit ebenfalls an der Spitze stehen. In beiden Diagnosebereichen ist auch zukünftig mit mehr Beratungsaufwand zu rechnen. Die größte Steigerung von 1.711 (2016) auf 2.422 (2020) ist bei psychischen Erkrankungen zu verzeichnen.

Mit der Netzwerkarbeit wird das regionale Hilfe-Netzwerk erreicht, sodass gegenseitig zielgenau aufeinander verwiesen werden kann. Eine wichtige Rolle von Kooperations-partner\*innen ist dabei, als Multiplikator\*innen auf Selbsthilfemöglichkeiten hinzuweisen. Neben Vermittlung, Finanzen, Raumkoordination, Veranstaltungen und Gruppengründungen ist Netzwerkarbeit eine wichtige Komponente der Selbsthilfearbeit.

Unseren Statistiken entnehmen wir, dass die Nachfrage nach Beratungsleistungen im Bereich der Selbsthilfe in MV bei gleichzeitigem Rückgang der Einwohnerzahl und auch in der Pandemiezeit wächst. Entsprechend sehen wir die Landesregierung in der Pflicht, das ehren-amtliche Selbsthilfe-Engagement mit einer starken hauptamtlichen Unterstützungsstruktur auszustatten.

## 4. Die absehbaren Herausforderungen 2021ff.

### 4.1 Mögliche Indikatoren zur Ermittlung des Selbsthilfeunterstützungsbedarfs

#### 4.1.1 Demografischer Wandel in MV

„Die demografische Entwicklung Mecklenburg-Vorpommerns ist wegen geringer Geburtenraten, Abwanderung und ansteigender Lebenserwartung durch einen Rückgang der Bevölkerung bei gleichzeitiger Alterung gekennzeichnet. In einem Zeitraum von 20 Jahren hat sich die Altersstruktur des Bundeslandes von der jüngsten zu einer der ältesten in Deutschland entwickelt. Die Alterung der Bevölkerung ist assoziiert mit Änderungen der Morbiditätslast und des medizinischen Versorgungs- und Pflegebedarfs. Obwohl diese Veränderungen wesentliche Determinanten für die Planung der medizinischen Versorgungskapazitäten darstellen, werden sie bislang nur unzureichend berücksichtigt.“<sup>4</sup>

#### 4.1.2 Morbiditätsraten in MV

„Der Anstieg altersassoziierter Erkrankungen, der aufgrund des demografischen Wandels zu erwarten ist, wird trotz rückgängiger Einwohnerzahlen in Mecklenburg-Vorpommern voraussichtlich zu einem erhöhten medizinischen Versorgungsbedarf führen. Bei der Prognose der Fallzahlen müssen regionale Unterschiede in der Bevölkerungsentwicklung berücksichtigt werden.“<sup>5</sup>

„Die höchsten Anstiege der Fallzahlen sind für die Erkrankungen Demenz (+91,1 %), Myokardinfarkt (+28,3%), Diabetes mellitus (+21,4 %) sowie für bösartige Neubildungen des Dickdarms (+31,0 %) zu erwarten (Basisjahr: 2005). Die Entwicklung der Fallzahlen ist in den einzelnen Landkreisen deutlich unterschiedlich.“<sup>6</sup>

Im Folgenden werden ausgewählte Diagnosen vollstationärer Patienten in MV in 2010 im Bundesvergleich dargestellt.

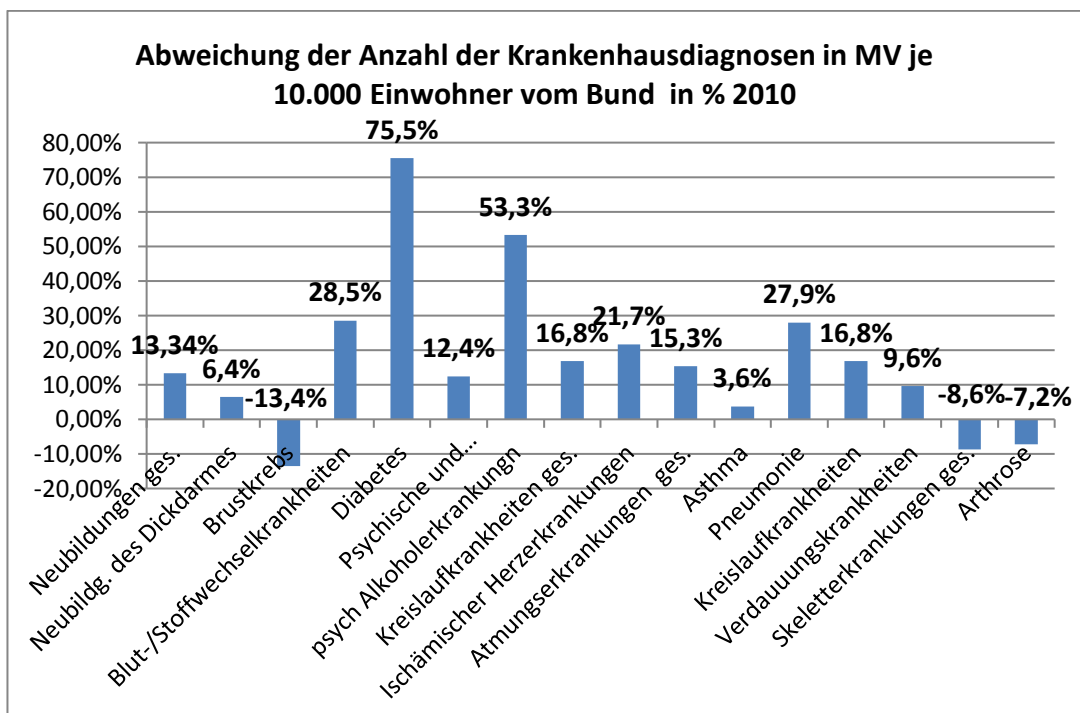
---

<sup>4</sup> Dtsch Arztebl Int 2010; 107(18): 328–34

<sup>5</sup> ebd.

<sup>6</sup> ebd.

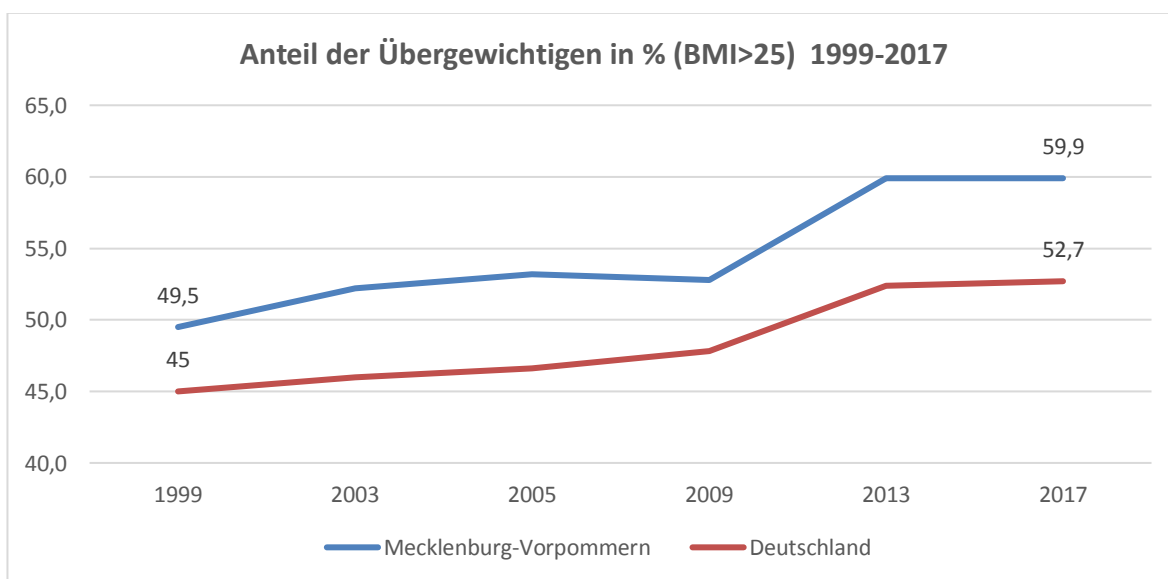




Quelle: Statistisches Bundesamt, destatis.de

Das Diagramm zeigt alle Hauptdiagnosegruppen des ICD-10-Schlüssels in den Krankenhäusern der Länder je 10.000 Einwohner. Es wird deutlich, dass nur in drei Diagnosegruppen die bundesweiten Krankenhaus-Fallzahlen in MV unterschritten werden. In 13 Hauptdiagnosegruppen werden die bundesdeutschen Werte um 3,6 bis 75,5 Prozent überschritten, besonders im Bereich von Diabetes mit +75,5 Prozent und bei Alkoholerkrankungen mit +53,3 Prozent. Diese deutlich erhöhte Krankheitsanfälligkeit ist Ausdruck eines erhöhten Selbsthilfebedarfs in MV.

Ein weiteres Beispiel zeigt den Anteil der Übergewichtigen in MV im Bundesvergleich auf.

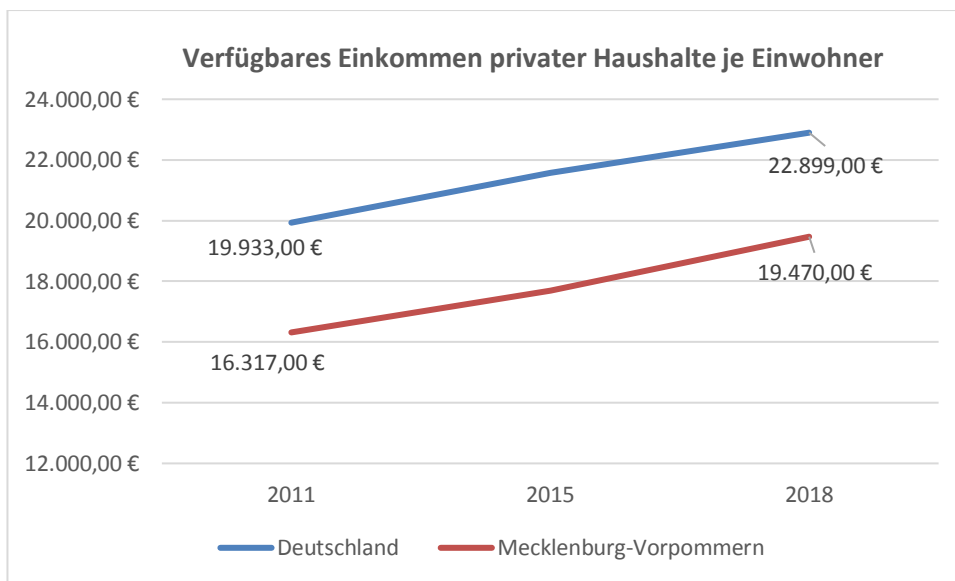


Quelle: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/256599/umfrage/bmi--anteil-der-uebergewichtigen-in-deutschland-nach-bundeslaendern/>

MV ist in der Krankheitsanfälligkeit seiner Bevölkerung nicht nur überdurchschnittlich gegenüber dem Bund, sondern belegt beim Anteil der Übergewichtigen und den daraus entstehenden Krankheiten einen Spitzenwert im Ländervergleich. Auch hierin wird ein überdurchschnittlicher Beratungsbedarf deutlich, der zusammen mit den im Lande tätigen Fachgesellschaften bewältigt werden muss.

#### 4.1.3 Armutsquote als Einflussgröße auf Gesundheitsverhalten der Bevölkerung

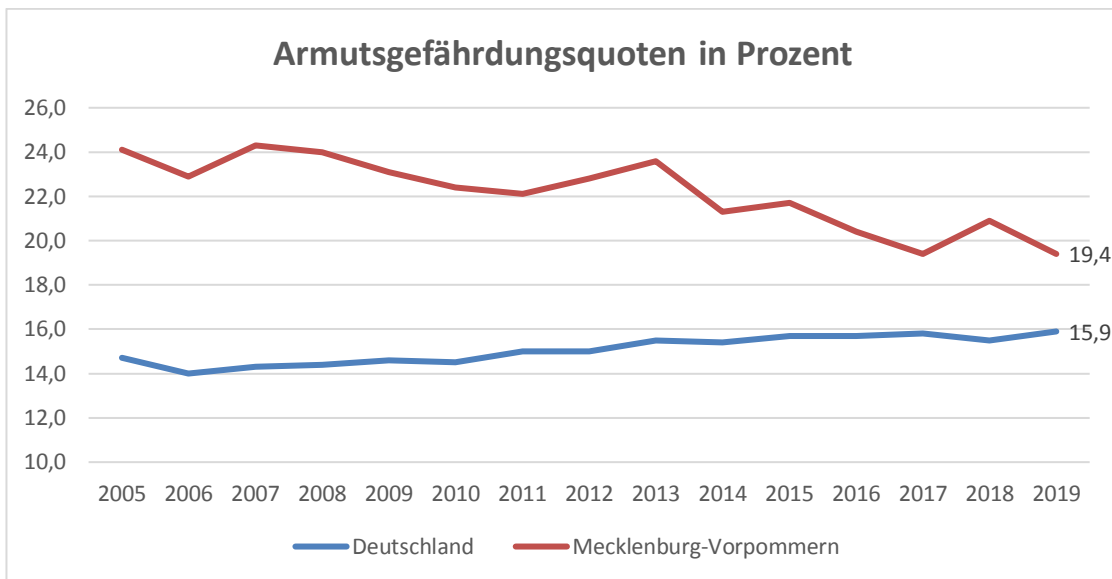
Die Übersicht weist auf verfügbare Einkommen privater Haushalte der Länder je Einwohner hin.



Quelle: Verfügbares Einkommen privater Haushalte je Einwohner nach Bundesländern 2018 | Statista

MV hatte mit 17.700 Euro je Haushalt 2015 das niedrigste verfügbare Einkommen der Haushalte im Ländervergleich. Das Einkommen ist zugleich ein Indikator für Gesundheit und Lebensqualität. Einkommen und Gesundheitsverhalten stehen in Abhängigkeit zueinander.

Darüber hinaus ist der Zusammenhang von Armut und Gesundheit in der wissenschaftlichen Debatte mittlerweile unbestritten. Armut ist eine Ursache für gesundheitliche Defizite. Zwischen dem reichsten und dem ärmsten Viertel der Bevölkerung besteht in der Lebenserwartung ein Unterschied von elf Jahren bei den Männern und acht Jahren bei den Frauen. Die Armutsquote ist deshalb ein Ausdruck erhöhten gesundheitlichen Beratungsbedarfs. Je höher die Armutsquote, umso höher sind auch Morbiditäts- und Mortalitätsrate.



Quelle: Statistisches Bundesamt, Ergebnisse des Mikrozensus

## 4.2 Ausbau und Stärkung der Selbsthilfe-Unterstützungsstruktur in MV

Aufgrund der genannten Indikatoren, aber auch, um die medizinische Versorgungsstruktur in MV spürbar zu ergänzen, müssen Selbsthilfekontaktstellen flächendeckend arbeiten. Um den Umbruch in der Selbsthilfe zu gestalten und Selbsthilfepotenziale in der Bevölkerung zu wecken, ergeben sich neue Aufgaben für Selbsthilfekontaktstellen.

Ausgehend vom Status Quo 2021 könnten folgende Ziele durch eine Strukturstärkung erreicht werden:

- Etablierung einer strukturierten Zusammenarbeit mit Einrichtungen der medizinischen Versorgung (Kliniken, Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen, niedergelassene Ärzte) – Insbesondere vor dem Hintergrund der z.T. schwierigen medizinischen Versorgungslage ist eine Selbsthilfegruppe eine preiswerte Alternative und fängt fehlende Versorgungsleistungen auf, obwohl Selbsthilfe eine Therapie nicht ersetzen kann. Das bundesweite Netzwerk für Selbsthilfefreundliche Gesundheitseinrichtungen setzt hier Maßstäbe.
- Neue Wege in die Selbsthilfe – Selbsthilfe für alle  
Selbsthilfekontaktstellen entwickeln neue Strategien, um für alle Bürger\*innen Selbsthilfe als Chance wahrnehmbar zu machen.

Zukunftsthemen der Selbsthilfeunterstützung in MV:

- a. Digitalisierung
- b. Selbsthilfeunterstützung im ländlichen Raum
- c. Generationenwechsel in Selbsthilfegruppen
- d. Junge Selbsthilfe
- e. Selbsthilfe für Menschen mit Migrationshintergrund

Für jedes dieser Themen führen die Selbsthilfekontaktstellen und die LAG Projekte durch. Wenn die daraus entstehenden zusätzlichen Aufgaben in die Basisarbeit übergehen, bedeutet dies einen erheblichen Mehraufwand.

- Selbsthilfe-online – Die Nutzung neuer Medien erfordert die Wahrung der Anonymität und Datensicherung / Datenschutz bei der Erstellung responsiver Websites oder bei der Entwicklung von datenschutzkonformen virtuellen Räumen für Selbsthilfegruppen.
- Gerade durch ihren niedrigschwelligen Zugang, die Freiwilligkeit und Selbstbestimmung der Selbsthilfeengagierten leisten die Kontaktstellen auch einen Beitrag zur Demokratieentwicklung in MV, denn in der sozialen Versorgung ist Selbsthilfe mit ihren ergänzenden Hilfen ebenfalls ein wichtiger Baustein.
- Nutzung des überregionalen Kompetenznetzwerkes der Selbsthilfe – Die Zusammenarbeit mit dem Dachverband der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Selbsthilfegruppen (DAG SHG) und der NAKOS beinhaltet einen kontinuierlichen Austausch sowie die regelmäßige Mitorganisation und Teilnahme an bundesweiten Fachtagungen. Hier repräsentiert die LAG die Arbeit der Selbsthilfekontaktstellen MV auf Bundesebene, nimmt bundesweite Trends auf, transformiert sie auf Landesebene und setzt sie für die Betroffenen in MV um.

Für diese Herausforderungen können Selbsthilfekontaktstellen Lösungen anbieten. Die allerdings erfordern eine angemessene Ausstattung mit Personal und Sachmitteln.

## 5. Exkurs: Ökonomischer Wert der Selbsthilfe

In Deutschland existieren rund 100.000 Selbsthilfegruppen mit ca. 3,5 Millionen Engagierten zu fast jedem gesundheitlichen und sozialen Thema<sup>7</sup>. In MV sind auf Grundlage der landesweiten Datenbank, [www.selbsthilfe-mv.de](http://www.selbsthilfe-mv.de), mehr als 800 Selbsthilfegruppen erfasst. Diese Zahl entspricht aufgrund der weißen Flecken im Land nicht der Vollständigkeit.

„Das Wertgutachten der Stiftungsfachhochschule München zum Wert des Bürgerschaftlichen Engagements in Bayern 2008 kommt zu folgendem Ergebnis:

Jeder Euro, der in Bürgerschaftliches Engagement (BE) investiert wird, kommt durchschnittlich siebenfach zurück. Im Bereich Selbsthilfe als Teil des BE ist der Faktor sogar 1:30, wenn es eine örtliche Selbsthilfekontaktstelle gibt, die die Gruppen unterstützt und begleitet.“<sup>8</sup>

„In einer vergleichenden Darstellung von Untersuchungen zum gesamtwirtschaftlichen Nutzen der Arbeit von Selbsthilfegruppen von Engelhardt, Trojan und Nickel 2009 „Leistungen von Selbsthilfegruppen und deren ökonomische Bewertung“ wird festgestellt: Wenn man durch Umrechnungen die verschiedenen Studien vergleichbar macht, ergibt sich, dass der Wert der

<sup>7</sup> Vgl.: NAKOS. *Informationen. Fachwissen. Selbsthilfe in Deutschland*. Abgerufen am 22. März 2017 <https://www.nakos.de>

<sup>8</sup> Unverdorben-Beil, Mirjam: *Wert und Wirkung der Selbsthilfe*. München: Selbsthilfezentrum München, 2012, S. 3 (Originalpublikation: Katholische Stiftungsfachhochschule München: Gutachten zum Wert des Bürgerschaftlichen Engagements in Bayern. 2008)

geleisteten Arbeit pro Mitglied der Selbsthilfeszusammenschlüsse und Jahr zwischen ca. 700 und 900 Euro liegt.“<sup>9</sup>

Laut SHILD-Studie liegt die Mitgliederzahl in Selbsthilfegruppen in Hamburg zwischen 4 und 790 (durchschnittliche Anzahl 39, Median 13), in Sachsen zwischen 3 und 310 Personen (durchschnittliche Anzahl 27, Median 13).<sup>10</sup>

Wenn wir also in MV von ca. 800 Selbsthilfegruppen mit durchschnittlich 13 Mitgliedern ausgehen, so sind das pro Jahr 11.700 x 800 Euro, also mehr als 9.360.000 Euro Nutzen durch die geleistete ehrenamtliche Arbeit jedes Einzelnen in den Selbsthilfegruppen.

## 6. Empfehlungen für die Gestaltung einer kohärenten, tragfähigen Förderung der Selbsthilfe durch die Landesregierung – Fazit

Selbsthilfe wird im Gesundheitsbereich neben der stationären und ambulanten Versorgung sowie den öffentlichen Gesundheitsdiensten als „vierte Säule des Gesundheitswesens“ bezeichnet. Selbsthilfekontaktstellen übernehmen durch ihre themen-, indikations- und verbandsübergreifende Beratung ebenfalls soziale Verantwortung und entlasten damit entsprechende Dienste und Verwaltungen. Hinzu kommt ihre professionelle Unterstützung von Selbsthilfe als Form des ehrenamtlichen / bürgerschaftlichen Engagements in MV. Das bedeutet, Selbsthilfekontaktstellen nehmen einen wichtigen Platz in der Versorgungsstruktur des Landes ein und sind „ein unverzichtbarer Teil im Gesundheits- und Sozialwesen“<sup>11</sup>.

„Prävention und Gesundheitsförderung erfordern das Engagement und die Partizipation aller Beteiligten. Daher sind die Stärkung von Selbsthilfe und ehrenamtlicher Tätigkeit sowie der Ausbau von Patientenrechten notwendig. In diesem Zusammenhang ist die Entwicklung und Stärkung regionaler Strukturen der Gesundheitsförderung ein wichtiges Anliegen.“<sup>12</sup>

Deshalb wird angestrebt, dass die Landesregierung MV den Auf- und Ausbau eines flächendeckenden Selbsthilfe-Netztes mit qualitätsorientierten Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen stärkt und ausbaut.

Grundlage für eine solide Arbeitsfähigkeit der Selbsthilfekontaktstellen bildet eine zuverlässige Finanzierung durch das Land MV. Entsprechend muss der Haushaltstitel aufgestockt werden, damit ab 2022 nicht mehr nur sechs, sondern neun Selbsthilfekontaktstellen in MV gefördert werden können.

---

<sup>9</sup> Unverdorben-Beil, Mirjam: Wert und Wirkung der Selbsthilfe. München: Selbsthilfezentrum München, 2012, S. 3-4

<sup>10</sup> Kofal, Schulz-Nieswand, Dirks (Hrsg.): Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland, 2015

<sup>11</sup> Deutscher Bundestag, Drucksache 18/8810, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe und Stärkung ihrer Vertretung in den Gremien der Selbstverwaltung, 16.06.2016

<sup>12</sup> Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, Rheinland-Pfalz, Einzelplan 06, S. 37/38 Prävention und Gesundheitsförderung

Erfahrungen aus der Förderung von Präventionsprojekten durch das Land MV haben gezeigt, dass eine pauschale Basisförderung möglich ist.

Zur Sicherung unserer Arbeit fordern wir eine ausreichende jährliche Grundförderung für jede der neun bereits bestehenden Selbsthilfekontaktstellen sowie der zukünftig zu etablierenden Landeskontaktstelle. Zur Wahrnehmung landesweiter Aufgaben, die über die reguläre Arbeit einer regionalen Selbsthilfekontaktstelle hinausgehen, soll nach 25 Jahren eine hauptamtliche Koordination eingerichtet werden, die inhaltlich die Selbsthilfeunterstützung in MV organisiert und überregional vertritt.

Um auf die oben beschriebenen Entwicklungstendenzen und Dynamisierungsprozesse reagieren zu können und den Herausforderungen von erhöhten Beratungsbedarfen gerecht zu werden, sollte der Förderbetrag dynamisiert werden.

Die geforderte Eigenleistung des Trägers in Höhe von zehn Prozent ist nicht umsetzbar, zumal die Richtlinie für die Gewährung von Zuwendungen an die Träger von Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfe MV u. a. besagt, dass die Inanspruchnahme der von den Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfe angebotenen Leistungen den Ratsuchenden kostenlos offenstehen und daher keine Einnahmen erzielt werden können. Dieses Verfahren ist nach unserer Lesung ein Verstoß gegen das Subsidiaritätsprinzip, da Träger, die nicht querfinanzieren können, benachteiligt sind. Deshalb fordern wir die Streichung dieses Förderkriteriums für alle Träger von Kontaktstellen.

Kontinuität und Planungssicherheit müssen gegeben sein.

Die Stärkung der Selbsthilfeunterstützungsstruktur in MV erfordert eine deutliche Erhöhung der eingesetzten Mittel. Bei gleichbleibender Summe ist von einem Wegfall von Unterstützungsleistungen mit einer damit verbundenen Unterversorgung auszugehen.