

Ausschussdrucksache

(16.05.2022)

Inhalt:

Stellungnahme der KISS Schwerin zum Expertengespräch des Sozialausschusses
am 16.05.2022 im Rahmen der Beratungen zum Doppelhaushalt 2022/2023
(Thema Selbsthilfe MV e. V.)

Allgemein

Die Selbsthilfe-Unterstützungsstruktur in MV gliedert sich in die drei Säulen:

- Verbandliche Selbsthilfe - SELBSTHILFE MV e.V.
- Selbsthilfekontaktstellen - Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfekontaktstellen Mecklenburg-Vorpommern e.V. (LAG Selbsthilfekontaktstellen MV e.V.)
- Sucht-Selbsthilfe

Alle drei Säulen haben jeweils einen eigenen Haushaltstitel.

Insofern ist das Thema „SELBSTHILFE MV e.V.“ der Anhörung im Sozialausschuss am 16.03.2022 irritierend, auch wenn aus allen drei Säulen Expert*innen eingeladen wurden.

Die LAG Selbsthilfekontaktstellen MV e.V. ist der Zusammenschluss der Selbsthilfekontaktstellen in MV. In unserem Flächenland gibt es neun Kontaktstellen, die sich in der Landesarbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen haben, um den Selbsthilfegedanken zu fördern, ihre Interessen nach innen und überregional zu vertreten. Der wesentliche Unterschied zu den beiden anderen Säulen ist, dass Selbsthilfekontaktstellen themen-, indikations- und verbandsübergreifend arbeiten.

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.

Zu jedem Thema können sich Gleichbetroffene austauschen. Das kann aus dem gesundheitlichen, psychosozialen oder psychischen Bereich sein. Indem Menschen für ihre Situation selbst Verantwortung übernehmen und sich in Selbsthilfegruppen engagieren, stärken sie sich selbst und andere. In Selbsthilfegruppen treffen sich freiwillig Menschen, die sich in einer vergleichbaren Situation oder Problemlage befinden. Im Erfahrungsaustausch versuchen sie gemeinsam, ohne professionelle Leitung, besser mit ihrer Situation umzugehen. Aufgrund der gleichen Betroffenheit, können die Teilnehmenden einer Selbsthilfegruppe sich gegenseitig ermutigen, ihre Stärken erkennen und Neues voneinander und miteinander lernen.

Selbsthilfekontaktstellen vermitteln Interessierte in bestehende Selbsthilfegruppen und unterstützen die Gründung neuer Gruppen. Sie sind Dreh- und Angelpunkt in ihrem regionalen Hilfenetzwerk, entlasten die Versorgungssysteme und tragen zur Demokratieentwicklung bei. Indem Selbsthilfe-Aktive Selbstwirksamkeit erfahren, fühlen sie sich in ihrer Region verbunden. Im Spannungsfeld von demografischem Wandel, Versorgungsengpässen und Mobilitätshemmnissen steigt der Stellenwert von Selbsthilfe in unserem Bundesland und gesamtgesellschaftlich. Während der Pandemie waren es Selbsthilfekontaktstellen, die durchgängig für Belange von Bürgerinnen und Bürgern erreichbar waren. Die Anforderungen an die themen-, indikations- und verbandsübergreifende Selbsthilfeberatung steigen stetig, wobei die finanzielle Ausstattung der Selbsthilfekontaktstellen seit Jahren stagniert und damit einer Kürzung gleichkommt.

1. Wie bewerten Sie den vorgesehenen Haushaltsansatz vor dem Hintergrund der aktuellen Inflationsrate?

Derzeit ist der Haushaltstitel für Selbsthilfekontaktstellen in MV mit 135.000 Euro pro Jahr angesetzt. Mit dieser Summe werden sechs von neun Selbsthilfekontaktstellen (à 22.500 Euro) gefördert. Dieser Haushaltsansatz ist seit 2013 mit keinerlei Preissteigerungen mitgegangen und war schon vor der aktuellen Inflationsrate für die geförderten Selbsthilfekontaktstellen zu gering angesetzt. Zudem ist der Haushalt, weil dieser nicht alle Selbsthilfekontaktstellen in MV berücksichtigt, unzureichend. Eine Stärkung der Selbsthilfe-Unterstützungsstruktur in MV bedeutet für uns, dass alle neun Selbsthilfekontaktstellen eine Landesförderung erhalten. Nach mehr als 30 Jahren erfolgreicher Arbeit ist es an der Zeit, die Förderung der Selbsthilfekontaktstellen zu institutionalisieren, mindestens jedoch mit einer Verpflichtungsermächtigung auszustatten. Vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Inflationsspirale wird die Förderung der Personal- und Sachkosten in der derzeitigen Höhe nicht mehr ausreichen, die Selbsthilfekontaktstellen arbeitsfähig auszustatten.

2. Wie haben sich aus Ihrer Sicht die Förderungen bei der Selbsthilfe in MV während der vergangenen Jahre entwickelt?

Die Förderung des Landes stagniert (siehe 1.). Warum der Landeshaushaltstitel für die Selbsthilfekontaktstellen deutlich erhöht werden muss, wird in unserem Positionspapier von 2017, aktualisiert 2021, (s. Anlage) ausführlich erläutert.

Die Förderung der Kommunen stagniert ebenfalls, variiert regional und ist als freiwillige Leistung den Haushaltsschwankungen der Kommunen ausgesetzt.

Die Förderung der GKV bezieht sich ausschließlich auf die gesundheitliche Selbsthilfe. Ihre Höhe stagniert seit 2021.

3. Welche Herausforderungen bestehen Ihrerseits mit Blick auf die Arbeit im ländlichen Raum?

Selbsthilfekontaktstellen sind eine Komm-Struktur. Nur auf Anfrage fahren sie zur Begleitung oder Gründung von Selbsthilfegruppen in den ländlichen Raum.

Diese Selbsthilfe-Unterstützung erfordert einen deutlich höheren Aufwand für die Selbsthilfekontaktstellen in MV (Fahrzeit, Räumen für Gruppentreffen finden, Netzwerk-/Pressearbeit, weite Entfernungen, Kontakt zu Selbsthilfegruppen halten, Kommunikation und Verbindlichkeit).

Geleichzeitig sind Selbsthilfegruppen ein Ort der Selbstbestimmung im ländlichen Raum und ergänzen das lückenhafte professionelle Hilfenetzwerke im ländlichen Raum.

Bei der derzeitigen Entwicklung der Energiekosten, wird die Fahrt zu weit entfernten Gruppentreffen für viele Personen nur noch unter besonderen Umständen möglich sein.

Der öffentliche Personennahverkehr ist so stark ausgedünnt, so dass eine Teilnahme an Gruppentreffen mit Hin- und Rückfahrt selten möglich ist.

Um diese Distanzen digital überwinden zu können, muss der Breitbandausbau zügig vorangetrieben werden.

Fazit: Nur einige dieser Defizite lassen sich mit **intensiver Netzwerkarbeit und viel ehrenamtlichem Engagement** verringern – weitere neue Herausforderungen mit noch nicht konkret absehbaren Konsequenzen kommen auf uns zu.

4. Ist mit den vorgesehenen finanziellen Zuwendungen eine ausreichende Personal- und Sachausstattung möglich?

Die vorgesehenen Zuwendungen des Landes und der Krankenkassen haben zu keiner Zeit eine ausreichende Personal- und Sachausstattung ermöglicht.

Die Träger von Selbsthilfekontaktstellen müssen zusätzliche Projektanträge stellen, welche Ressourcen binden, die eigentlich für die Selbsthilfe-Beratung der Betroffenen zur Verfügung stehen sollten. So bringen beispielsweise zusätzlich gestellte Projektanträge gemäß Paragraph 45d (über max. 2.000,00 €) bzw. über Stiftungen kaum Entlastungen und führen zu weiteren Aufgaben, da diese Projekte umgesetzt und nachgewiesen werden müssen.

Mehr als 30 Jahre Erfahrung des Landes in der Kontaktstellenförderung sollten ausreichend sein, um eine Verpflichtungsermächtigung zur Förderung aller Selbsthilfekontaktstellen herbei zu führen.

5. Wo bestehen Ihrerseits Handlungsbedarfe?

Selbsthilfekontaktstellen müssen stärker als Teil der sektorenübergreifenden Versorgung und des bürgerschaftlichen Engagements in MV wahrgenommen werden.

Um den aktuellen Herausforderungen (wie z.B. Auswirkungen der Pandemie und des Krieges, Inflation, Überalterung, Mobilitätshemmnisse) mit Antworten der Selbsthilfe zu begegnen und damit Selbsthilfe-Potenziale bei den Bürger*innen zu wecken, müssen Selbsthilfekontaktstellen finanziell gut aufgestellt werden. Es bedarf einer Planungssicherheit.

Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit muss den aktuellen Standards des Datenschutzes entsprechen, ebenso die Nutzung sozialer Netzwerke und digitaler Angebote.

Voraussetzung dafür ist die personelle und technische Ausstattung der Kontaktstellen.

Auf dieser Basis können sie:

- Junge Selbsthilfe und neue Selbsthilfe-Formen entwickeln
- Pflege-Selbsthilfe ausbauen
- Digitalisierung gestalten (virtuelle Selbsthilfegrippen, Fortbildungen, Vernetzungstreffen, Konferenzen, regionale und überregionale fachübergreifende Zusammenarbeit ...)
- intensive und nachhaltige Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit, um Selbsthilfe bekannt zu machen und Multiplikator*innen zu gewinnen (z.B. durch Mitarbeit in Gremien und Arbeitskreisen, Organisation von und Teilnahme an kreisübergreifenden Veranstaltungen; Zusammenarbeit mit Kliniken ausbauen)

6. Wie bewerten Sie die Höhe der Eigenanteile der Träger?

Die geforderte Eigenleistung des Trägers in Höhe von zehn Prozent ist nicht umsetzbar, zumal Nr. 4.2 der Richtlinie für die Gewährung von Zuwendungen an die Träger von Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfe 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.

7. In welchen Bereichen steht das Land Mecklenburg-Vorpommern bei der Selbsthilfe gut da?

Wie in Punkt 5 bereits ausgeführt, übernehmen Selbsthilfekontaktstellen durch ihre themen-, indikations- und verbandsübergreifende Beratung ebenfalls soziale Verantwortung und entlasten damit entsprechende Dienste und Verwaltungen, aber auch Ärzte und Kliniken. Hinzu kommt ihre

professionelle Unterstützung von Selbsthilfe als Form des ehrenamtlichen/bürgerschaftlichen Engagements in M-V. Das bedeutet, Selbsthilfekontaktstellen nehmen einen wichtigen Platz in der Versorgungsstruktur des Landes ein, tragen zu sozialem Frieden und demokratischem Zusammenleben bei.

8. Sehen Sie regionale bzw. sachliche Entwicklungspotenziale, die in den kommenden beiden Jahren besonders in den Blick genommen werden könnten/sollten?

Es gibt immer wieder kurzfristige Trends und Schwerpunkte, die bei größeren gesellschaftlichen Herausforderungen auch schnell wieder an Bedeutung verlieren. **Nur** tragfähige Strukturen bewältigen auch längerfristige Entwicklungen.

Dazu gehören:

- Stärkung der Selbsthilfekontaktstellen in MV
- Finanzierung aller Selbsthilfekontaktstellen
- Erhöhung der eingesetzten Mittel
- Kontinuität und Planungssicherheit der Selbsthilfekontaktstellen
- Einrichtung einer Landeskontaktstelle für SHG
- Durchführung von landesweiten Projekten

Siehe auch 5.

9. Wie hat sich das Angebot und die Nachfrage während der Corona-Pandemie entwickelt?

Die Selbsthilfekontaktstellen waren immer zu erreichen. Die Mitarbeitenden der Selbsthilfekontaktstellen hatten mehr Anfragen und Beratungen als vor der Pandemie, vermutlich aufgrund des Wegfalls anderer Angebote.

Dadurch kam es zu einer steigenden Übernahme allgemeiner Sozialberatung durch die Selbsthilfekontaktstellen.

Während der Zeit, in der keine Gruppentreffen möglich waren, mussten andere Arbeitsformen entwickelt und neue Ansprachen gefunden werden. In Selbsthilfekontaktstellen, die eigenständig Räume für Gruppentreffen zur Verfügung stellen, hat sich der Aufwand der Koordination verdoppelt. Während sich Selbsthilfegruppen mit chronischen Erkrankungen (Vorerkrankungen) in der Pandemie nicht trafen, wurden die Räume an Selbsthilfegruppen mit psychischen und Suchtthemen vergeben, die sich in ihren bis dahin genutzten Räumen (z.B. in Klinken) nicht treffen konnten.

In keiner Landesverordnung MV zum Infektionsschutz wurde die Selbsthilfe erwähnt. An dieser Stelle kamen langjährig gewachsene Kooperationen mit regionalen und überregionalen Selbsthilfeunterstützungsorganisationen (u.a. LAG Selbstkontaktstellen MV e.V., NAKOS, DAG SHG, Fachausschuss Suchtselbsthilfe, Paritätischer LV MV) zum Tragen.

Wie die Anfragestatistik der Selbsthilfekontaktstellen in MV (im Zeitraum von 2019 bis 2021) belegt, ist eine deutlich erhöhte Anfrage von 40-50 Prozent der Kontakte im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie zu verzeichnen. Dieser erhöhte Arbeitsaufwand erfordert mehr Personal.

Gesundheitsbezogenen Selbsthilfe

10. Gibt es aus Ihrer Sicht eine ausreichende Verknüpfung zwischen gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen und der Ärzteschaft, um einen Erfahrungs- und Gedankenaustausch zu gewährleisten?

Die Zusammenarbeit mit Ärzten ist in MV regional unterschiedlich. In langjährigen Strukturen gibt es eine gute Zusammenarbeit mit ortsansässigen Kliniken. Andernorts fehlt der Ärzteschaft zum Teil die Kenntnis über das Bestehen einer Selbsthilfekontaktstelle oder Selbsthilfegruppen in ihrer Region. Um eine strukturierte und verbindliche Zusammenarbeit aufzubauen und mit Leben zu erfüllen, sollte in MV das bundesweite Projekt „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ umgesetzt werden.

12. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit der Kontaktstellen untereinander und mit den Krankenkassen als Hauptfinanzierungsträger?

Die inhaltliche Zusammenarbeit der Selbsthilfekontaktstellen ist im Rahmen der LAG Selbsthilfekontaktstellen MV e.V. gut und projektbezogen auch bilateral. Allerdings stehen die Selbsthilfekontaktstellen hinsichtlich der Förderung in Konkurrenz. Von neun KST erhalten nur sechs eine Landesförderung. Jede der neun Selbsthilfekontaktstellen ist in einer anderen Trägerschaft. Dadurch ist die Handlungskompetenz der LAG der Selbsthilfekontaktstellen MV e.V. begrenzt. Lobbyarbeit und Strukturaufbau können ehrenamtlich nicht geleistet werden.

Die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen ist gut, geregelt durch die Geschäftsordnung.

Zusammenfassung:

Im Spannungsfeld von demografischem Wandel, Versorgungsengpässen und Mobilitätshemmnissen steigt der Stellenwert von Selbsthilfe in unserem Bundesland und gesamtgesellschaftlich. Während der Pandemie waren es Selbsthilfekontaktstellen, die durchgängig für Belange von Bürgerinnen und Bürgern erreichbar waren. Die Anforderungen an die themen-, indikations- und verbandsübergreifende Selbsthilfeberatung steigen stetig, wobei die finanzielle Ausstattung der Selbsthilfekontaktstellen seit Jahren stagniert und damit einer Kürzung gleichkommt. Deshalb fordern wir eine deutliche Erhöhung des Haushaltstitels mit der von einer Verpflichtungsermächtigung untermauert wird. Nur so können die Leistungen der Selbsthilfekontaktstellen im gewohnten Umfang erhalten bleiben.

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 Medikamentenverbrauch¹.

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.“²

Auch in Pandemiezeiten ist die Nachfrage nach Selbsthilfegruppen ungebrochen.

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

² 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“.³

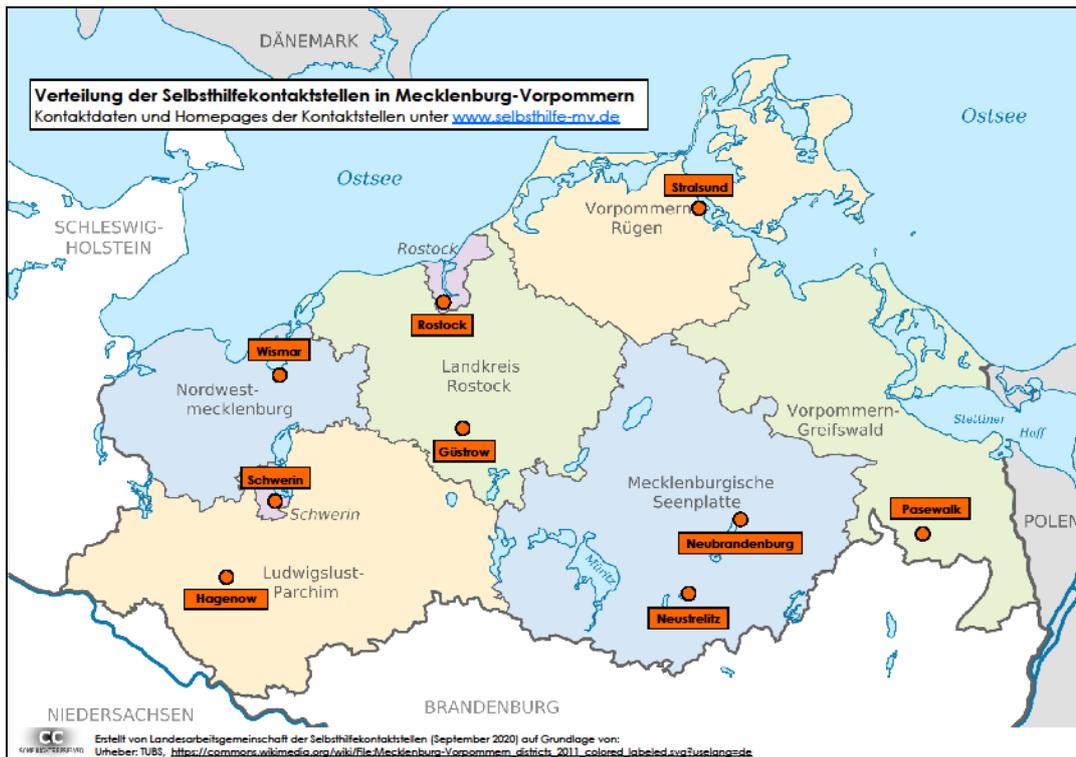
So unterstützen Selbsthilfekontaktstellen die Beteiligung von Betroffenen und deren Angehörigen auch an politischen Entscheidungen. Patientenvertreter*innen in Gremien der Landesausschüsse in MV kommen größtenteils aus der Selbsthilfe.

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.

³ 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



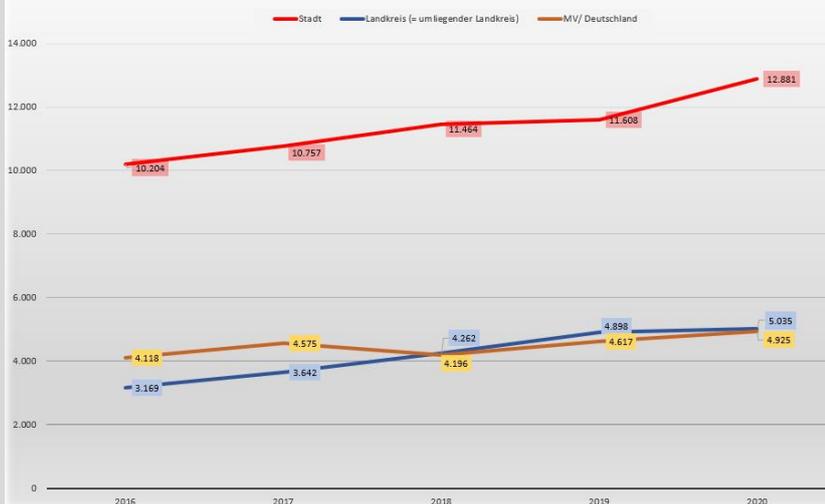
Insgesamt erhöht sich die Anzahl der Anfragen, wobei die E-Mail-Anfragen am schnellsten steigen. Dadurch erhöht sich insgesamt der Beratungsumfang.

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



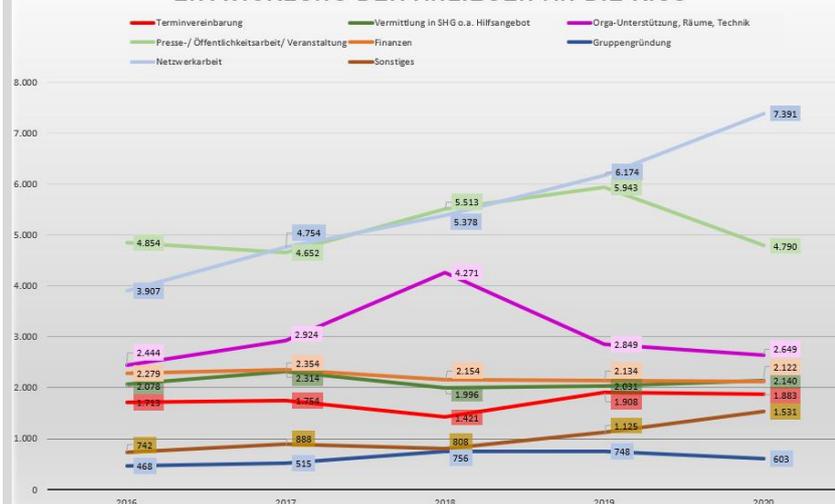
Selbsthilfeunterstützung erfolgt am effektivsten lokal. Die Selbsthilfekontaktstellen sind in der Region etabliert.

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.“⁴

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.“⁵

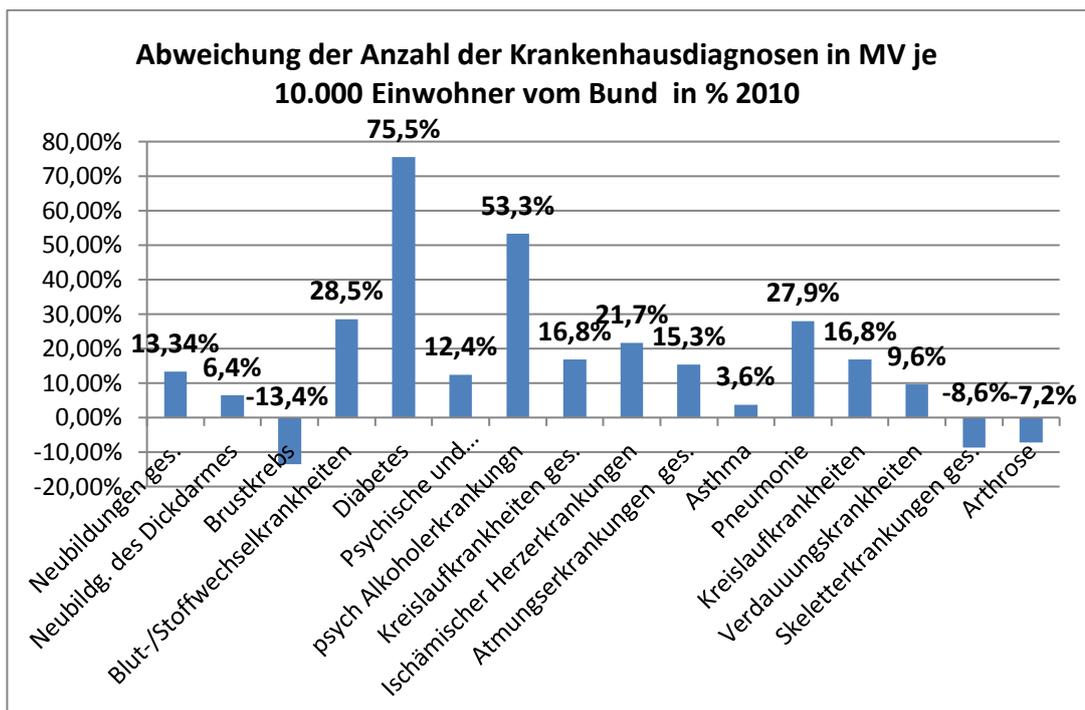
„Die höchsten Anstiege der Fallzahlen sind für die Erkrankungen Demenz (+91,1 %), Myokardinfarkt (+28,3%), Diabetes mellitus (+21,4 %) sowie für bösartige Neubildungen des Dickdarms (+31,0 %) zu erwarten (Basisjahr: 2005). Die Entwicklung der Fallzahlen ist in den einzelnen Landkreisen deutlich unterschiedlich.“⁶

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

⁴ Dtsch Arztebl Int 2010; 107(18): 328–34

⁵ ebd.

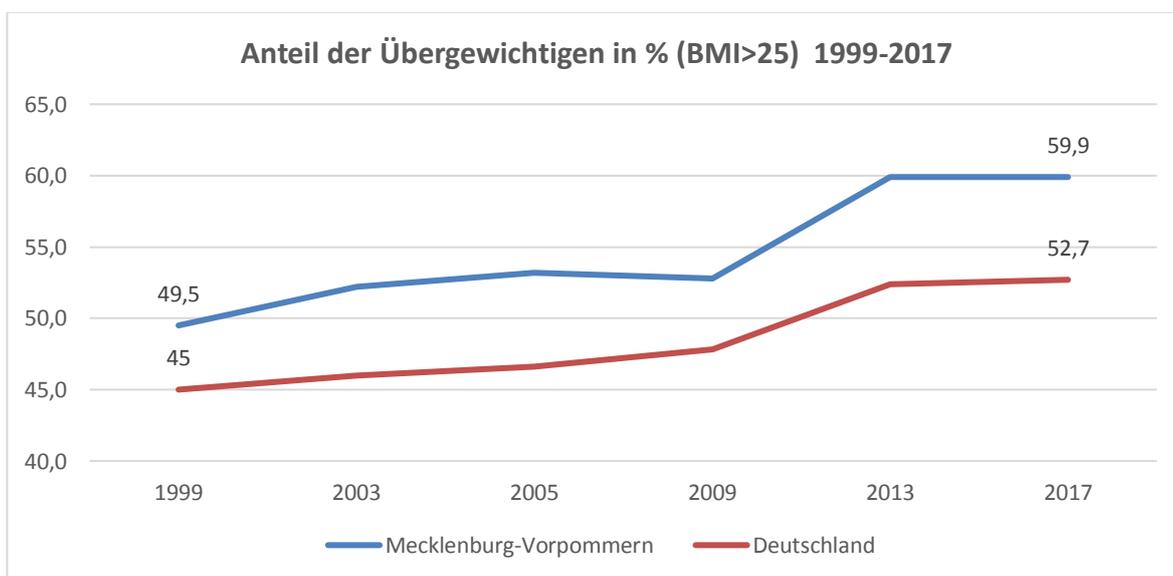
⁶ ebd.



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.

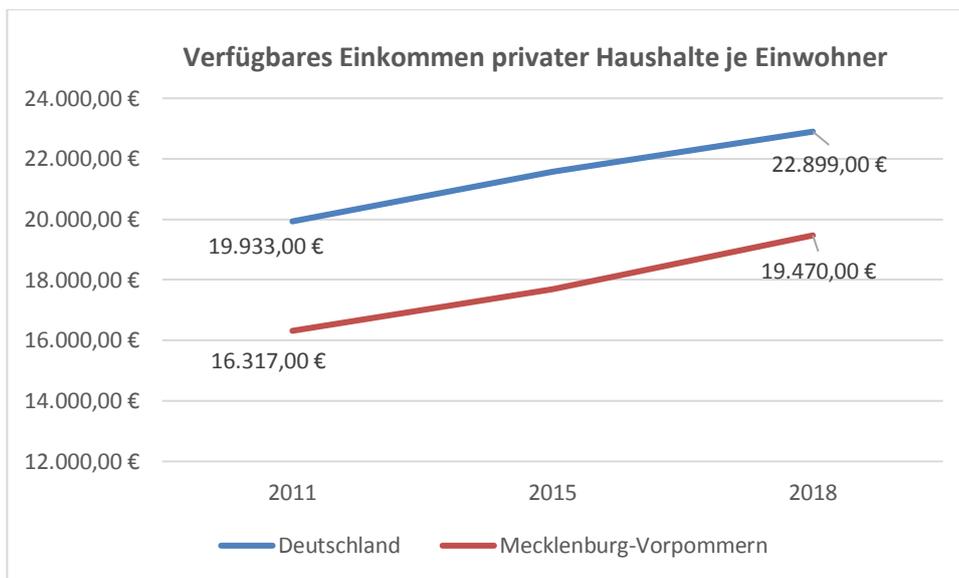


Quelle: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/256599/umfrage/bmi--anteil-der-uebergewichtigen-in-deutschland-nach-bundeslaendern/>

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

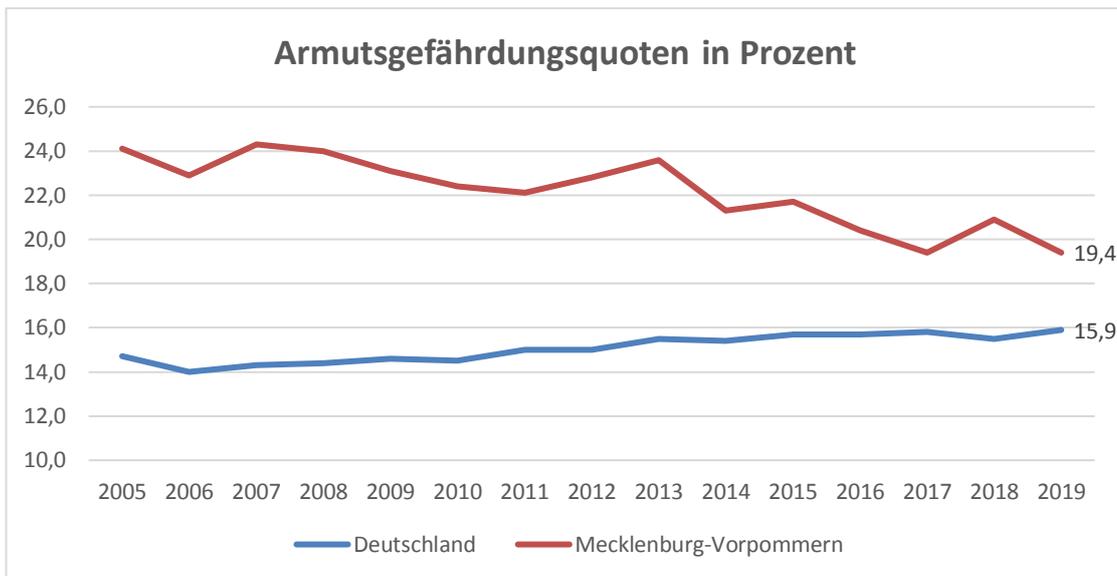
Die Übersicht weist auf verfügbare Einkommen privater Haushalte der Länder je Einwohner hin.



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 Thema⁷. In MV sind auf Grundlage der landesweiten Datenbank, 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.“⁸

„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

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

⁸ 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.“⁹

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).¹⁰

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“¹¹.

„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.“¹²

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.

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

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

¹¹ 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

¹² 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.