



Weiter wie bisher oder alles anders? Die Zukunft der Selbsthilfe in Bielefeld

Jubiläumsveranstaltung „25 Jahre Selbsthilfekontaktstelle Bielefeld“

Freitag, 2. Juli 2010
14.00 - 17.30 Uhr
Großer Saal im Neuen Rathaus Bielefeld



„Selbsthilfeförderung und -unterstützung in Zeiten des Umbruchs: Wie freiwillig müssen wir in Zukunft werden?“

Christopher Kofahl
Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie
Arbeitsgruppe Patientenorientierung und Selbsthilfe
Martinistr. 5220246 Hamburg
kofahl@uke.uni-hamburg.de



Gliederung

- Zeiten des Umbruchs oder graduelle Verschiebungen?
- Nutzen und volkswirtschaftlicher Stellenwert der Selbsthilfe im Kontext der Selbsthilfeförderung
- Zukünftige Bedarfe und Herausforderungen



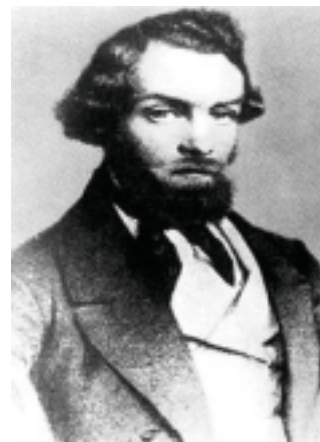
Zeiten des Umbruchs? — Oder graduelle Verschiebungen?

Zeiten des Umbruchs!



5

Gesundheitspflegeverein des Berliner Bezirks der Deutschen Arbeiterverbrüderung: „Erste gesundheitspolitische Solidargemeinschaft“



Stephan Born, Gründer der
„Arbeiterverbrüderung“ 1850

6

Zeiten des Umbruchs

- Ende 19. Jht.: staatlich induzierte soziale Sicherungssysteme (Bismarck) -> Rückführung der Selbsthilfe auf die „individuelle Restgröße“ *
- Bis heute Weiterentwicklung und Etablierung der sozialen Sicherungssysteme in Form der „erzwungenen Selbsthilfe“ **

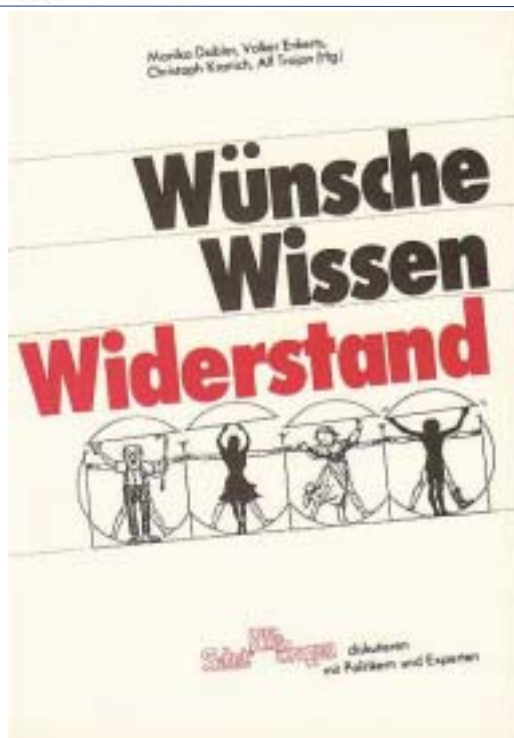
* Borgetto B (2004) Selbsthilfe und Gesundheit. Bern: Hans Huber

** Burghardt A (1979) Kompendium der Sozialpolitik. Berlin: Duncker & Humboldt; S. 438

Braun J (2007) Einführung in die Rechtswissenschaft. 3. Aufl. Tübingen: Mohr Siebeck; S. 274

Neue Zeiten des Umbruchs





Alf Trojan
(Hrsg.)

Wissen ist Macht

Eigenständig
durch Selbsthilfe
in Gruppen.

perspektiven



fischer alternativ

„Ärzte schütten Medikamente, von denen sie wenig wissen, zur Heilung von Krankheiten, von denen sie weniger wissen, in Menschen, von denen sie nichts wissen wollen!“

Voltaire, 1694-1778

147 PATIENTEN GESCHÄDIGT VOR 25 JAHREN FOLG DER KUMMEL-
SPÄNDAL AUF

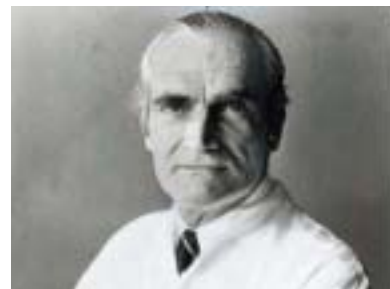
Fall Bernbeck: Opfer leiden bis heute




Fini Oyar Bernbeck: Die jungen Männer haben irreparable Schäden, Querschnitts-Karzinom
Hagenwirth 1822 in Kitzfurt

VON MICHAELA DOBBECK

Es war einer der größten Medizinereaskandale in der Geschichte der
Hannestadt – und die Opfer leiden noch heute: Professor Rapprecht
Bernbeck († 87), der frühere Chefarzt am Krankenhaus Eumstiek,
operierte Hande seiner Orthopädie-Patienten zu Krüppeln.






 Institut für Medizin-Soziologie
 AG Patientenorientierung und Selbsthilfe

Zeiten der Annäherung und Integration

16

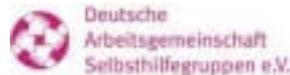
Die Entwicklung und Implementierung der (formalen) Selbsthilfeunterstützung in (West-)Deutschland - regional

- 1981: erste Selbsthilfekontaktstelle zur Unterstützung von Selbsthilfegruppen (**K**ontakt und **I**nformations-**S**telle für **S**elbsthilfegruppen - KISS)
- 1984: KISS Hamburg wird von der öffentlichen Hand finanziert
- 1985: Gründung von BIKIS e.V. auf Grundlage der teilweise erheblichen ehrenamtlichen Vorarbeiten durch den Psychologischen Beratungsdienst und dem Gesundheitsladen e.V. mit Unterstützung durch den Paritätischen Wohlfahrtsverband
- 1986: BIKIS wird von der öffentlichen Hand finanziert

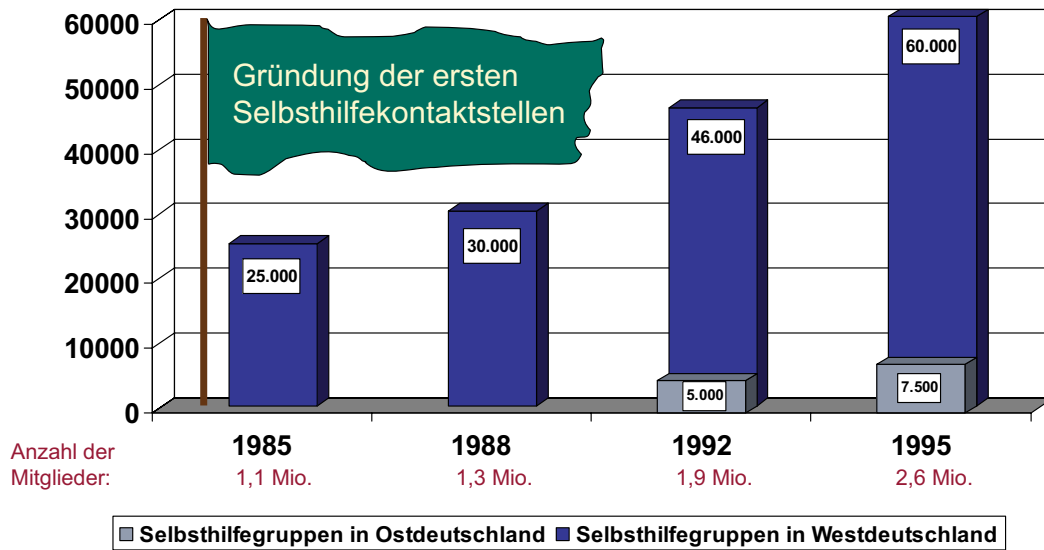


Die Entwicklung und Implementierung der (formalen) Selbsthilfeunterstützung in (West-)Deutschland - national

- 1982: Gründung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG e.V.)
- 1984: Gründung der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)



Entwicklung der Selbsthilfegruppen und Anzahl der Gruppenmitglieder zwischen 1985 und 1995



Quelle: ISAB Köln-Leipzig 12/95, Modellprogramm
Selbsthilfeförderung in den neuen Bundesländern

19

Nutzen und volkswirtschaftlicher Stellenwert der Selbsthilfe im Kontext der Selbsthilfeförderung

20



Selbsthilfeförderung durch die Bundesministerien, die Bundesländer, die gesetzlichen Krankenkassen und die Deutsche Rentenversicherung Bund 1997 – 2007 (gemäß vorliegenden Informationen)

Ausgaben in Millionen Euro für Selbsthilfeförderung durch die Bundesministerien, die Bundesländer, die gesetzlichen Krankenkassen und die Deutsche Rentenversicherung Bund 1997–2007 (gemäß vorliegenden Informationen)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Bundesministerien											
Bundesministerium für Gesundheit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,5	2,5
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ministerien der Bundesländer*											
Für Selbsthilfe insgesamt	12,5	-	15,0	-	14,7	-	12,9	-	12,1	-	11,4
Davon für Selbsthilfegruppen	5,2	-	6,1	-	5,9	-	5,4	-	5,4	-	4,6
Davon für Selbsthilfeorganisationen	2,4	-	3,7	-	3,9	-	3,1	-	2,8	-	2,9
Davon für Selbsthilfekontaktstellen	4,9	-	5,2	-	4,8	-	4,4	-	3,9	-	3,9
Gesetzliche Krankenversicherung											
Für Selbsthilfe insgesamt*	12,8	8,4	7,5	9,6	15,7	21,5	24,2	26,4	27,1	27,5	28,8
Davon für Selbsthilfekontaktstellen	-	-	-	-	-	2,7	3,3	4,2	4,3	5,4	5,7
Davon für bundesweite Selbsthilfegruppen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,0	6,4
Deutsche Rentenversicherung											
Für Selbsthilfe insgesamt	-	-	-	-	-	3,2	3,2	3,2	3,3	3,1	3,2

Quellen: *NAKOS Studien 2.1 Selbsthilfekontaktstellen; *Deutsche Rentenversicherung; *Statistik K/I; *NAKOS-Befragung von Selbsthilfegruppen; - keine Informationen/Angaben

In 2008 und 2009 weiterer Zuwachs auf 39 Mio € nach Inkrafttreten des § 20c SGB V

Institut für Medizin-Soziologie
AG Patientenorientierung und Selbsthilfe

Institut für Medizin-Soziologie
AG Patientenorientierung und Selbsthilfe

NACHRICHTEN
Mittwoch, 26.06.2010

Nachrichten
Twitter
Facebook
LinkedIn

Archiv
Leserbriefe
Medientipps
Termine
Hilfe zum RSS
Impressum

suchen

Die Kooperation

Aktuelle Nachrichten aus Österreich

Druckversion

<< vorherige Nachricht nächste Nachricht >>

01.06.2010 - 06:17

Philipp Rösler würdigt Selbsthilfe

Hamburg (kobinet) Rund 130 Akteure und Adressaten der Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung sind gestern zur Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) in Hamburg zusammengelassen. In einem schriftlichen Grußwort würdigte Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) die gesunderliche Selbsthilfe als "eine bedeutende Säule im Gesundheits- und Sozialwesen unseres Landes".

Selbsthilfegruppen geben Menschen nach einem Schicksalsschlag, der Konfrontation mit einer schweren Krankheit einer Behinderung oder dem Verlust eines Angehörigen Halt und Perspektive. "Sie helfen den Menschen dabei, nicht alleine zu sein, Erlebtes austauschen zu können und Hilfsangebote aufgezeigt zu bekommen", betonte Philipp Rösler. Um Selbsthilfegruppen und -verbände bei diesen wichtigen Aufgaben zu unterstützen, stelle das Bundesministerium für Gesundheit jährlich rund 2,2 Millionen Euro Fördermittel zur Verfügung, betonte der Minister. Rösler lobte zugleich die in der Selbsthilfe ehrenamtlich tätigen Menschen. "Durch ihren Einsatz machen sie den Betroffenen und ihren Angehörigen Mut, helfen mit konkreten Ratschlägen, geben Unterstützung und zeigen Perspektiven auf."

Institut für Medizin-Soziologie
AG Patientenorientierung und Selbsthilfe

Institut für Medizin-Soziologie
AG Patientenorientierung und Selbsthilfe

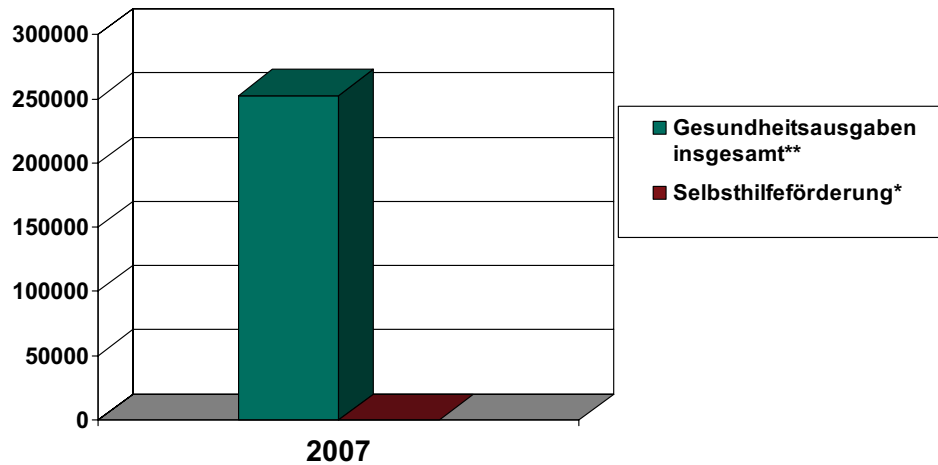
Thesen zur Selbsthilfeförderung

- Selbsthilfeförderung stärkt die Selbsthilfe, hält diese am Leben und ermöglicht ihre Verbreitung
- Selbsthilfeförderung lindert so gerade die größten (wirtschaftlichen) Probleme: „Zum Leben zu wenig, zum Sterben zuviel!“
- Selbsthilfeförderung ist vereinnahmend und schafft Abhängigkeiten, fördert die (Semi-) Professionalität (Berufspatienten) und schwächt die Selbsthilfe in ihrem Kern

Akzeptanz, Annahme,
„Dankbarkeit“

Kritische Distanz,
Ablehnung

Anteil der Selbsthilfeförderung an den Gesundheitsausgaben in Mio €



* NAKOS 2009 ** Statistisches Bundesamt 2008

25

Oder:

$$\frac{\text{Selbsthilfeförderung 2007}^*}{\text{Gesundheitsausgaben 2007}^{**}} = \frac{45,9 \text{ Mio €}}{252.751 \text{ Mio €}} = 0,018 \%$$

* NAKOS 2009 ** Statistisches Bundesamt 2008

26

Oder:



GKV-Ausgaben 2007* = 145,4 Mrd €

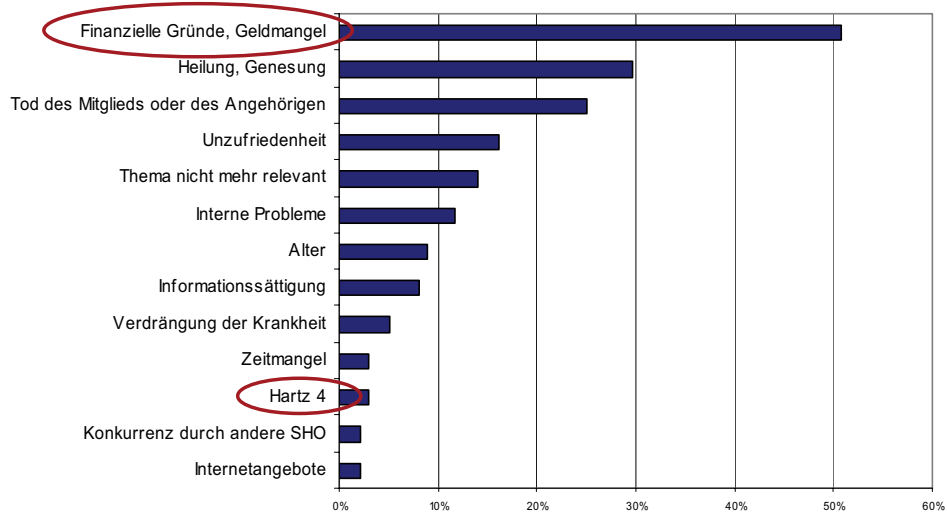
-> 5,8 Tage auf Sparbuch mit 2% Verzinsung = Ausgaben für
die Selbsthilfeförderung 2007

* Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung Nr.136 vom 06.04.2009

?



Wichtigste Gründe für Betroffene und Angehörige, die Mitgliedschaft in einer Selbsthilfeorganisation zu beenden (N = 148 Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene)*



* Kofahl C, Mnich E, Staszczukova P, Hollmann J, Trojan A, Kohler S (2009) Mitgliedergewinnung und -aktivierung in Selbsthilfeorganisationen. Ergebnisse einer Befragung von Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene. Das Gesundheitswesen. DOI 10.1055/s-0

29

Selbsthilfeförderung - Zwischenfazit

Selbsthilfeförderung...

- ... schafft Möglichkeiten, aber auch Abhängigkeiten
- ... provoziert „Dankbarkeit“ und verschleiert die „Ansprüche“
- ... verleitet die Förderer zu Forderungen

- ... ist unverzichtbar für viele Selbsthilfeszusammenschlüsse!

30



Zukünftige Bedarfe und Herausforderungen

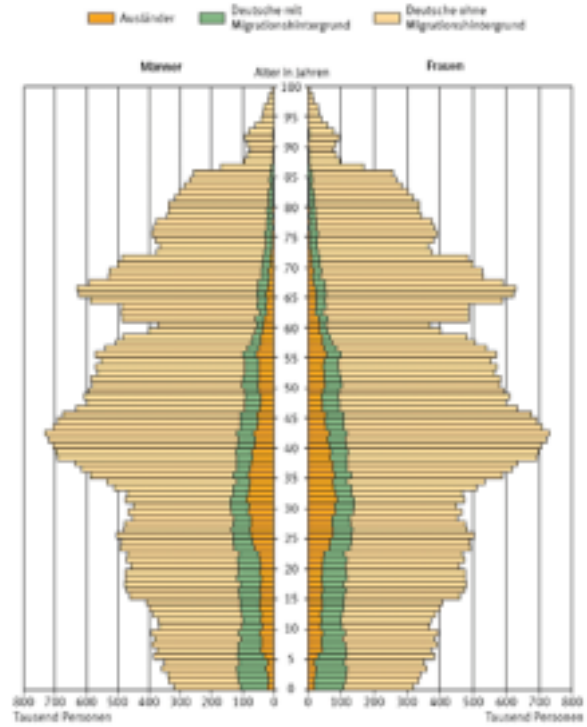


Zukünftige Bedarfe und Herausforderungen

- Demografischer Wandel
- Multikulturelle Gesellschaft
- Soziale Spaltung
- Integration der Selbsthilfe durch Kooperation? Schritte in ein „Selbsthilfefreundliches Gesundheitswesen“

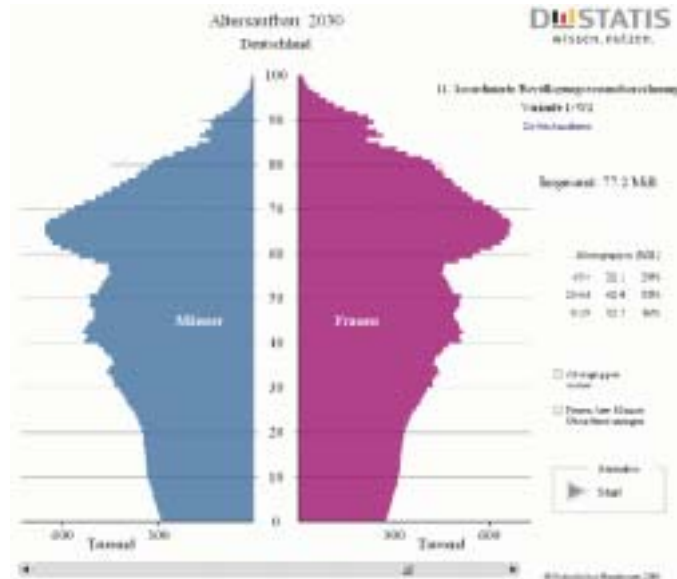
- Demografischer Wandel
- Multikulturelle Gesellschaft

Abb. 1 Alterspyramide 2005 nach Migrationshintergrund
Ergebnisse des Mikrozensus

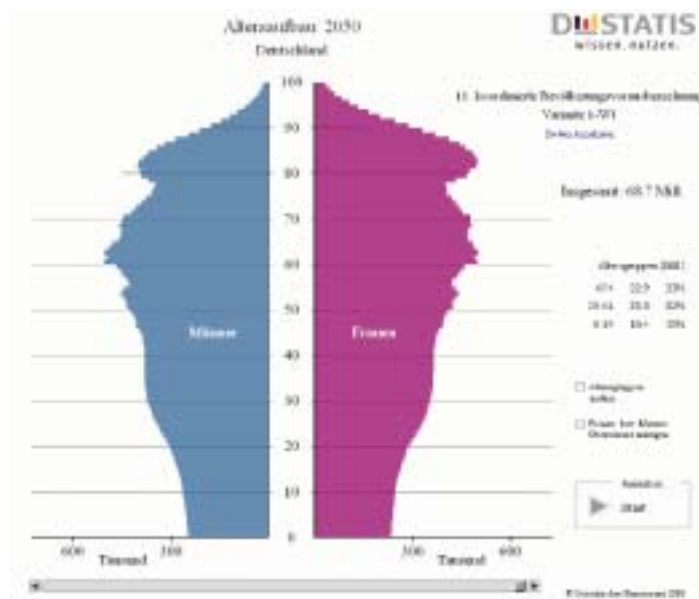


Statistisches Bundesamt 2007 - 06 - 2005

Demografischer Wandel: Altersaufbau



Demografischer Wandel: Altersaufbau



35

Demografischer Wandel: Altersaufbau

- Zunahme chronischer Erkrankungen, insbesondere Demenz
- Zunahme der Pflegebedürftigkeit
- Stärkere Beanspruchung der 3. Generation (ältere Kinder betreuen ihre alten Eltern)
- Abnahme des Anteils junger Menschen

Daraus folgt:

- Erfordernis einer *intra*-generationellen Solidarität (Alte helfen Alten!)
- Erfordernis einer *inter*-generationellen Solidarität nach unten (Alte helfen Jungen)
- Erfordernis der Zuwanderung (ca. 200.000 Immigranten pro Jahr)
- u.v.m. ...

36

Demografischer Wandel: Multikulturelle Gesellschaft

- Jede/r fünfte Bürger/in hat ausländische Wurzeln
- Jedes dritte Kind hat ausländische Wurzeln
- Die Mehrheit der Migranten ist gut integriert, doch kumulieren sich in der Zuwandererbevölkerung sozial prekäre Lagen

Daraus folgt:

- Erfordernis der Integrations- und Inklusionsförderung
- Erfordernis einer *inter-kulturellen* Solidarität (unter allen Bevölkerungsgruppen)



Soziale Spaltung der Gesellschaft

Wachsende Kluft

Veränderung des durchschnittlichen realen Nettoeinkommens pro Kopf gegenüber 1992, in Prozent



Kluft zwischen Arm und Reich wächst weiter

Die Ungleichheit der Vermögensverteilung in Deutschland ist weiter gewachsen. Das wohlhabendste Zehntel der Bevölkerung verfügte im Jahr 2007 über 61,1 Prozent des privaten Vermögens. 2002 waren dies 57,9 Prozent. Das reichste Hundertstel besaß 23 Prozent des Nettovermögens. SEITE 6, 12



Beispiel Gesundheitsprämie

- Ehepaar, kinderlos, beide berufstätig, freiberuflich, GKV-versichert bei Jahresbruttoeinkommen von 50.000 € und 48.000 €

Haushaltsnettoeinkommen = ca. 60.000 € = 30.000 € / Person

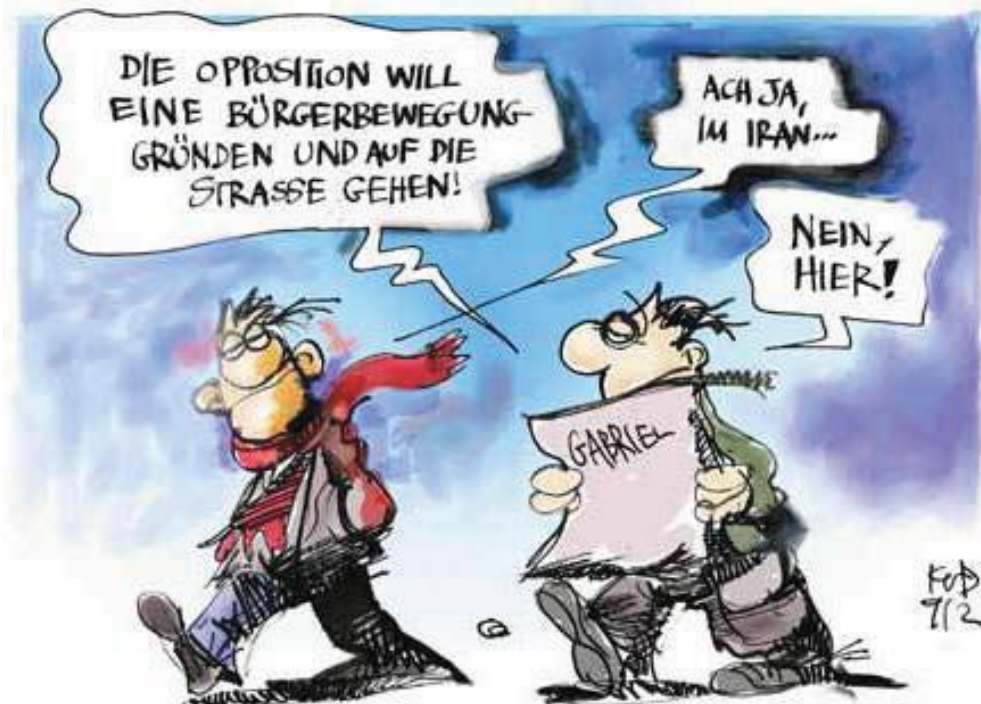
- Arbeitnehmeranteil für Krankenversicherung = 1.110 € / Jahr
- Mit Kopfpauschale von 150 € = 3.600 € / Jahr
- Jahreseinsparung: 3.510 €

- Ehepaar, drei Kinder, Ehemann berufstätig, GKV-versichert bei Jahresbruttoeinkommen von 36.000 €

- Arbeitnehmeranteil für Krankenversicherung = 1.110 € / Jahr

Haushaltsnettoeinkommen = ca. 35.000 € = 7.000 € / Person

- Mit Kopfpauschale von 150 € = 3.600 € / Jahr
- Jahresmehrbelastung: 765 €



Integration der Selbsthilfe durch Kooperation? Schritte in ein „Selbsthilfefreundliches Gesundheitswesen“

- „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“
- „Selbsthilfefreundliche Arztpraxis“
- „Selbsthilfefreundliches Gesundheitsamt (ÖGD)“



Integration von Kriterien der
Selbsthilfefreundlichkeit in das
Qualitätsmanagement und in die Prozesse der
medizinischen Versorgung und Beratung

Fazit

Fazit

- Die Selbsthilfeunterstützung und Selbsthilfeförderung haben mehr denn je ihre Berechtigung,
- Selbsthilfe braucht mehr denn je förderliche Rahmenbedingungen,
- Kooperationen zwischen Behandlern und Selbsthilfeszusammenschlüssen brauchen positive Anreize, denn ...

- Selbsthilfe muss man sich leisten können!





Vielen Dank!

Referenzen

- Deutscher Bundestag (2002) Bericht der Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“. Bürgerschaftliches Engagement: auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft. Bundestags-Drucksache 14/8900.
- Bobzien M (2008) Selbsthilfefreundliches Krankenhaus - auf dem Weg zu mehr Patientenorientierung. Essen: BKK Bundesverband
- Borgetto B (2004) Selbsthilfe und Gesundheit. Bern: Hans Huber
- Braun J (2007) Einführung in die Rechtswissenschaft. 3. Aufl. Tübingen: Mohr Siebeck; S. 274
- Burghardt A (1979) Kompendium der Sozialpolitik. Berlin: Duncker & Humboldt; S. 438
- Geene R et al. (2009) Entwicklung, Situation und Perspektiven der Selbsthilfeunterstützung in Deutschland, Bundesgesundheitsblatt 52:11–20, S. 14
- ISAB Köln-Leipzig (1995) Modellprogramm Selbsthilfeförderung in den neuen Bundesländern
- Nickel S, Werner S, Kofahl C, Trojan A (Hg) (2006) Aktivierung zur Selbsthilfe. Chancen und Barrieren beim Zugang zu schwer erreichbaren Betroffenen. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Kofahl C, Bähmert M, Kohler S (2009) Anregungen für Selbsthilfeorganisationen. Mitglieder gewinnen, Mitglieder aktivieren, Mitglieder halten. Reihe Praxishilfe. Essen: BKK Bundesverband; ISBN 978-3-00-027605-7
- Kofahl C, Hollmann J, Müller-Bock B (2009) Gesundheitsbezogene Selbsthilfe bei Menschen mit Migrationshintergrund - Chancen, Barrieren, Potenziale. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2009; 52: 55-63
- Kofahl C, Mnich E, Staszczukova P, Hollmann J, Trojan A, Kohler S (2009) Mitgliedergewinnung und aktivierung in Selbsthilfeorganisationen. Ergebnisse einer Befragung von Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene. Das Gesundheitswesen. DOI 10.1055/s-0
- Kohler S, Kofahl C (2009) Selbsthilfe bei Migrantinnen und Migranten fördern und unterstützen - Anregungen und Beispiele für Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtungen. NAKOS Konzepte und Praxis 2, Berlin: NAKOS; ISBN-978-3-00-027432-9
- Kohler S, Kofahl C, Trojan A (Hg) (2009) Zugänge zur Selbsthilfe. Ergebnisse und Praxisbeispiele aus dem Projekt "Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen". Reihe Gesundheitsförderung und Selbsthilfe. Band 24. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW
- NAKOS (Hg) (2009) Möller-Bock B und Schilling R (Red.) Zahlen und Fakten 2007. NAKOS Studien. Selbsthilfe im Überblick 1. NAKOS, Berlin.
- Oik T (2009) Selbsthilfeförderung als Bestandteil einer umfassenden Engagementförderung. SHG-Jahrbuch 2009, 156-172
- Maaz A, Winter MH-J, Kuhlmei A (2007) Der Wandel des Krankheitspanoramas und die Bedeutung chronischer Erkrankungen (Epidemiologie, Kosten) In: Badura B, Schellschmidt H, Vetter C (Hg) Fehlzeiten-Report 2006. Chronische Krankheiten. Springer, 5-23.
- Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung Nr. 136 vom 06.04.2009
- Trojan A, Bobzien M, Nickel S (2009) Integration von Selbsthilfeforzusammenschlüssen in das Qualitätsmanagement im ambulanten und stationären Versorgungsbereich. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 52, 47-54
- Trojan A, Huber E, Nickel S, Kofahl C (2009) Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsziel in der vertragsärztlichen Versorgung. Bestandsaufnahme und Schlussfolgerungen. Das Gesundheitswesen. DOI 10.1055/s-0029-1202785.