



Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V.
FA „Selbsthilfe“



www.slsev.de

Konferenz der Suchtselbsthilfe in Sachsen

Eine Veranstaltung in Kooperation mit:



Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.

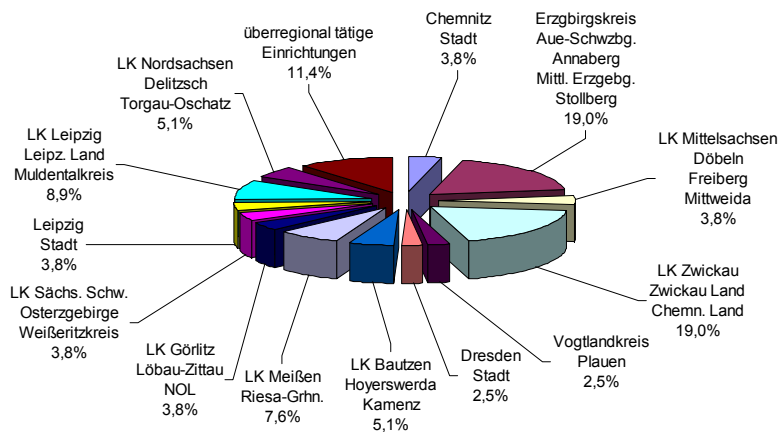


Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V.
FA „Selbsthilfe“

Konferenz der Suchtselbsthilfe in Sachsen
am 18. 10. 2008 im AOK-Bildungszentrum Waldheim
79 Teilnehmer



www.slsev.de



Eine Veranstaltung in Kooperation mit:



Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.

Vortrag am 18.08.2008 im AOK-Bildungszentrum in Waldheim

„Selbsthilfe – Wichtiger Partner innerhalb der SLS und der Sächsischen Suchtkrankenhilfe“

Sehr geehrte Damen und Herren,

heute zur Suchthilfekonferenz in Sachsen steht die Sucht-Selbsthilfe im Mittelpunkt. Sie ist eine der wichtigsten Säulen in der Behandlung Suchtkranker. Dies ist bundesweit so und auch bei uns in Sachsen.

Meinen Vortrag teile ich in 5 Bereiche ein:

1. Geschichte und Entwicklung der Sucht-Selbsthilfe
2. Suchtkrankenhilfe heute in Sachsen
3. Vermittlung in das Suchthilfesystem
4. Aufgaben und Ziele der Sucht-Selbsthilfe
5. Die Selbsthilfe innerhalb der SLS

1. Geschichte und Entwicklung der Sucht-Selbsthilfe

Um die Sucht-Selbsthilfe zu verstehen müssen wir über 100 Jahre zurückblicken. Vor 150 Jahren gab es soziale Notstände in Deutschland, es begann die Landflucht und in den Städten gab es auch keine Arbeit, keine Wohnungen, sondern Verelendung. Einige werden sich an Karl-Marx erinnern und an seine Beschreibung der Situation. Die Diakonie feiert in diesem Jahr den 200sten Geburtstag von Johann Hinrich Wichern dem Gründer der Inneren Mission, der heutigen Diakonie. 1848 hatten beide, Karl-Marx und Hinrich Wichern, jeder auf seine Art und Möglichkeit, versucht auf die damalige Situation zu reagieren. Im kirchlichen Bereich wurden Suchtkranke, damals waren es fast nur Alkoholiker, in Gruppen, in Gemeinden aufgenommen, in die Mitte genommen, und so Selbsthilfe ermöglicht. Es entstanden dann vielerorts die Blau-Kreuz Gruppen. Suchtkranke fanden einen geschützten Raum und eine schützende Umgebung, welche sie stärkte um in der Realität ohne Suchtmittel zu leben. Es entstanden Mäßigkeitsvereinigungen und Abstinenzverbände.

Selbsthilfegruppenarbeit ist als eine Methode zu verstehen, sich mit der eigenen Problematik in einer Gruppe gleichbetroffener auseinanderzusetzen. Im Austausch mit anderen, durch das Erleben des besonderen Verständnisses unter Gleichbetroffenen. Durch diese Art des Austausches und der Reflexion in einer Gruppe mit den gleichen Problemen / Erkrankungen konnten viele Menschen ihre eigenen Kräfte und Fähigkeiten (wieder) entdecken, diese mobilisieren, Hoffnung schöpfen und den Glauben an die Möglichkeiten der Veränderung / Entwicklung erfahren. Sie lernten sich selbst zu helfen.

2. Suchtkrankenhilfe heute in Sachsen

Ich möchte die Suchtkrankenhilfe in vier Bereiche einteilen und weiche damit von der klassischen Einteilung in drei Bereiche ambulant / stationär / Selbsthilfe ab.

4 Bereiche der Suchthilfe

Psychiatrie	Ambulante Suchthilfe	Stationäre Suchthilfe	Selbsthilfe
Ambulant und stationär			
Psychiatrische Regel-Behandlung S 1 bis S 6	46 Sucht-beratungs- und behandlungsstellen (SBB) Ambulantes Wohnen 29.000 Klienten	7 Fachkliniken 510 Plätze 10 Sozial-therapeutische Wohnstätten 440 Plätze	400 Sucht-Selbsthilfe-Gruppen für Betroffene, Angehörige

18.10.2008

Helmut Bunde

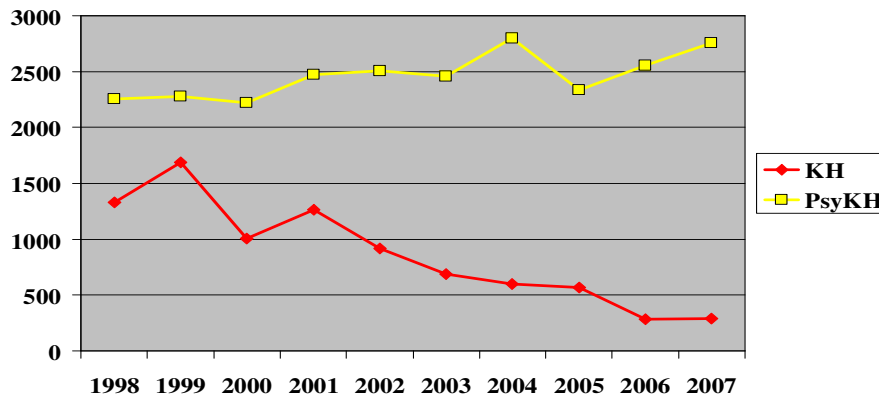
2

Ich möchte die

- **psychiatrische Regelbehandlung**

als eine separate Säule betrachten. Hier erfolgt im Rahmen der Krankenkassenleistung eine Behandlung, wo erst einmal der Körper von dem Suchtmittel befreit wird. Wir nennen es landläufig Entgiftung oder Entzugsbehandlung. Eigentlich ist es eine psychiatrische Regelbehandlung für Suchtkranke mit bestimmten Standards.

Entzugsbehandlung aus SBB



18.10.08

H. Bunde

3

Wir in Sachsen haben uns vor Jahren vorgenommen, dass diese Entgiftung/Entzugsbehandlung/Regelbehandlung in psychiatrischen Kliniken oder Abteilungen durchgeführt wird und nicht im Allgemeinkrankenhaus. Es ist uns gelungen, den Anteil der Behandlungen im allgemeinen Krankenhaus immer weiter zu verringern. In den letzten fünf Jahren haben wir den Anteil auf ein viertel reduziert. Leider ist es in den letzten Jahren nicht gelungen den Anteil in den Psychiatrischen Kliniken nennenswert zu erhöhen. Es gab auch hier 2005 mit Einführung von Hartz IV einen Einbruch.

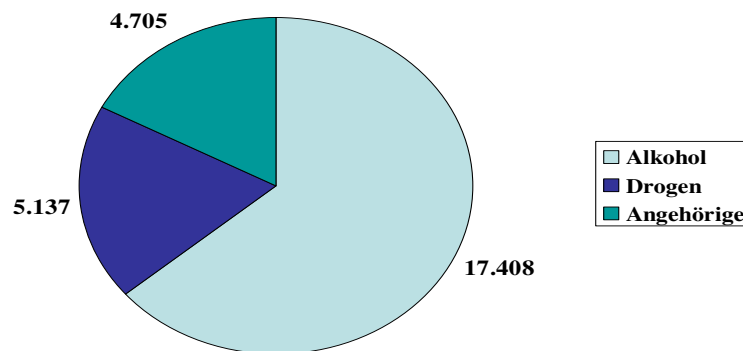
Als zweiten Bereich der Suchtkrankenhilfe möchte ich die

- **ambulante Versorgung, speziell die Suchtberatungs- und Behandlungsstellen** nennen.

Sie bilden eine Grundlage der wohnortnahen Versorgung, der gesundheitlichen Vorsorge und der Fürsorge der Gemeinschaft für kranke Menschen. Deswegen nennen wir auch in Sachsen die Suchtberatungsstellen Kompetenzzentrum Sucht im Landkreis oder in der kreisfreien Stadt.

Die folgende Grafik zeigt die Inanspruchnahme im Jahr 2007, hierbei ist festzustellen, dass 60 % der Klienten ein Alkoholproblemen hatten. Insgesamt haben ca. 29.000 Sachsen die Angebote der SBB in Anspruch genommen.

Klienten SBB - 2007



17.05.08

H. Bunde

5

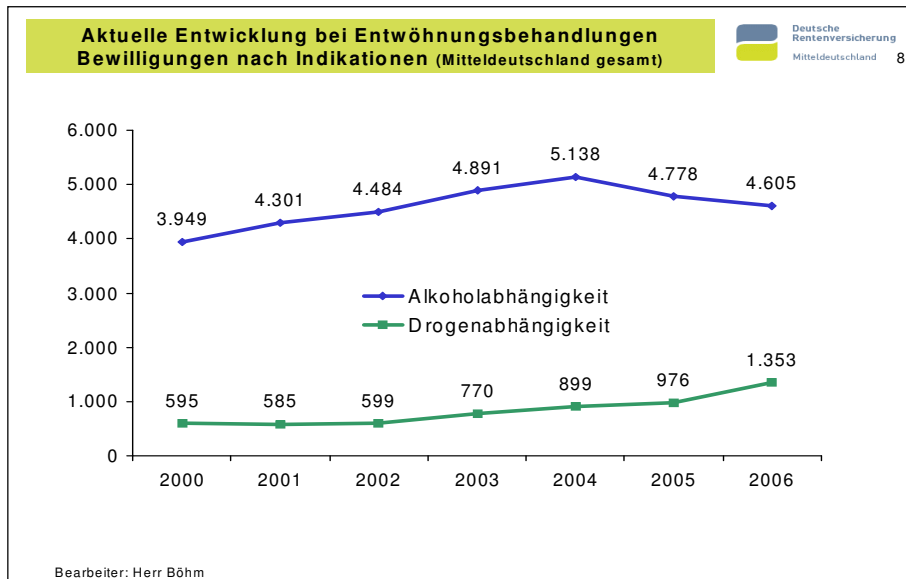
Die Suchtberatungsstellen sind zuständig für alle Menschen des Versorgungsbereiches mit den verschiedenen Suchterkrankungen, sei es vom Alkohol, sei es von illegalen Substanzen, sei es von Medikamenten, sei es bei den Verhaltensüchten wie Glücksspiele oder Mediensucht.

Sie ist die Stelle, in der die weiteren Schritte organisiert und begleitet werden, sei es die Entzugs- oder Regelbehandlung, sei es eine stationäre oder ambulante Therapie oder auch die Vermittlung in die Selbsthilfe.

In Sachsen gibt es 46 Suchtberatungs- und Behandlungsstellen, die für alle Personen zugänglich sind und im Rahmen der Daseinsfürsorge und Daseinsvorsorge kommunal finanziert und vorgehalten werden. Das Staatsministerium hat eine steuernde bzw. Struktur schaffende Funktion, sodass in den verschiedenen Regionen ein annähernd gleiches Angebot vorgehalten wird.

Der dritte Bereich sind die

- **stationären Einrichtungen.**



Hier sind zu nennen:

- Fachkliniken für Suchtkranke, sowohl die Fachkliniken für Alkoholentwöhnung, Medikamentenentwöhnung, aber auch die
- Fachkliniken für Drogenentwöhnung oder auch spezielle Angebote in Fachkliniken für Glücksspieler.
- Als weitere stationäre Einrichtung gibt es die Sozialtherapeutischen Wohnstätten für chronisch mehrfach Abhängigkeitskranke mit ihren speziellen Angeboten einer längerfristigen Unterbringung bzw. teilweise auch Beheimatung.

Die Sozialtherapeutischen Wohnstätten haben Außenwohngruppen und ambulant betreutes Wohnen, sodass eine Reintegration in die Gesellschaft bzw. das selbständige Wohnen möglich wird.

Als vierte Säule, und die soll uns heute besonders beschäftigen, ist die

- **Suchtselbsthilfe** zu nennen.

Die Selbsthilfe bei Suchterkrankungen ist eine sehr gut ausgebaute Selbsthilfe. Wir haben hier sowohl differenzierte Angebote für bestimmte Gruppen von Betroffenen, einmal selbst Betroffenen, Angehörige getrennt oder auch Betroffene und Angehörige gemischt, aber auch Angebote für Konsumenten von illegalen Drogen oder auch bei bestimmten anderen Suchterkrankungen wie Glücksspielsucht oder auch Ess-Störungen.

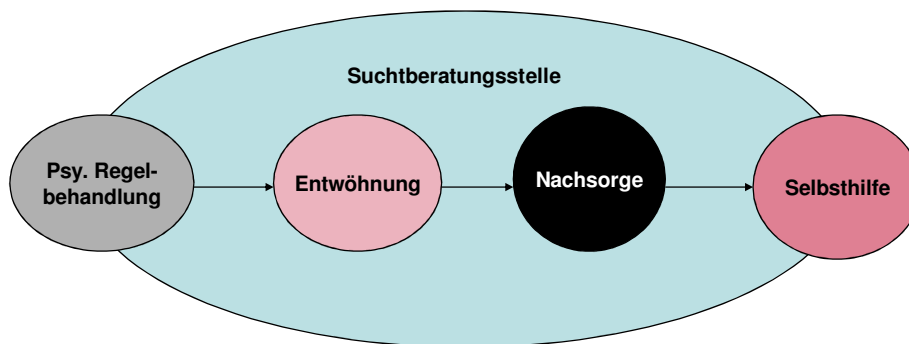
Weitere, spezielle, Suchtgruppen, wie für Glücksspieler, Angehörige, bei Essstörungen oder illegalen Drogen werden von professionellen Mitarbeitern begleitet und zählen nicht zur Sucht-Selbsthilfe.

In Sachsen sind 380 Selbsthilfegruppen bei der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren registriert. Über die Verteilung der Selbsthilfegruppen und deren Teilnehmer wird dann Wolfgang Heinisch referieren.

3. Vermittlung in der Suchthilfe

Wenn wir uns einen klassischen Weg eines Suchtkranken durch das Suchthilfesystem einmal vorstellen oder anschauen, wobei ich gleich dazu sage, diesen klassischen Weg gibt es selten.

Idealer Verlauf der Suchtbehandlung



18.10.2008

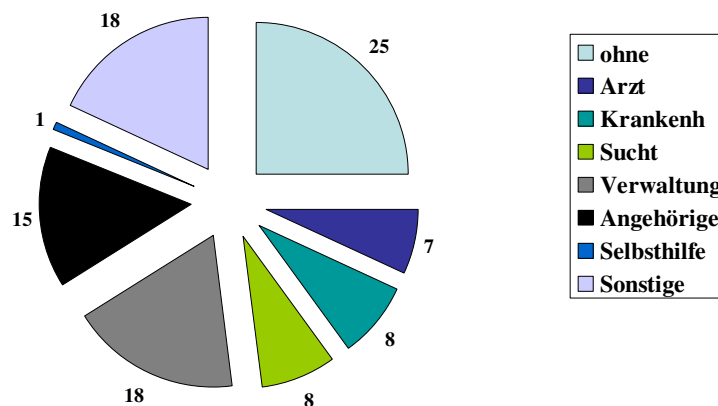
Helmut Bunde

9

Meistens werden Wiederholungsschleifen eingelegt, was bei dieser Erkrankung so auch in Ordnung ist.

Vermittlung in Suchtberatung

Angaben in Prozent



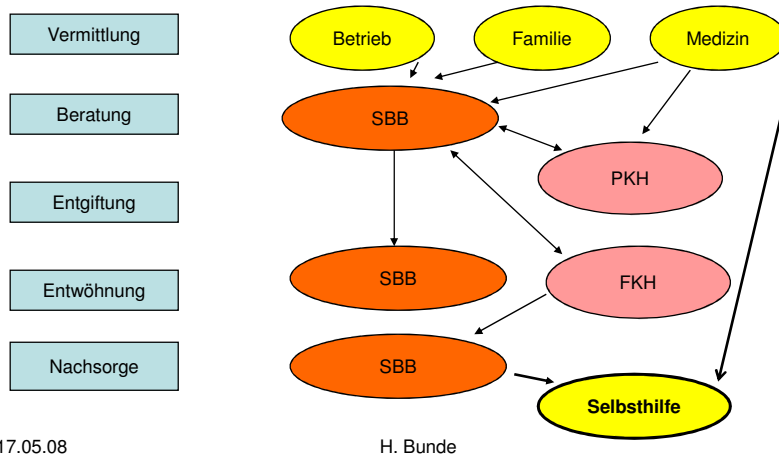
17.05.08

H. Bunde

4

So erfolgt der Kontakt zur Suchtberatungsstelle überwiegend (zu 75 %) über eine Institution, die Familie, den Arzt, einem Krankenhaus oder einer Suchthilfeeinrichtung. Ein viertel gibt an ohne Vermittlung in die Suchtberatung zu kommen.

Suchthilfesystem



17.05.08

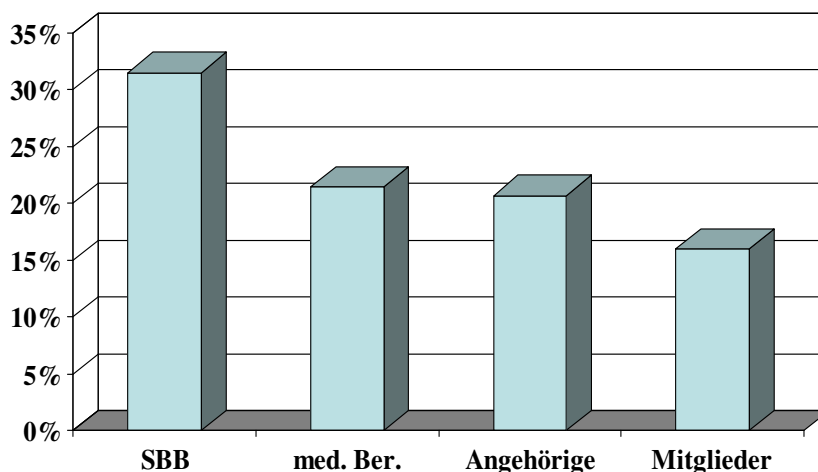
H. Bunde

5

Die Suchtberatungsstelle stellt dann fest, ob eine Entzugsbehandlung nötig ist, und nach der Entzugsbehandlung würde die Suchtberatungsstelle eine Beratung und Betreuung anbieten, wo die weiteren Schritte, sei es Beratung und Begleitung, sei es Therapievermittlung mit dem Betroffenen und auch dem familiären Umfeld anregt. Bei Notwendigkeit einer stationären oder ambulanten Therapie werden die entsprechenden Anträge durch die Suchtberatungsstelle ausgefertigt und mit dem Kostenträger das weitere Vorgehen abgestimmt. Bei einer Aufnahme in einer stationären Einrichtung wird während der stationären Therapie Kontakt zur Suchtberatungsstelle gehalten. Nach der stationären Therapie besteht die Möglichkeit einer Nachsorge in der Suchtberatungsstelle, um unter den normalen Alltagsbedingungen die Integration zu ermöglichen.

Ebenso erfolgt dann hier die Vermittlung in die Selbsthilfe.

Wege in die Selbsthilfe



18.10.2008

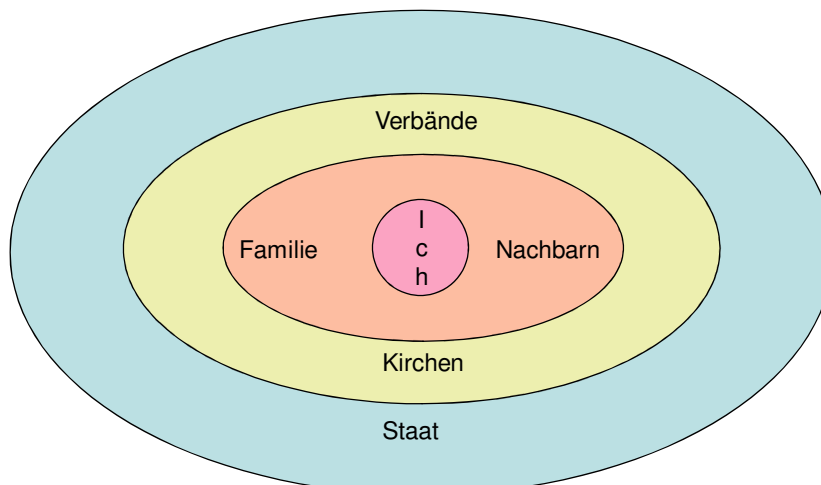
Helmut Bunde

6

Wir alle, die wir hier sitzen, wissen, dass die Wege sehr vielfältig sind. Einige kommen zuerst zur Selbsthilfe und danach in die Suchtberatungsstelle. Einige sind nur bei der Selbsthilfe. Andere kommen von einer stationären Therapie in die Suchtberatungsstelle oder in die Selbsthilfe.

Im Bereich der sozialen Arbeit in der Bundesrepublik Deutschland herrscht das Subsidiaritätsprinzip und dies wird hier im Bereich der Suchtkrankenbehandlung sehr deutlich.

Subsidiarität



03.01.2006

Diakonie Sachsen - H.Bunde

10

Die Subsidiarität bedeutet demnach, was einzelne (ICH) selbst tun können sollen sie selbst tun. Ist dies nicht möglich sollen die nächsten Bereiche (wie z.B. Familie, Nachbarn) Hilfe und Unterstützung anbieten. Ist dies nicht ausreichend können kleinere Institutionen, Gruppen (z.B. Selbsthilfe, Verbände oder Körperschaften wie z.B. Kirchen) dies tun. Ist dies alles nicht möglich und hilfreich muss der Staat wirksam werden.

Das Subsidiaritätsprinzip bedeutet, das was einzelne aus eigener Kraft tun können, darf ihnen nicht von einer jeweils übergeordneten Instanz oder dem Staat durch Macht entzogen werden, damit die Kompetenz des jeweils personennäheren Lebenskreises erhalten bleibt.

Gleichzeitig wird damit aber auch die Verantwortung der jeweils personennäheren Instanz angesprochen, Aufgaben, die von ihr selbst bewältigt werden können, aufzugreifen und nicht deren Erledigung der übergeordneten Instanz zu überlassen. In den Sozialgesetzen haben wir ein ähnliches Prinzip was ambulant vor stationär oder Reha vor Rente heißt.

4. Aufgaben und Ziele der Sucht-Selbsthilfe

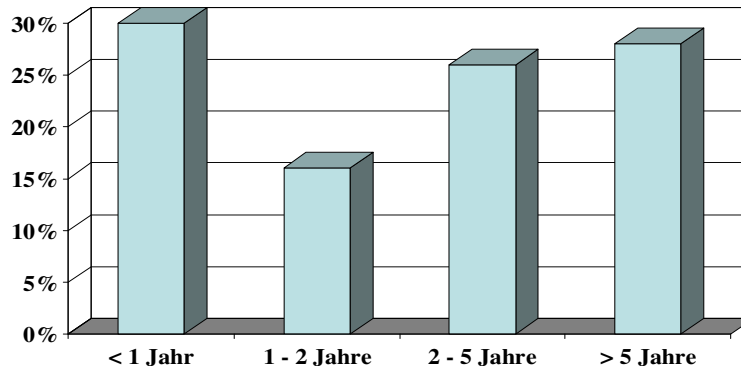
- Förderung von individuellen Kompetenzen zur Bewältigung sozialer und gesundheitlicher Belastungen
- Stärkung der Solidarität untereinander, gegen Ausgrenzung und Isolation
- Gibt Anregung zur Selbstfindung und Selbsterfahrung
- Artikuliert Interessen der Betroffenen
- Fördert freiwilliges soziales Engagement

Sucht-Selbsthilfe motiviert Suchtkranke für suchtspezifische Interventionen
Begleitet beim weiteren Therapeutischen Verlauf z.B. bei der Psychiatrischen Regelbehandlung, im Krankenhaus, in der Fachklinik usw.

Stellt in der Nachsorgephase die Realität her und befördert alltägliche Auseinandersetzung.

Die Selbsthilfe hat eine Aufgabe der Stabilisierung der Abstinenz, hat die Aufgabe der Reflexion und Auseinandersetzung im täglichen Leben und die gegenseitige Unterstützung und ist somit ein fester Bestandteil der Suchtkrankenversorgung.

Dauer der Teilnahme



17.05.08

H. Bunde

7

Wenn wir uns die Dauer der Teilnahme in den Selbsthilfegruppen anschauen stellen wir fest, dass 70 % über 1 Jahr und über 50 % über 2 Jahre die Gruppen besuchen. Leistet einen wesentlichen Beitrag im Rahmen der Rückfallprophylaxe und der Bewältigung der Suchterkrankung.

Sucht-Selbsthilfe fördert die soziale und berufliche Reintegration

5. Selbsthilfe innerhalb der SLS

In der SLS haben wir verschiedene Fachausschüsse

Struktur – orientiert

- Stationäre Einrichtungen
- Suchtberatungs- und behandlungsstellen
- Suchtselbsthilfe

Fachgruppen / Arbeitsfeld – orientiert

- Illegale Drogen
- Glückspieler
- Arbeit und Beschäftigung
- Komplementäre Einrichtungen
- Externe Suchtberatung in der JVA

Sie sehen die Suchtselbsthilfe hat einen festen Platz in der SLS. Dies wird auch dadurch deutlich, dass der Vorsitzende des Fachausschusses automatisch Mitglied in Vorstand ist.

Nähere zu der Arbeit im Fachausschuss und zur Selbsthilfe wird Wolfgang Heinisch in seinem Vortrag sagen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Helmut Bunde

Vorsitzender

Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren

Sucht-Selbsthilfe und Krankenkassenförderung
Probleme und Perspektiven

Sehr geehrte Freunde und Sponsoren der Suchtselbsthilfe,

Eine altbekannte Weisheit ist es, dass jede Medaille zwei Seiten besitzt.

Während Helmut Bunde ausführlich über die eine Seite, die theoretische Darlegung zum Zweck, Geschichte und Stand der Suchtselbsthilfe im Allgemeinen bzw. speziell im Land Sachsen gesprochen hat, möchte ich über die andere Seite, die Basis der Selbsthilfe in Sachsen sprechen.

Wie die Familie der kleinste und wichtigste Teil in unserer Gesellschaft ist, so ist die Selbsthilfegruppe die Grundlage für die komplexe Selbsthilfe. Leider wird dies noch nicht überall erkannt, und leider ist sie auch oft der schwächste Teil im Selbsthilfesystem.

Bürokratische Festlegungen mit Forderungen seitens des Überbaus machen die Arbeit der Gruppen oft unmöglich oder schicken sie in die Anonymität.

Es muss dabei festgestellt werden, dass jede Gruppe im Aufbau unterschiedlich ist und nicht in eine Schablone gedrückt werden kann.

Und das ist gut so, denn nur die Vielfalt garantiert ein breites Angebot an Modellen, wo jeder Suchende eine ihm angepasste Gruppe finden kann.

Unterscheiden wir die Gruppen nach ihrer Konfession bzw. nach der Anleitung bzw. der Beratungsstelle, dem Arzt, der stationären Einrichtung oder den Verbänden der ganz extern Arbeitenden, so haben wir natürlich auch Unterschiede zum Suchtmittel. Eine breite Palette von verschiedenen Gruppen mit verschiedenen Wegen der Suchthilfe.

Daran ist bereits zu erkennen, dass eine autonom arbeitende Gruppe es entschieden schwieriger hat, sich durchzusetzen, als eine gebundene Gruppe.

Es war ein langer Weg und er ist auch noch nicht zu Ende, dass die Selbsthilfe als gleichwertiger Partner anerkannt wird.

Durch die einzelnen Verbände und Organisationen ist es uns gelungen, eine höhere Anerkennung unserer Arbeit in Sachsen zu erreichen.

Wesentlich Unterstützung erhielten wir durch die SLS, unterstützt durch den FA Selbsthilfe.

Weitere Unterschiede gibt es in den jeweiligen Gruppen selbst.

Wir haben Gruppen mit einer gefestigten Struktur sowie Gruppen, die erst im Aufbau begriffen sind.

Es gibt Gruppen, in denen die Angehörigen mitarbeiten aber auch „reine“ Gruppen mit nur Suchtbetroffenen, nur Frauen oder nur Männern.

Erfreulicherweise gibt es nun auch Jugendgruppen.

Ein großes Problem der Gruppenarbeit besteht auch in der Verweildauer der Mitglieder und der damit verbundenen Akzeptanz der Mitglieder mit den jeweiligen Gruppen.

Schon nach einem Jahr verlassen bzw. wechseln 30% die Gruppen, aber auch 25% bleiben den Gruppen 5 und mehr Jahre fern. Bei diesen Gruppen besteht jedoch die Gefahr, dass sie sich nicht ausreichend öffnen und sich wie eine Festung verhalten: Keiner rein und keiner raus!

Weshalb spreche ich so ausführlich über die Gruppen?

Doch nur deshalb, um ihre Wichtigkeit und ihre Schwierigkeiten anzudeuten. Ich will aber auch darauf hinweisen, dass es eine umfassende Verantwortung für alle Gruppen gibt, für die SLS und besonders den FA SH.

Hier wird versucht, die Probleme der Gesamtheit der Selbsthilfegruppen zu analysieren und Lösungswege aufzuzeigen, Problemlösungen zu erarbeiten.

Sehen wir uns deshalb nochmals die bürokratischen Hürden bei den Mittelbeantragungen an:

Es wird benötigt ein fristgemäß eingereichter Antrag nach vorgeschriebenem Formular, ein Vertreter, der den Antrag befürwortet, ein Bankkonto, eine Abrechnung entsprechend Vorgaben, d.h. die Verwaltung der Mittel.

Alle Schritte sind entsprechend der Formalien durchzuführen.

Wir brauchen also einen Vorsitzenden (juristische Person), somit also eine Satzung, einen Geschäftsführer und natürlich eine Revisionskommission.

Einmal jährlich eine Delegiertenversammlung, einen Haushaltsplan usw. usw.

Und dies bei einer Gruppe von 10-12 Personen im Aufbau. Ein Unding!

Wohin gehen also die meisten Mittel? An gut organisierte Strukturen mit hauptamtlich gut ausgebildeten und technisch gut ausgerüstetem Personal.

Ebenfalls ein Unding, denn die Mittel werden bereitgestellt für die Sucht-Selbst-Hilfe.

An diesem Problem hatte der FA SH oft Anstoß genommen und auf Änderung hingearbeitet.

Heute können wir sagen, wir sind einen großen Schritt weiter.

Die uns unterstützenden Kassen haben dieses Problem erkannt und mit uns Lösungswege erarbeitet.

Die pauschale Abrechnung ist dabei eine große Erleichterung.

Dies sind aber erst 50% der Mittel. Weitere 50% der Mittel für Projekte stehen aber auch noch zur Verfügung. Da diese Mittel alle Selbsthilfegruppen betreffen, also nicht nur Sucht, ist es unbedingt notwendig, dass im Vergabeausschuss ein demokratisch gewählter Vertreter der Suchtselbsthilfe die Interessen der verschiedenen Gruppen vertritt. Die SLS hat deshalb einen gewählten Vertreter des FA SH benannt.

Es muß durchgesetzt werden, dass die Vergabekommission dementsprechend gebildet wird bzw. so arbeitet. Es kann nicht anerkannt werden, wenn sich bereits bestehende Kommissionen selbst zur Vergabekommission ernennen.

Ich bin jedoch froh, dass wir in einer Demokratie leben, lasst uns deshalb auch so handeln.

Abschließend noch einige Worte zum FA SH.

Es ist ein Gremium der SLS zur SH. Durch die Gemeinsamkeit der Zusammensetzung können hier komplexere Fragen gestellt werden und gemeinsame Lösungswege erarbeitet werden.

Der FA SH ist zuständig, Probleme in den Vorstand zu tragen, neue Erkenntnisse zu verbreiten und die SH nach außen hin zu vertreten.

Notwendig dafür ist, dass die dafür erforderlichen Mitarbeiter der jeweiligen Träger auch tatsächlich mitarbeiten, mit vertreten sind.

Wenn wir zu uns ehrlich sind, so sitzt die gesamte SH, unabhängig von Trägern, in einem Boot. Nicht unsere Organisationen haben das Primat sondern der Hilfesuchende. Lasst uns deshalb zu einem rechten WIR kommen!

Wolfgang Heinisch

Selbsthilfeförderung ab 2008

Umsetzung des § 20 c, SGB V

Frank Tschirch
Fachberater

Agenda

Inhalte und Auswirkungen der gesetzlichen Vorschrift

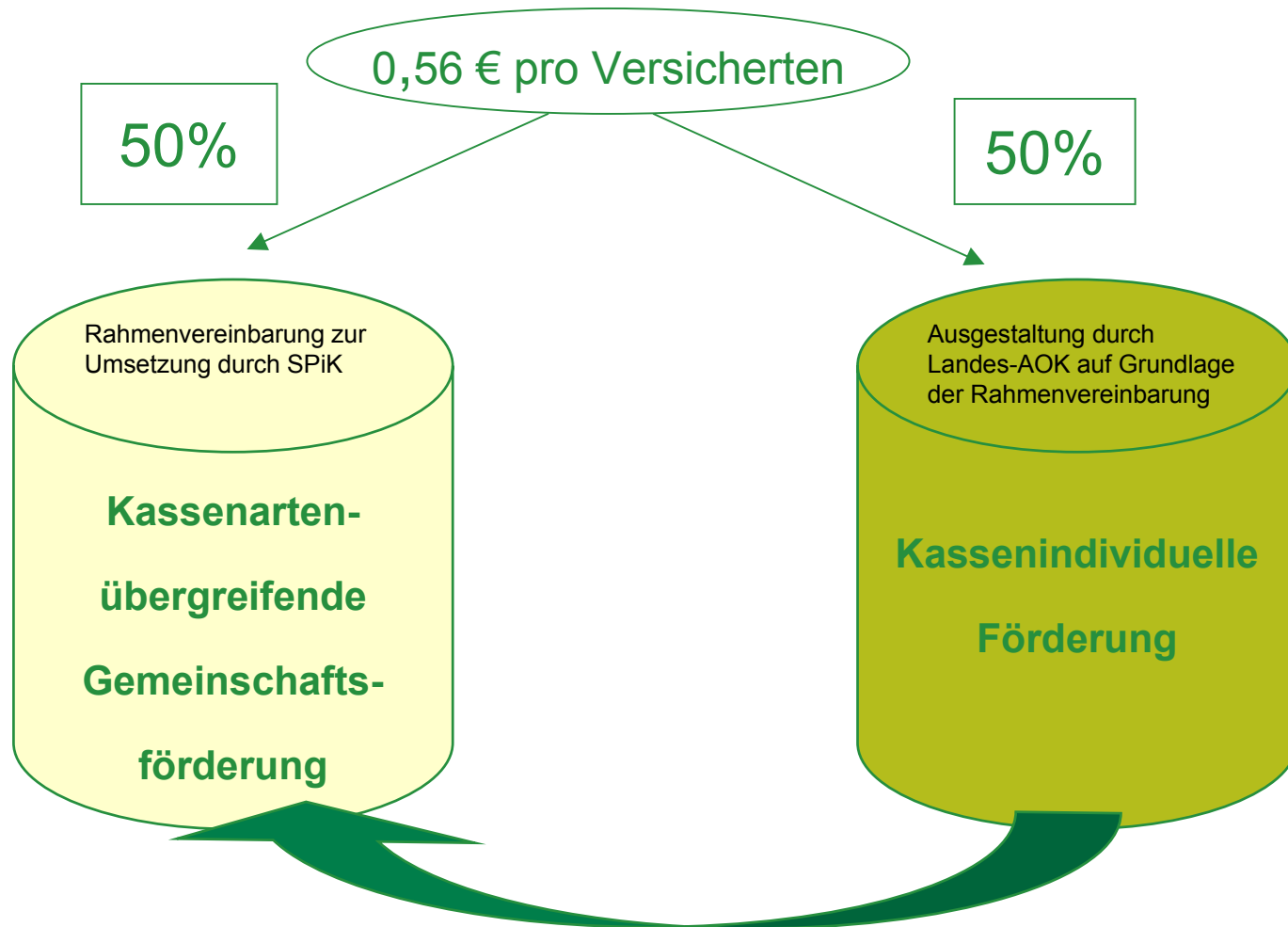
- 1. Ziele**
- 2. Berechnungsgrundlage**
- 3. Förderebenen**
- 4. Eckpunkte/Konsequenzen**
- 5. Pauschalförderung**
- 6. Praxistransfer für Sachsen**
- 7. Regionales Budget nach Landkreisen und Städten**
- 8. Erste Teilauswertung für sieben Landkreise**
- 9. Kassenindividuelle Förderung**

Selbsthilfeförderung

Ziele

- Umsetzung des Wettbewerbsstärkungsgesetzes
- Umsetzung Rahmenvereinbarung SpiK
- **Neuregelung zur Aufteilung der Fördermittel ab 01.01.2008**
(kassenartenübergreifende und kassenindividuelle Förderung)
- **Einbeziehung der Selbsthilfevertreter** in das Vergabeverfahren
- Auslastung der Fördermittel zu 100%
- **wettbewerbsneutrale Vergabe** der Fördermittel
- **wohnotbezogene Vergabe** der Fördermittel
- Herstellung von Transparenz über die jeweils verfügbaren Fördermittel
- Schriftliche Fixierung der getroffenen Fördervereinbarungen
- Vereinfachung des Verfahrens durch einheitliche Anträge, Fristen ...

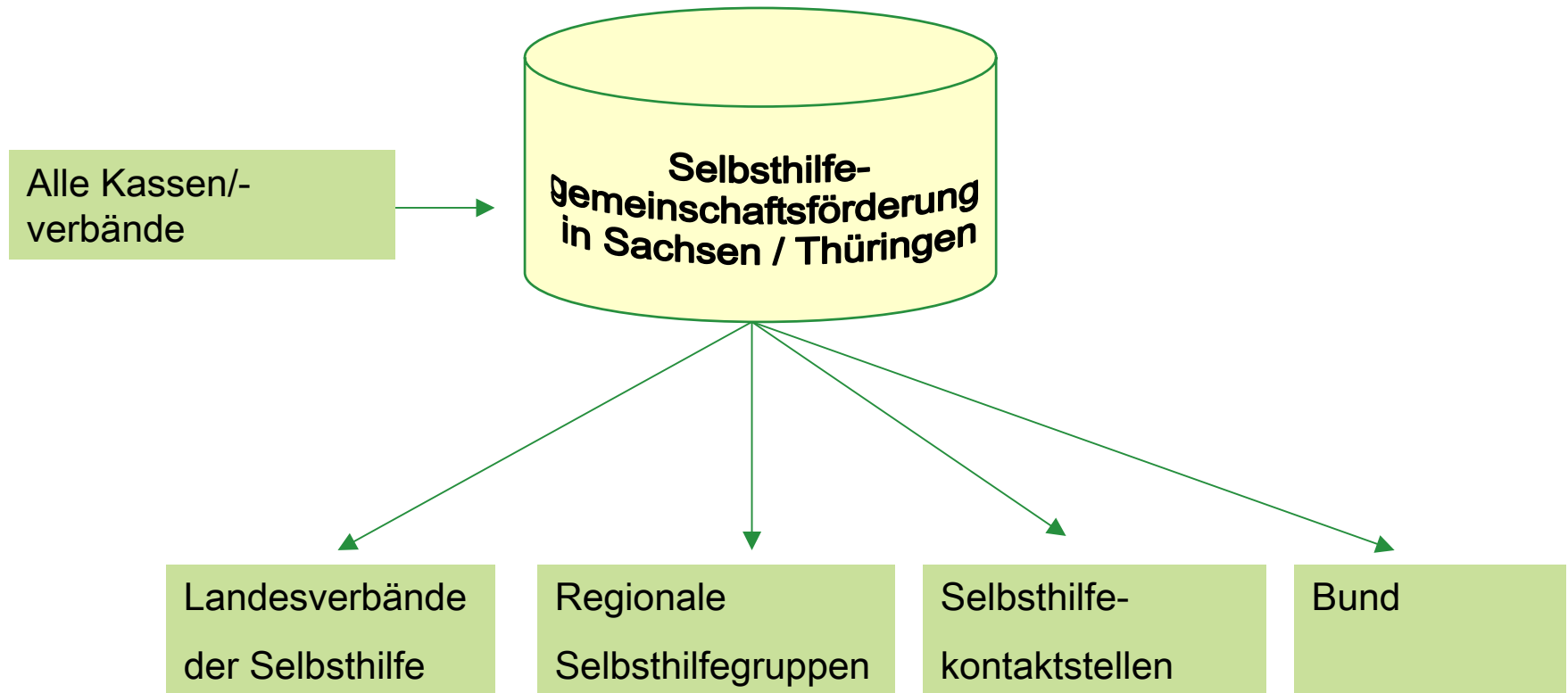
Selbsthilfeförderung - Berechnungsgrundlage



Nicht verausgabte Mittel gehen im Folgejahr in die Gemeinschaftsförderung

Selbsthilfeförderung

Kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung ab 1.1.2008 – Verteilung auf 4 Ebenen



Die Mittelverteilung muss von den Kassen unter Beteiligung der Selbsthilfevertreter in Arbeitskreisen festgelegt werden.

Selbsthilfeförderung

Eckpunkte/ Konsequenzen

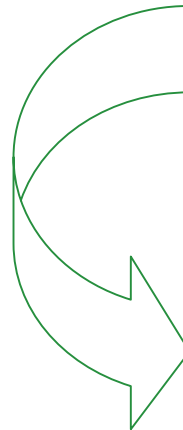
- **Unbürokratische Förderung**
 - in jedem Bundesland
 - Ein-Ansprechpartner-Modell

- **Wettbewerbsneutralität**

- **Pauschalförderung**

- **Transparenz**

- **„Überlaufkopf“**



nur noch einen Antrag stellen
Zentrale Stelle, aber
Sachsen und Thüringen getrennt
Bewilligungsbescheid ohne Medien

alles berücksichtigen
für Projekte gesonderter Antrag
erforderlich

ist von allen Krankenkassen
herzustellen

erst ab 2009

Selbsthilfeförderung

Pauschalförderung

„finanzielle Unterstützung der originären, gesundheitsbezogenen Selbsthilfearbeit“

Darunter fallen insbes. Aufwendungen für:

- regelmäßige Gruppentreffen (z.B. Raummiete)
- Büroausstattung und Sachkosten (PC, Drucker, Büromöbel, Porto, Telefon)
- Fortbildungen und Schulungen, die auf die Befähigung zur Verbandsarbeit und auf administrative Tätigkeiten abzielen (z.B. kaufmännische Weiterbildungen, Weiterbildungen zum Vereinsrecht, PC-Schulungen, Rhetorik)
- Durchführung von Gremiensitzungen gemäß Satzung (u.a. Mitglieder-/ Jahresversammlungen, Vorstandssitzungen, Delegiertenversammlungen, Sitzungen des wissenschaftlichen Beirates)
- regelmäßig erscheinende Verbandsmedien (z.B. Mitgliederzeitschriften, Flyer) einschließlich deren Verteilung
- Pflege des Internetauftritts/Homepage.

Verteilung in Sachsen

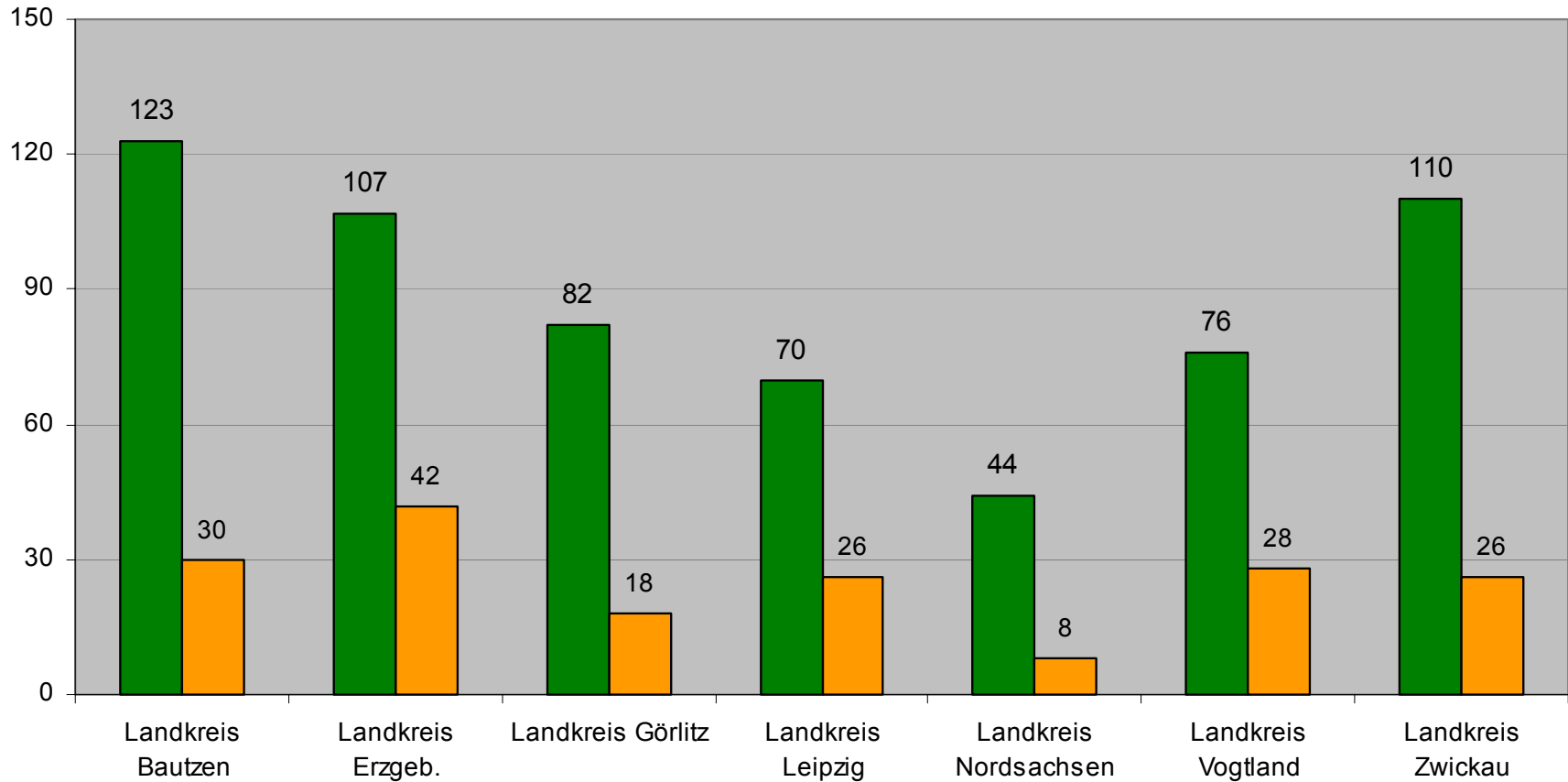
Versicherte (KM6)	Gesamtbudget	Betrag je Vers.
3.835.792	859.217,40 €	0,224 €
3.835.792	291.682,00 €	0,076 €
3.835.792	118.180,00 €	0,031 €
3.835.792	449.355,40 €	0,117 €

Verteilung des regionalen Budgets nach Landkreisen (neu) und Städten im Kalenderjahr 2008

Landkreise (neu) Städte	Einwohner 30.06.2007 1)	GKV-Versicherte 01.07.2007 2)	Gesamtbudget 0,117 € je Vers.	AOK PLUS 50,91%	BKK LV Ost 8,19%	IKK Sachsen 13,98%	LWK 0,23%	Knappschaft 3,91%	VdAK Sachsen 22,78%	Kontrolle 100,00%
Nordsachsen (TO / DZ)	215.575	195.300	22.850,10	11.632,99	1.871,42	3.194,44	52,56	893,44	5.205,25	22.850,10
Leipzig (MTL /Leipz. Land)	275.873	249.926	29.241,34	14.886,77	2.394,87	4.087,94	67,26	1.143,34	6.661,18	29.241,34
Mittelsachsen (FG / MW / DL)	342.457	310.248	36.299,02	18.479,83	2.972,89	5.074,60	83,49	1.419,29	8.268,92	36.299,02
Zwickau (Zw. L / Zw / Ch. L)	355.030	321.638	37.631,65	19.158,27	3.082,03	5.260,90	86,55	1.471,40	8.572,49	37.631,65
Erzgebirge (STL / ANA / MEK / ASZ)	385.519	349.260	40.863,42	20.803,57	3.346,71	5.712,71	93,99	1.597,76	9.308,69	40.863,42
Vogtland (V / PL)	255.579	231.541	27.090,30	13.791,67	2.218,70	3.787,22	62,31	1.059,23	6.171,17	27.090,30
Meißen (RG / MEI)	260.418	235.925	27.603,23	14.052,80	2.260,70	3.858,93	63,49	1.079,29	6.288,01	27.603,23
Sächsische Schweiz (DW / PIR)	258.735	234.400	27.424,80	13.961,97	2.246,09	3.833,99	63,08	1.072,31	6.247,37	27.424,80
Bautzen (BZ / HY / KM)	336.055	304.448	35.620,42	18.134,35	2.917,31	4.979,73	81,93	1.392,76	8.114,33	35.620,42
Neiße (GR /NOL / ZI)	290.626	263.292	30.805,16	15.682,91	2.522,94	4.306,56	70,85	1.204,48	7.017,42	30.805,16
Zwischensumme:	2.975.867	2.695.978	315.429,43	160.585,12	25.833,67	44.097,03	725,49	12.333,29	71.854,82	315.429,43
Chemnitz	245.224	222.160	25.992,72	13.232,89	2.128,80	3.633,78	59,78	1.016,32	5.921,14	25.992,72
Dresden	505.563	458.013	53.587,52	27.281,41	4.388,82	7.491,54	123,25	2.095,27	12.207,24	53.587,52
Leipzig 3)	507.360	459.641	53.778,00	27.378,38	4.404,42	7.518,16	123,69	2.102,72	12.250,63	53.778,00
Sachsen 4)	4.234.014	3.835.792	448.787,66	228.477,80	36.755,71	62.740,52	1.032,21	17.547,60	102.233,83	448.787,66

Anzahl der gestellten Förderanträge in 7 Landkreisen im Kalenderjahr 2008

1. Teilauswertung 2008



Selbsthilfeförderung

Projekte

„gezielte, zeitlich begrenzte Förderung einzelner, inhaltlich abgegrenzter Vorhaben und Aktionen der Selbsthilfe“

Projektförderung erfolgt im Rahmen der krankenkassenindividuellen Förderung

Eine **gesonderte Antragstellung** bei der entsprechenden Krankenkasse ist notwendig.

Selbsthilfeförderung

Was ist praktisch zu tun?

1. Antragsteller überdenken, wofür Finanzen 2009 benötigt werden
(Analyse der bisher notwendigen Ausgaben und Kalkulation 2009)
2. Antrag stellen* auf pauschale Förderung an alle Kassen bis zum 31.12.2008
(Antrag vollständig und wahrheitsgemäß ausfüllen)
3. Projekt planen, falls ein geeignetes Projekt durchgeführt werden soll,
Projektantrag an die entspr. Krankenkasse stellen
4. Bei Rückfragen an die Fachberater Selbsthilfe verweisen

Sachsen:

Frank Tschirch

Thüringen:

Karin Busch