



BAR

Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation



GEMEINSAME EMPFEHLUNG ZUR FÖRDERUNG DER SELBSTHILFE

Herausgeber:
Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation (BAR) e.V.
Solmsstraße 18,
60486 Frankfurt/Main
Telefon: +49 69 605018-0
Telefax: +49 69 605018-29
info@bar-frankfurt.de
www.bar-frankfurt.de

Nachdruck nur auszugsweise
mit Quellenangabe gestattet.

Frankfurt/Main,
August 2012

ISBN 978-3-943714-02-9

GEMEINSAME EMPFEHLUNG zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 13 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX in der Fassung vom 23. Februar 2012

Vorwort	5
Präambel	6
§ 1 Rechtsgrundlagen	8
§ 2 Empfänger der Förderung	9
§ 3 Voraussetzungen der Förderung	11
§ 4 Formen und Inhalte der Förderung	12
§ 5 Umfang der Förderung	13
§ 6 Förderverfahren	13
§ 7 Dokumentation	14
§ 8 In-Kraft-Treten	14
Mitwirkende	16
Publikationen	17

Selbsthilfe leistet einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderung. In Selbsthilfegruppen finden von einer Krankheit betroffene Menschen und ihre Angehörigen zusammen. Aufgrund der eigenen Betroffenenkompetenz gibt die Selbsthilfe wertvolle und unverzichtbare Impulse auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft, wie sie die UN-Behindertenrechtskonvention fordert.

Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen unterstützen Menschen mit Behinderung bei der Bewältigung der Folgen ihrer Krankheit. Ihre Angebote sind während des gesamten Rehabilitationsprozesses von Bedeutung und tragen so zur dauerhaften Sicherung des Rehabilitationserfolgs bei.

Nach § 13 SGB IX sollen die Rehabilitationsträger zur Sicherung der Zusammenarbeit Gemeinsame Empfehlungen vereinbaren. Die Gemeinsame Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe“ erläutert, wie und in welchem Umfang Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation und Früherkennung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, gefördert werden.

In der hier vorliegenden überarbeiteten Fassung der Gemeinsamen Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe“ ist der Gedanke der Inklusion aus der UN-Behindertenrechtskonvention aufgegriffen. Gerade wegen ihrer unmittelbaren Nähe zu den Menschen mit Behinderung, kommt der Gemeinsamen Empfehlung eine wichtige Rolle zur Erreichung einer inklusiven Gesellschaft zu. In der Gemeinsamen Empfehlung werden nunmehr, neben den finanziellen Möglichkeiten zur Förderung der Selbsthilfe, insbesondere durch die gesetzlichen Krankenkassen und die gesetzliche Rentenversicherung, jetzt auch infrastrukturelle und ideelle Unterstützungsmöglichkeiten der Selbsthilfe berücksichtigt, die von allen Vereinbarungspartnern geleistet werden können.

Die BAR-Geschäftsführung dankt allen Beteiligten, die an der Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung zur Förderung der Selbsthilfe mitgewirkt haben.



Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR e.V. –
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Präambel

Die Selbsthilfe ist ein wichtiger und unentbehrlicher Bestandteil des Sozial- und Gesundheitssystems. Das Wesen der Selbsthilfe ist die wechselseitige Hilfe auf der Basis gleicher Betroffenheit. Um behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen und hier insbesondere die Bedürfnisse behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder nachdrücklich einzubringen (vgl. § 1 SGB IX), ist die Selbsthilfe ein bedeutender Wirkungsfaktor. Im Sinne der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK) wird in dieser Gemeinsamen Empfehlung Behinderung nicht als individuelles Schicksal verstanden. Zu den Menschen mit Behinderung zählen nach Art. 1 UN-BRK vielmehr Menschen, die langfristige, körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.¹

Die Selbsthilfe ergänzt nicht nur die Maßnahmen zur Rehabilitation und Teilhabe der Leistungsträger, sondern schließt eine Lücke zwischen den Angeboten von Leistungserbringern und Institutionen und den Bedürfnissen der unmittelbar betroffenen Menschen mit Behinderung. Charakteristikum und wesentlicher Vorzug der Selbsthilfe ist ihre Betroffenenkompetenz, die Akzeptanz bei den Adressaten schafft und niedrigschwellige Beratungs- und Hilfestrukturen ermöglicht. Diese spezifische Fachkompetenz, die auf der Kenntnis der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung aufgrund unmittelbarer, eigener Erfahrung beruht, ermöglicht es, bedarfsgerechte und perspektivisch sinnvolle Hilfen zur Teilhabe zu ermitteln und einzuleiten. Selbsthilfeangebote sind in allen Phasen des Rehabilitationsprozesses von großer Bedeutung und wirken mit bei der dauerhaften Sicherung des Rehabilitationserfolgs. Für die besonderen Lebenslagen behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder sind spezifische Beratungs- und Unterstützungsangebote der Selbsthilfe unverzichtbar und grundsätzlich zu fördern.

Der Gedanke der sozialen Inklusion ist ein tragender Grundsatz und Leitbegriff der UN-BRK (Art. 3). Inklusion steht für die Offenheit eines gesellschaftlichen Systems in Bezug auf soziale Vielfalt. Es geht darum, gesellschaftliche Strukturen so zu gestalten, dass sie der realen Vielfalt menschlicher Lebenslagen von Beginn an gerecht werden. Es sind wirksame und geeignete Maßnahmen, einschliesslich durch die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderung, zu treffen, um Menschen mit Behinderung in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren (Art. 26 UN-BRK). Im Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-BRK wird ausdrücklich die Bedeutung und Förderung der Selbsthilfe dargestellt.

Die Förderung der Selbsthilfe ist eine gesamtgesellschaftliche und damit eine Gemeinschaftsaufgabe aller Sozialleistungsträger, der öffentlichen Hand als auch der privaten Kranken- und Pflegeversicherung.

Die Vereinbarungspartner unterstützen und fördern die Aktivitäten der Selbsthilfe zur Prävention, Rehabilitation, Früherkennung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen sowie zur Verwirklichung von Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe von Menschen mit Behinderung durch ideelle, infrastrukturelle und/oder finanzielle Hilfen nach ihren jeweiligen gesetzlichen Vorgaben. Die Vereinbarungspartner streben an, ihre Unterstützungsleistung barrierefrei zur Verfügung zu stellen. Auch die Selbsthilfe strebt eine größtmögliche Barrierefreiheit ihrer Angebote an.

Zu diesem Zweck vereinbaren

- die gesetzlichen Krankenkassen,
- die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
- die Bundesagentur für Arbeit sowie
- die Träger der Kriegsopferversorgung und -fürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden,

unter Beteiligung

- der Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE),
- der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V.,
- von Der PARITÄTISCHE Gesamtverband e.V.,
- der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL),
- der Fürst Donnersmarck-Stiftung,
- der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) und
- des Weibernetz e.V. (in Vertretung der Interessenvertretung von Frauen mit Behinderung)

die nachfolgende Gemeinsame Empfehlung gemäß § 13 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX.

Die Träger der Sozialhilfe und der öffentlichen Jugendhilfe orientieren sich bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben an dieser Gemeinsamen Empfehlung oder können ihr beitreten (vgl. § 13 Abs. 5 Satz 2 SGB IX).

Die im Folgenden beschriebenen Empfehlungen sollen der einheitlichen Rechtsanwendung und Transparenz der Förderung dienen, für alle Beteiligten das Verfahren erleichtern und durch abgestimmte Entscheidungsstrukturen zu einer besseren Planungssicherheit für die Selbsthilfe beitragen. Eine flächendeckende und bedarfsgerechte Verteilung der Fördermittel für die jeweiligen Ebenen (Ort/Region, Land, Bund) und Bereiche (Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen) der Selbsthilfe wird angestrebt.

Die Vereinbarungspartner und die Vertreter der Selbsthilfe begleiten die Umsetzung dieser Empfehlung.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird nachfolgend die Formulierung „Menschen mit Behinderung“ verwendet. Damit sind immer chronisch kranke und behinderte sowie von Behinderung bedrohte Menschen gemeint.

§ 1 Rechtsgrundlagen

Nach § 29 SGB IX sollen die Rehabilitationsträger Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung, Behandlung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, nach einheitlichen Grundsätzen fördern. Diese Vorschrift begründet keine allgemeine Leistungspflicht. Die Leistungsvoraussetzungen sind in den jeweiligen Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger geregelt. Dies ist für die gesetzlichen Krankenkassen § 20c SGB V und für die gesetzliche Rentenversicherung § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 und Abs. 3 SGB VI.

Die Rechtsgrundlagen der verschiedenen Rehabilitationsträger zur Aufgabe „Förderung der Selbsthilfe“ unterscheiden sich bisher.

Die **gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände** fördern Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen gem. § 20c SGB V. Die Förderung erfolgt auf Basis des „Leitfadens zur Selbsthilfeförderung – Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20c SGB V vom 10. März 2000“ in der jeweils gültigen Fassung.

Durch die **gesetzliche Rentenversicherung** können als sonstige Leistungen zur Teilhabe Zuwendungen für Einrichtungen erbracht werden, die auf dem Gebiet der Rehabilitation forschen oder die Rehabilitation fördern. Bezogen auf den Bereich der Selbsthilfe bedeutet dies, dass von der Rentenversicherung eine Zuwendung nur dann erbracht werden darf, wenn das Vorhaben, für das eine finanzielle Förderung beantragt wird, einen engen Bezug zur Rehabilitation der Rentenversicherung aufweist. Ziel der Rehabilitation der Rentenversicherung ist es, gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte wieder in das Erwerbsleben zu integrieren. Förderungsfähig sind daher nur solche Vorhaben, welche unmittelbar diesen gesetzlichen Versorgungsauftrag der Rentenversicherung betreffen. Zuwendungen werden im Rahmen der Zuwendungsrichtlinien der Rentenversicherung erbracht. Die Aufwendungen für Zuwendungen durch die gesetzliche Rentenversicherung sind, wie die anderen sonstigen Leistungen, von den zur Verfügung stehenden Haushaltsmitteln abhängig.

Für die **Träger der Kriegsofferversorgung im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden** gilt die Regelung des § 10 Abs. 6 Satz 2 BVG. Diese Vorschrift weist darauf hin, dass die Leistungen nach der Maßgabe des SGB V erbracht werden. Für die Erbringung sind nach § 18c Abs. 1 Satz 3 BVG die gesetzlichen Krankenkassen zuständig.

Für die **Träger der Kriegsofferversorgung im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung** ist eine Förderung gem. § 27d Abs. 2 BVG möglich. Sie beinhaltet die Erbringung von Leistungen in Einzelfällen für die individuelle Teilnahme an Angeboten der Selbsthilfe.

Die Vorschriften der **gesetzlichen Unfallversicherung** (SGB VII) enthalten keine expliziten Hinweise zur Förderung der Selbsthilfe. Im Rahmen von § 39 Abs. 1 SGB VII können einzelne Versicherte aber bei Bedarf zur Teilnahme an Angeboten der Selbsthilfe unterstützt werden.

Für die **Bundesagentur für Arbeit** ist im SGB III keine explizite Vorschrift zur Förderung der Selbsthilfe enthalten. Als Rehabilitationsträger unterstützt die Bundesagentur für Arbeit die Selbsthilfe ideell.

Für die **Sozialhilfeträger** ist im SGB XII bisher keine explizite Vorschrift zur Förderung der Selbsthilfe enthalten.

§ 4 Abs. 3 SGB VIII sieht vor, dass die **öffentliche Jugendhilfe** die freie Jugendhilfe nach Maßgabe des SGB VIII fördern und dabei die verschiedenen Formen der Selbsthilfe stärken soll. In der Praxis kommt diese Bestimmung vor allem bei der Unterstützung selbstorganisierter Formen der Tagesbetreuung und der Jugendarbeit für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche zum Tragen. In diesem Zusammenhang werden Leistungsangebote finanziell gefördert, nicht aber die Institution, d. h. die Jugendeinrichtung als solche.

Darüber hinaus gilt **für alle Rehabilitationsträger** die UN-BRK, insbesondere Art. 26 Abs. 1 S. 1 UN-BRK, in dem sich die Vertragsstaaten unter anderem zur Förderung der Selbsthilfe verpflichten.

§ 2 Empfänger der Förderung

Die Förderung der Selbsthilfe durch die Vereinbarungspartner betrifft die folgenden Selbsthilfestrukturen, wobei die gesetzlichen Vorschriften der einzelnen Sozialleistungsträger gelten und ein Rechtsanspruch nicht abgeleitet werden kann:

■ Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen sind freiwillige Zusammenschlüsse von Menschen auf örtlicher/regionaler Ebene, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten und/oder Behinderungen, psychischen oder sozialen Problemen richten, von denen sie – entweder selbst oder als Angehörige – betroffen sind. Ziel ist die Verbesserung der persönlichen Lebensqualität, die Selbstbestimmung sowie die gleichberechtigte Teilhabe (Inklusion) von Menschen mit Behinderung. Die Gruppe ist dabei ein Mittel, die soziale und gesellschaftliche sowie die persönliche und seelische Isolation aufzuheben. Insbesondere bei der Nachsorge kommt den Selbsthilfegruppen eine große Bedeutung zu.

In Abgrenzung zu anderen Formen des bürgerschaftlichen Engagements richtet sich die regelmäßige Gruppenarbeit von Selbsthilfegruppen vor allem auf ihre Mitglieder und ist geprägt von gegenseitiger Unterstützung und entsprechendem Erfahrungsaustausch. Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Mitarbeitern (z. B. Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten, anderen Gesundheits- oder Sozialberufen) geleitet. Dies schließt eine gelegentliche Hinzuziehung von Expertinnen und Experten zu bestimmten Fragestellungen nicht aus.

Selbsthilfegruppen wirken im örtlichen/regionalen Bereich in ihr soziales und politisches Umfeld hinein. Ihre Arbeit ist nicht auf materielle Gewinnerzielung ausgerichtet.

■ Selbsthilfeorganisationen

Zu Selbsthilfeorganisationen/-verbänden haben sich Selbsthilfegruppen auf Landes- oder Bundesebene zusammengeschlossen, die auf eine oder mehrere Krankheiten und/oder Behinderungen, eine gemeinsame Krankheitsursache oder eine gemeinsame Krankheitsfolge ausgerichtet sind und deren Aktivitäten die Verwirklichung von Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe von Menschen mit Behinderung zum Ziel haben. Selbsthilfeorganisationen haben gegenüber Selbst-

hilfegruppen meist größere Mitgliederzahlen. Sie sind in der Regel als eingetragener Verein organisiert und verfügen häufig über hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Selbsthilfeorganisationen nehmen die regionale und eine überregionale Interessenvertretung für Menschen mit Behinderung und deren Angehörige wahr und verfügen meist über Kontakte zu Behörden, Sozialleistungsträgern, Trägern der Freien Wohlfahrtspflege, Leistungserbringern und zur Politik usw.

Selbsthilfegruppen, Landes- und Bundesorganisationen der Gesundheitsselbsthilfe schließen sich auf den jeweiligen Handlungsebenen Ort, Land und Bund auch zu indikationsübergreifenden Selbsthilfeorganisationen oder Arbeitsgemeinschaften zusammen, die indikationsübergreifende Aspekte der Gesundheitsselbsthilfe bearbeiten.

Zu den Aufgaben der Selbsthilfeorganisationen gehören z. B.:

- Förderung des gegenseitigen Austausches unter betroffenen Menschen durch Vernetzung von Selbsthilfegruppen und darauf aufbauende Beratungsarbeit,
- Interessenvertretung im gesundheits- und sozialpolitischen Bereich,
- Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Publikationen, Seminare, Fachtagungen, Internet) zur Information und Unterstützung der betroffenen Menschen sowie der ihnen angeschlossenen Untergliederungen.

Neben Dienstleistungen für die eigenen Mitglieder erbringen sie auch Beratungs- und Informationsleistungen für Dritte.

Selbsthilfeorganisationen arbeiten in Abgrenzung zu anderen Organisationen (z. B. Patientenberatungsstellen) bei ihrer Beratung immer mit Rückgriff auf das Selbsthilfeprinzip sowie die Betroffenenkompetenz der in der Selbsthilfe zusammengeschlossenen Menschen.

■ Selbsthilfekontaktstellen

Selbsthilfekontaktstellen sind örtlich oder regional arbeitende professionelle Beratungseinrichtungen mit hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Unterstützung der Selbsthilfegruppen. Selbsthilfekontaktstellen stellen träger-, bereichs-, themen- und indikationsgruppenübergreifend Dienstleistungsangebote zur methodischen Anleitung, Unterstützung und Stabilisierung von Selbsthilfegruppen bereit. Sie unterstützen aktiv bei der Gruppengründung und vermitteln oder bieten z. B. infrastrukturelle Hilfen in Form von Gruppenräumen, Beratung oder supervisorische Begleitung in schwierigen Gruppensituationen oder bei Problemen an. Daneben existieren auch überregionale/bundesweite Strukturen von Selbsthilfekontaktstellen.

Eine Hauptzielgruppe von Selbsthilfekontaktstellen sind Menschen, die noch nicht Teilnehmer bzw. Mitglieder von Selbsthilfegruppen sind und sich über Möglichkeiten und Grenzen sowie über konkrete regionale Selbsthilfeangebote informieren und beraten lassen möchten. Selbsthilfekontaktstellen stärken die Kooperation und Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und professionellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, vermitteln Kontakte und Kooperationspartner und fördern die Vernetzung der Angebote in der Region. Ihr Anliegen ist die Stärkung der Motivation, Eigenverantwortung und gegenseitigen freiwilligen Hilfe. Sie nehmen eine Wegweiserfunktion im System der gesundheitsbezogenen und sozialen Dienstleistungsangebote wahr und können dadurch zur Verbesserung der sozialen Infrastruktur beitragen.

§ 3 Voraussetzungen der Förderung

- (1) Die Vereinbarungspartner fördern nach Maßgabe des § 1 Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen. Eine Förderung setzt die Bereitschaft der Selbsthilfe zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Vereinbarungspartnern voraus. Die Selbsthilfearbeit ist neutral und unabhängig von wirtschaftlichen Interessen auszurichten. Die Selbsthilfe trägt dafür Sorge, dass die inhaltliche Arbeit durch Wirtschaftsunternehmen nicht beeinflusst wird.

Unabhängig von den unterschiedlichen Zielsetzungen, Arbeitsfeldern und organisatorischen Ebenen ergeben sich, ergänzend zu den unterschiedlichen gesetzlichen Fördergrundlagen, zum Teil unterschiedliche Fördervoraussetzungen (z. B. Richtlinien zur Förderung durch die Rentenversicherung, Leitfadens der GKV).

■ Selbsthilfegruppen:

- Offenheit für neue Mitglieder und öffentliche Bekanntmachung des Selbsthilfeangebotes,
- gesundheitsbezogene Selbsthilfeaktivitäten einschließlich der Verwirklichung gleichberechtigter Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung im Rahmen ihrer (individuellen) Möglichkeiten,
- Interessenwahrnehmung und -vertretung durch betroffene Menschen,
- verlässliche/kontinuierliche Gruppenarbeit und Erreichbarkeit.

■ Selbsthilfeorganisationen:

- Offenheit für neue Mitglieder und öffentliche Bekanntmachung des Selbsthilfeangebotes,
- gesundheitsbezogene Selbsthilfeaktivitäten einschließlich der Verwirklichung von Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe von Menschen mit Behinderung stehen im Mittelpunkt der Arbeit,
- Interessenwahrnehmung der von chronischer Krankheit und/oder Behinderung betroffenen Menschen,
- verlässliche, kontinuierliche Verbandsarbeit mit geregelter Verantwortlichkeit und überprüfbarer Kassenführung,
- fachliche und organisatorische Unterstützung der örtlichen/regionalen Selbsthilfegruppen,
- Vorhandensein örtlicher/regionaler Selbsthilfegruppen.

Die Eigenart oder der geringe Verbreitungsgrad einer chronischen Erkrankung oder Behinderung bzw. das Selbstverständnis oder die Zielgruppe einer Organisation führt teilweise dazu, dass keine Untergliederungen in Form von Landes- bzw. regionaler Selbsthilfestrukturen ausgebildet sind. Dies ist bei der Prüfung der Voraussetzungen zu berücksichtigen.

■ Selbsthilfekontaktstellen:

- Bereitstellung von bereichs-, themen- und indikationsgruppenübergreifenden Dienstleistungsangeboten für die örtlichen Selbsthilfegruppen,

- hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- Erreichbarkeit durch regelmäßige Öffnungs- bzw. Sprechzeiten,
- Dokumentation der örtlichen/regionalen Selbsthilfegruppen, der geplanten Gruppen Gründungen bzw. der Interessentenwünsche,
- nachgewiesene Selbsthilfekontaktstellenarbeit von mindestens einem Jahr (Ausnahmen sind mit Begründung möglich),
- Vorliegen eines Finanzierungskonzeptes.

(2) Nicht gefördert werden Wohlfahrts- und Sozialverbände, Fördervereine und Arbeitsgruppen bzw. Arbeitskreise der Selbsthilfeorganisationen, Patientenberatungsstellen und Verbraucherverbände/-organisationen/-einrichtungen, stationäre und ambulante Hospizdienste, Berufs- und Fachverbände bzw. Fachgesellschaften, Kuratorien, Stiftungen, Netzwerke², Bundes- bzw. Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheit/Gesundheitsförderung bzw. Landeszentralen für Gesundheit/Gesundheitsförderung, Landes- bzw. regionale Gesundheitskonferenzen, krankheitsspezifische Beratungseinrichtungen oder Kontaktstellen, ausschließlich im Internet agierende Initiativen, Kooperationsberatungsstellen für Selbsthilfegruppen und Ärzte der Kassenärztlichen Vereinigungen sowie alle Aktivitäten der Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die nicht gesundheitsbezogen sind oder nicht die Verwirklichung von Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe von Menschen mit Behinderung zum Ziel haben.

§ 4 Formen und Inhalte der Förderung

Die zweckgebundene Förderung der Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen erfolgt durch finanzielle Zuschüsse der Rehabilitationsträger in Form projektbezogener und/oder pauschaler Zuwendungen. Daneben ist eine infrastrukturelle und ideelle Förderung durch alle Vereinbarungspartner möglich.

Die finanzielle Förderung kann sich auf gezielte, zeitlich begrenzte Vorhaben und Aktionen von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen richten. Sie kann auch für die finanzielle Unterstützung der gesundheitsbezogenen Arbeit von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen zur Verwirklichung von Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe von Menschen mit Behinderung in Form pauschaler Zuschüsse in Betracht kommen.

Für eine **finanzielle Förderung** der Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen kommen insbesondere in Betracht

- Information, Aufklärung und Beratung der betroffenen Menschen, ihrer Angehörigen oder weiterer Interessierter,
- Qualifizierungsmaßnahmen für Ehrenamtliche, die im Zusammenhang mit der originären Selbsthilfearbeit stehen,
- Öffentlichkeitsarbeit und Durchführung von Veranstaltungen und Aktionen (z. B. Broschüren, Informationsmedien, Seminare, Selbsthilfetage, Fachtagungen),

² In einigen Fällen führen Selbsthilfeorganisationen die Bezeichnung „Kuratorium“, „Stiftung“, „Förderverein“ oder „Netzwerk“. Dabei ist nicht erkennbar, ob der Antragsteller seinen Aufgabenschwerpunkt in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe hat und Selbsthilfestrukturen nach § 3 Abs. 1 vorhanden sind. Geht dies eindeutig aus den Antragsunterlagen hervor, kommt ggf. eine Förderung in Betracht. Es wird deshalb empfohlen, diese Antragsteller/Anträge besonders zu prüfen.

- Zuschüsse zur Deckung sonstiger Ausgaben der Selbsthilfe (z. B. für Raumnutzung, Büromaterial, Telefon),
- Projektförderung einschließlich anteiliger Personal- und Sachkosten.

Die Vereinbarungspartner können die Selbsthilfe **infrastrukturell** in Form von Dienst- und Sachleistungen unterstützen, indem sie z. B. Räume, Büroinfrastruktur, Kopien, Druck von Faltblättern, Hilfestellung bei sozialrechtlichen Fragen und sonstigen Problemstellungen, Vorträge im Rahmen von Veranstaltungen zur Verfügung stellen.

Die **ideelle Förderung** zielt auf eine Haltung, in der die Akzeptanz der Selbsthilfe selbstverständlich ist und die Verbreitung von Informationen über die Rolle der Selbsthilfe ein konstruktiver Beitrag zur Rehabilitation und Selbstbestimmung sowie gesellschaftlichen Teilhabe wird. Dies kann beispielsweise im Rahmen der Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Veröffentlichungen in Broschüren, Homepage) und der Beratung durch Hinweise auf Selbsthilfegruppen und deren Arbeit erfolgen. Durch diese ideelle Förderung unterstützen die Vereinbarungspartner die Selbsthilfe insbesondere durch Kooperation und partnerschaftliche Zusammenarbeit.

Die Vereinbarungspartner können die Selbsthilfe auch unmittelbar und konkret durch praktisches Handeln unterstützen.

§ 5 Umfang der Förderung

Die finanzielle Förderung der Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen durch die Rehabilitationsträger erfolgt bedarfsbezogen und angemessen.

Ausgangspunkt der Förderung ist der Bedarf der Antrag stellenden Selbsthilfegruppe, -organisation oder -kontaktstelle. Dieser Bedarf ist inhaltlich zu benennen und transparent zu machen.

Bei der Vergabe der Fördermittel sind eine ausgewogene Verteilung sowie eine bedarfsgerechte Aufteilung auf die verschiedenen Förderebenen anzustreben.

Eine Vollfinanzierung der gesamten Selbsthilfearbeit und -strukturen ist nicht möglich. Den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit, Eigenverantwortung und Solidarität ist Rechnung zu tragen.

§ 6 Förderverfahren

Die Vereinbarungspartner verfolgen mit diesen Empfehlungen das Ziel, gemeinsam mit den Vertretern der Selbsthilfe die Selbsthilfeförderung und inhaltliche Zusammenarbeit als Gemeinschaftsaufgabe weiter zu entwickeln. Hierzu empfiehlt sich unter Nutzung bestehender Strukturen die Einrichtung von Arbeitskreisen der Rehabilitationsträger auf unterschiedlichen Ebenen. Die Vertreter der Selbsthilfe und ggf. andere Förderer (z. B. die öffentliche Hand) sind zu beteiligen. Näheres zum Aufgabenprofil der Arbeitskreise regeln deren Mitglieder in einer gemeinsamen Geschäftsordnung bzw. Kooperationsvereinbarung.



Ziel der Arbeitskreise auf den jeweiligen Förderebenen soll es sein, einvernehmliche Lösungen für die Förderpraxis zu entwickeln (z. B. Abstimmung über gemeinsame Antragsformulare, Antragsfristen) und diese transparent zu machen. Die Arbeitskreise werden als wesentliches Element zur Umsetzung der mit diesen Empfehlungen verbundenen Intentionen angesehen.

§ 7 Dokumentation

Zur Verbesserung der Transparenz der Selbsthilfeförderung empfehlen die Vereinbarungspartner und die Vertreter der Selbsthilfe die Dokumentation der Förderung und der Vergabepaxis unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Näheres dazu regeln die Partner in den o. a. Arbeitskreisen.

Die Vereinbarungspartner informieren sich gegenseitig und tauschen ihre Erfahrungen zur Umsetzung der Förderung und zur Realisierung von Weiterentwicklungsmöglichkeiten innerhalb ihres Bereiches kontinuierlich aus.

§ 8 In-Kraft-Treten

- (1) Diese Gemeinsame Empfehlung tritt am 1. Mai 2012 in Kraft.
- (2) Die Vereinbarungspartner und die anderen Rehabilitationsträger werden auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in angemessenen Zeitabständen unter Einbeziehung der Verbände behinderter Menschen einschließlich der Verbände der freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen behinderter Frauen sowie der für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbände prüfen, ob diese Empfehlung aufgrund zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen und eingetretener Entwicklungen verbessert oder wesentlich veränderten Verhältnissen angepasst werden muss. Für diesen Fall erklären die Vereinbarungspartner ihre Bereitschaft, unverzüglich an der Überarbeitung einer entsprechend zu ändernden Gemeinsamen Empfehlung mitzuwirken.

Verzeichnis der Mitwirkenden

An der Erarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung haben mitgewirkt:

Dr. Sigrid Arnade, Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL)

Michael Bellwinkel, BKK Bundesverband

Christa Brähler-Boyan, LWV-Hessen Hauptfürsorgestelle

Dr. Siiri Ann Doka, BAG SELBSTHILFE e.V.

Brigitte Faber, Weibernetz e.V.

Thomas Golka, Fürst-Donnersmarck-Stiftung

Doris Habekost, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Ursula Helms, NAKOS Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Ulrike Kiehl, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung

Matthias Krömer, Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Nina-Tamara Moser, Deutsche Rentenversicherung Bund

Regina Müller, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V.

Karin Niederbühl, Verband der Ersatzkassen e.V.

Andreas Renner, BAG SELBSTHILFE e.V.

Claudia Schick, AOK-Bundesverband

Thekla Schlör, Bundesagentur für Arbeit

Olaf Sengpiel, Deutsche Rentenversicherung Bund

Dr. Gabriele von der Weiden, Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz

Achim Weber, Der PARITÄTISCHE Gesamtverband

Verantwortlich bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Frankfurt am Main:

Regina Labisch

Dr. Regina Ernst

Bisher auf Ebene der BAR erarbeitete Gemeinsame Empfehlungen:

- Gemeinsame Empfehlung über die Ausgestaltung des in § 14 SGB IX bestimmten Verfahrens (GE „**Zuständigkeitsklärung**“)
- Gemeinsame Empfehlung Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 1 SGB IX (GE „**Qualitätssicherung**“)
- Gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller beteiligten Akteure nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX (GE „**Information/Kooperation**“)
- Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX zur frühzeitigen Erkennung eines möglichen Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe (GE „**Frühzeitige Bedarfserkennung**“)
- Gemeinsame Empfehlung über die nahtlose, zügige und einheitliche Erbringung von Leistungen zur Teilhabe nach § 12 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 i.V.m. § 13 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 5 SGB IX (GE „**Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit**“)
- Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX, in welchen Fällen und in welcher Weise die Klärung der im Einzelfall anzustrebenden Ziele und des Bedarfs an Leistungen schriftlich festzuhalten ist (GE „**Teilhabeplan**“)
- Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 1 i.V.m. § 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX für die Durchführung von Begutachtungen möglichst nach einheitlichen Grundsätzen (GE „**Begutachtung**“)
- Gemeinsame Empfehlung zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 13 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX (GE „**Selbsthilfe**“)
- Gemeinsame Empfehlung nach §§ 12 Abs. 1 Nr. 5, 13 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX, dass Prävention entsprechend dem in § 3 SGB IX genannten Ziel erbracht wird (GE „**Prävention**“)
- Gemeinsame Empfehlung nach § 113 Abs. 2 SGB IX zur Inanspruchnahme der Integrationsfachdienste durch die Rehabilitationsträger, zur Zusammenarbeit und zur Finanzierung der Kosten, die dem Integrationsamt bei der Wahrnehmung der Aufgaben der Rehabilitationsträger entstehen (GE „**Integrationsfachdienste**“)
- Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 2 Nr. 10 SGB IX über die Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen (GE „**Sozialdienste**“)
- Gemeinsame Empfehlung nach § 38a Abs. 6 SGB IX „Unterstützte Beschäftigung“ (GE „**Unterstützte Beschäftigung**“)
- Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ nach § 35 SGB IX (GE „**Einrichtungen nach § 35 SGB IX**“)

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Krankenversicherung, des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.