

DR. WINFRIED KÖSTERS . CLAUDIA KRESSIN LIC. RER. PUBL.

SELBSTHILFETAGUNG 2006

„ZUKUNFT GEMEINSAM GESTALTEN“ – WAS BRAUCHT DIE SELBSTHILFE WIRKLICH?

AUSTAUSCH – WORKSHOPS – DISKUSSION

8. DEZEMBER 2006

GUSTAV-HEINEMANN-HAUS, BONN

EINE GEMEINSAME VERANSTALTUNG DER BAG SELBSTHILFE UND DER SPITZENVERBÄNDE DER KRANKENKASSEN

DOKUMENTATION

Zum Geleit

Get together- mit diesem Motto starteten die BAG Selbsthilfe und die Spitzenverbände der Krankenkassen im Sommer 2006 eine gemeinsame Initiative. Mit einer Arbeitstagung, zu der VertreterInnen der Selbsthilfe von Bundes-, Landes- und regionaler Ebene und VertreterInnen der Krankenkassen und ihrer Verbände eingeladen werden sollten, wollten wir einen Startschuss für neue Formen der Zusammenarbeit geben, um die Selbsthilfeförderung gemeinsam weiter zu entwickeln. Unser Anliegen war es, mit der Selbsthilfetagung 2006 ein kreatives Forum zu schaffen, in dem die TagungsteilnehmerInnen neue Formen der Kommunikation miteinander erproben, sich besser kennen lernen - und vor allem eines erarbeiten können: Ein klares Profil der Bedarfe der Selbsthilfe auf ihren unterschiedlichen Aktionsebenen.

Uns war von Anfang an klar, dass ein buntes und vielfältiges - und ein kontroverses Bild entstehen wird. Aus jahrelanger Erfahrung miteinander wussten wir, wie unterschiedlich die Bedarfe der Selbsthilfe auf regionaler, Landes- und Bundesebene sind. Deshalb gab es für die Selbsthilfetagung 2006 im Bonner Gustav-Heinemann-Haus aus unserer Sicht zwei große Ziele.

Das erste Ziel war es, die spezifischen Bedarfe der Selbsthilfe möglichst scharf und konkret herauszuarbeiten, Strukturen zu ermitteln, Gemeinsamkeiten und Unterschiede auf den verschiedenen Ebenen zu definieren. An das Ergebnis knüpfen wir einen doppelten Nutzen an. Ein klares Profil der Bedarfsstruktur ist für die Krankenkassen und ihre Verbände bei der Erfüllung ihres Förderauftrages ein Leitfaden für die künftige Förderpraxis. Für die SelbsthilfevertreterInnen ist es ein hilfreicher Fahrplan für die (Weiter-) Entwicklung der eigenen Potenziale.

Das zweite Ziel war es, den Aufbruch in eine neue, eine konstruktive Kommunikationskultur zu schaffen. In einem Klima gegenseitiger Wertschätzung sollten Ideen gedeihen, Kompetenzen genutzt und Verständnis füreinander geweckt werden. Bei der Planung der Tagung formulierten wir unsere Vision so: „Wir wollen Kooperation leben, Stärken ermitteln und die TeilnehmerInnen zu aktiver Mitarbeit ermuntern“.

Wir sind der Überzeugung, dass wir beide Ziele erreicht haben. Wir haben von den Teilnehmern eine Fülle von Anregungen erhalten, wir haben einen detaillierten Überblick über die Interessenslage der SelbsthilfevertreterInnen auf den verschiedenen Ebenen gewonnen und wir sind sicher, dass wir auf dem richtigen Weg sind mit unserem Engagement für neue Formen der Kommunikation. Die Arbeit in den Workshops war nicht nur „gemütlich“, das hatten wir auch nicht erwartet. Es wurden Konflikte deutlich – in den Beiträgen der TeilnehmerInnen, aber auch in der Art und Weise, wie die Arbeitsprozesse abliefen. Das hat uns nicht überrascht. Positiv beeindruckt sind wir von der Grundstimmung eines konstruktiven Miteinanders. Das ermutigt uns, auf dem begonnenen Weg weiter zu machen, und es bestätigt uns in unserer Überzeugung, dass wir die Zukunft der Selbsthilfe gemeinsam zum Wohle der Betroffenen gestalten können.

Unser herzlicher Dank gilt den Teilnehmern für ihr Engagement, für ihre vielen Anregungen und für ihre Offenheit, mit der sie sich auf unsere Einladung zum Diskurs eingelassen haben.

Düsseldorf und Siegburg im Juni 2007

BAG Selbsthilfe

Spitzenverbände der Krankenkassen

"Zusammenkunft ist ein Anfang,
Zusammenhalt ist ein Fortschritt,
Zusammenarbeit ist der Erfolg."

Henry Ford

Was die Dokumentation bietet

Die vorliegende Tagungsdokumentation besteht aus mehreren Teilen.

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| ➤ Die Architektur der Workshops und die tatsächlichen Kommunikationsprozesse wurden untersucht: | Seite 6 |
| ➤ Die inhaltlichen Ergebnisse der Workshops wurden ausgewertet. In einem ersten Schritt wurden die Aussagen zur Lagebestimmung in einer vergleichenden Gegenüberstellung zusammen geführt: | Seite 13 |
| ➤ Die von den Teilnehmern ermittelten Bedarfe wurden in einem zweiten Schritt dargestellt, daraus wurden konkrete Handlungsanregungen abgeleitet, die Perspektiven für die künftige Zusammenarbeit eröffnen: | Seite 24 |
| ➤ In einer ausführlichen Übersicht wurden alle Beiträge der Tagungsteilnehmer aus den Workshops dokumentiert. Dazu gehören die Antworten auf die Leitfragen zur Lagebestimmung und die ermittelten konkreten Bedarfe: | Seite 42 |

Die Tagungsdokumentation wird allen Teilnehmern kostenlos zur Verfügung gestellt. Als pdf-Datei steht sie für weitere Interessierte auf den Internetseiten der Veranstalter zum Download bereit: www.bag-selbsthilfe.de, www.aok.de, www.vdak.de, www.bkk.de.

Anmerkung: Aus Gründen der Verständlichkeit der Texte haben wir im Folgenden stets die männliche Form gewählt (z. B. Teilnehmer), sie schließt die weibliche Form (z. B. Teilnehmerin) mit ein.

Workshopkonzeption,
Kommunikation und
Arbeitsprozesse

Die Architektur der Workshops

Eines der erklärten Ziele der Selbsthilfetagung 2006 war es, neue Formen der Kommunikation zu finden. Um dieses Ziel zu erreichen, entschieden sich die Veranstalter für eine neue Form der Organisation. Der gemeinsame Tag im Bonner Gustav-Heinemann-Haus sollte ein Forum sein, auf dem sich Vertreter der beiden Systeme Krankenkassen/-verbände hier – Selbsthilfeverbände und Selbsthilfegruppen dort außerhalb ihrer alltäglichen Organisationswelten begegnen. Der Schwerpunkt der Veranstaltung wurde auf die gemeinsame Arbeit in Workshops gelegt. Um den unterschiedlichen Bedarfslagen der Selbsthilfe in Bund, Land und Regionen gerecht zu werden, wurden drei Workshops angeboten. Bei der Anmeldung ordneten sich die Teilnehmer, je nach Aktionsfeld, einem der Workshops zu. Bereits in der Einladung zur Selbsthilfetagung wurden die Teilnehmer auf typische Fragestellungen eingestimmt, denen sich die Arbeit in den Workshops widmen sollte:

- **Bundesebene:** Interessenvertretung im gesundheits- und sozialpolitischen Bereich sowie die Patienteninformation und -beratung sind wesentliche Aufgaben der Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene. Was sind die Voraussetzungen für effektive Arbeit? Welche Wege müssen geebnet werden, um Einfluss auf die Entscheidungsträger zum Wohle der Mitglieder zu gewinnen? Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, damit eine Organisation auf Bundesebene effektiv arbeiten kann? Mehr und mehr rücken Aufgaben der Information, Beratung und Koordination in den Vordergrund der internen Kommunikation.
- **Landesebene:** Abhängig vom jeweiligen Selbstverständnis und vom Verbreitungsgrad einer chronischen Erkrankung haben sich auf Länderebene unterschiedliche Verbands- bzw. Organisationsstrukturen herausgebildet. Welche Strukturen und/oder Voraussetzungen müssen gegeben sein, um die Präsenz und Erreichbarkeit für Betroffene sicherzustellen?
- **Örtliche Ebene:** Die Arbeit von Selbsthilfegruppen vor Ort vollzieht sich häufig im Stillen. Gruppentreffen und gemeinsame Aktivitäten, manchmal unter Hinzuziehung von externen Experten, sollen helfen, die Krankheit zu bewältigen, soziale Ausgrenzung zu verhindern, Belastungen zu mindern. Welche Hilfen benötigen Selbsthilfegruppen vor Ort, um qualifizierte Arbeit leisten zu können?

Für die Planung und Durchführung der gesamten Veranstaltung wurde ein externes Moderatorenteam - neutral in der Sache - beauftragt:

- Gesamtmoderator: Dr. Winfried Kösters, Autor und Moderator.
- Workshop-Moderatoren Hans-Bernd Henkel-Hoving, Chefredakteur des Fachmagazins Gesundheit + Gesellschaft (Selbsthilfe auf Bundesebene), Gisela Schinawa, freie Journalistin, Autorin (Selbsthilfe auf Landesebene), Claudia Kressin, Kommunikationsberaterin, Moderatorin (Selbsthilfe auf örtlicher Ebene)

In enger Abstimmung mit Vertretern von BAG Selbsthilfe und den Spitzenverbänden der Krankenkassen entwickelte das Moderatorenteam eine Veranstaltungsarchitektur, in der den Tagungsteilnehmern so viel Raum wie möglich zur aktiven Mitarbeit gegeben wurde.

Einige Grundgedanken durchzogen dabei die methodischen Überlegungen:

1. Die Arbeit sollte sich konsequent an den Ressourcen der Teilnehmer orientieren. Konkret wurde bewusst wenig Raum für Kritik und Klage, stattdessen viel Raum für konstruktiven Input angeboten.
2. Die Arbeit in den Workshops wurde klar strukturiert, um möglichst konkrete Ergebnisse zu erzielen.
3. Die Moderatoren einigen sich darauf, besonders auf den wertschätzenden Umgang der Teilnehmer miteinander zu achten.
4. Die Teilnehmer sollten das Gefühl haben, dass ihre persönliche Einschätzung und Erfahrung gefragt ist.

In allen drei Workshops wurde nach dem gleichen „Fahrplan“ gearbeitet. In einem ersten Schritt – am Vormittag – fand eine Lagebestimmung statt. Auf dieser Grundlage wurden in einem zweiten Schritt – am Nachmittag – konkrete Bedarfe gesammelt und bewertet.

Der erste Schritt: Lagebestimmung

Die Teilnehmer aller Workshops wurden mit insgesamt sechs Leitfragen zu jeweils einem übergeordneten Themenkomplex konfrontiert, deren Antworten zu einer differenzierten Lagebestimmung dienten. Jeder Teilnehmer hatte Gelegenheit, seine ganz persönlichen Antworten zu formulieren und auf einer Präsentationswand zu veröffentlichen. Die Fragen lauteten:

1. Wie lautet mein Selbstverständnis als Vertreter der Selbsthilfe? Themenkomplex: Selbstverständnis/Identität:
2. Was kann ich gut als Engagierte/r in der Selbsthilfe? Themenkomplex: Kompetenzen / Stärken
3. Welche konkreten Ziele verfolge ich als Engagierte/r in der Selbsthilfe? Themenkomplex: Ziele
4. Was trage ich dazu bei, dass diese erreicht werden? Themenkomplex: Ressourcen
5. Was gelingt gut in der Kooperation mit den Krankenkassen? Themenkomplex: Erfolgsmodelle
6. Was wünsche ich mir für die Selbsthilfe? Themenkomplex: Visionen
7. Sonstige Themen und Fragestellungen

In kleinen Gruppen sortierten die Teilnehmer die Antworten, um so inhaltliche Cluster (zusammen hängende Themenfelder) zu den Leitfragen zu bilden. Die Teilnehmer gaben ihre persönliche Bewertung zu den Clustern auf den Themenwänden ab, und beantworteten damit, was für ihre Lagebestimmung besonders wichtig ist. Nach einer Pause vergewisserten sie sich, ob sie mit dem Bild, das sich aus der getroffenen Bewertung ergeben hat, einverstanden sind.

Der zweite Schritt: Bedarfsermittlung

Die Teilnehmer benannten auf der Grundlage der gemeinsam erarbeiteten Lagebestimmung nunmehr konkrete Bedarfe für die Selbsthilfe. Die Beiträge wurden zunächst gesammelt. In einem zweiten Schritt wurde wieder eine Bewertung vorgenommen. Jeder Teilnehmer vergab Punkte, auf diese Weise entstand eine „Hitliste“ der Bedarfe.

Kommunikation und Arbeitsprozesse

Kontakt ist wichtiger als Inhalt – sagen Kommunikationsprofis und beschreiben damit die Erkenntnis, dass ohne bestimmte Voraussetzungen keine noch so plausible oder nützliche Botschaft an das Ohr eines Gesprächspartners dringt, geschweige denn Prozesse der Zusammenarbeit funktionieren. Wenn Kooperationsprozesse „irgendwie nicht funktionieren“, liegt dies in den seltensten Fällen an einem sachlichen Dissens. Meistens hakt der Prozess der Kommunikation. Wenn dieser Prozess hingegen gut funktioniert, lassen sich sachliche Kontroversen in aller Regel souverän ertragen oder auflösen. Der Prozess der Kommunikation, also die Art und Weise, wie sie abläuft – oder eben nicht „läuft“ – lässt außerdem Rückschlüsse auf die Befindlichkeit der Kommunizierenden zu. Alle Erkenntnisse, die man bei der Beobachtung der Prozesse sammeln kann, liefern wertvolle Hinweise zum Verständnis der beteiligten Personen. Und genau dies war eines der Ziele: Verständnis füreinander wecken.

Bei der Durchführung der Selbsthilfetagung 2006 in Bonn beschränkten die Veranstalter neue Wege bei der Strukturierung der Kommunikations- und Arbeitsprozesse, um genau dieser Tatsache Rechnung zu tragen. Die Erfahrung der Vergangenheit hatte sie motiviert, mit neuen Methoden alte Fronten zu öffnen, neue Perspektiven zu erkennen und zu verfolgen. Zu diesen Neuerungen gehörte eine starke formale Strukturierung der Arbeitsprozesse in den Workshops, eine Leitung der Kommunikationsprozesse durch externe Moderatoren und eine inhaltliche Fokussierung auf Ressourcenorientierung und gegenseitige Wertschätzung.

Im Ergebnis machte auf der Selbsthilfetagung 2006 in Bonn die Kontroverse zwischen den beiden Systemen Krankenkassen und Selbsthilfe weitgehend einer sachlichen Arbeit an den vorgegebenen Themen Platz. Dadurch erbrachte die Arbeit in den Workshops eine Fülle konkreter inhaltlicher Ergebnisse hervor. Der straffe Fahrplan animierte die meisten Teilnehmer zu Disziplin und Konzentration auf die gestellten Fragen, auch wenn an manchen Stellen Widerstand gegen die Arbeitsmethoden spürbar wurde.

Schauen wir uns die Prozesse im Einzelnen an.

Wo sich die Teilnehmer am Vormittag auf die Lagebestimmung inklusive einer ausführlichen Selbstreflexion einließen, herrschte durchweg ein angenehmes Arbeitsklima, und der Umgang miteinander war respektvoll und interessiert. Ein Indiz für die These: Je klarer das Selbst-Bewusstsein der Selbsthilfegruppen bzw. -organisationen, desto klarer und effizienter können Dialog und Kommunikation stattfinden.

Während einige Teilnehmer im Workshop der Landesebene die Frage nach der eigenen Identität zunächst für überflüssig hielten, beschäftigten sich die Teilnehmer im Workshop Örtliche Ebene mit großem Interesse gerade an diesem Prozess. Hier war die Kommunikation untereinander, besonders während des Gallery Walks, des gemeinsamen „Spaziergangs“ entlang der Moderationswände, zu den Leitfragen und während der Strukturierung der Antworten in Clustern intensiv und lebendig, es herrschte eine Stimmung kreativen Austausches. Die Identitätsfrage führte im Bundesworkshop zügig zu klaren Antworten. Man hatte den Eindruck: Hier sitzen Leute, die wissen genau, wo sie stehen und was sie wollen. Konsequentermaßen ließen sich alle Teilnehmer hier auf das Arbeitsverfahren ein – obwohl die äußeren Rahmenbedingungen suboptimal waren: Eine unerwartet große Teilnehmergruppe befand sich in einem viel zu großen Saal. Im Bundesworkshop lag die Herausforderung eher darin, die Teilnehmer in Bewegung zu bringen. Ein Problem, das im Regionalworkshop überhaupt nicht aufkam. Dort gab es viel Bewegung, die es immer wieder zu strukturieren galt.

Die gebremste Bereitschaft der Teilnehmer im Landesworkshop, gemeinsam Antworten auf die Frage nach der eigenen Identität zu entwickeln, wirft die Frage nach dem Selbstverständnis der Selbsthilfe auf dieser Ebene aus kommunikationsfachlicher Sicht erst recht auf. Im gesamten Themenkomplex der Lagebestimmung steckte hier – in Form von Widerstand – offensichtlich eine große Energie. Der ‚Flow‘, in dem die Arbeit der anderen beiden Workshops trotz der auch hier stattfindenden Kontroversen in der Sache ablief, kam im Landesworkshop nur mühsam und schleppend auf. Das Blatt begann sich erst zu wenden, als die Teilnehmer in Form einzelner Inputs Bedarfe benannten.

Fast alle Teilnehmer der Workshops waren sich einig in der Wahrnehmung, sie hätten „viel gearbeitet“, und der Tag sei „mühsam und anstrengend“ gewesen. Und fast alle Teilnehmer äußerten auf ganz unterschiedliche Weise ihr Erstaunen über die Fülle der erarbeiteten Inhalte, deren wichtigste

im Plenum vorgestellt wurden. Widersteht man nun dem Drang, die Kommunikationsprozesse in den Workshops zu bewerten im Sinne von „gut“ oder „schlecht“, so entdeckt man zunächst einmal typische Charakteristika:

Die Kommunikationskultur im Workshop auf der Regionalebene war gekennzeichnet durch viel Bewegung. Man hatte fast den Eindruck: Hier schlägt das Herz der Selbsthilfe, hier entsteht Bewegung, und von hier gehen ganz wesentliche Impulse aus. Die Herausforderung in den gemeinsamen Prozessen lag stets in der Strukturierung dieser Bewegung, in der Ordnung der Vielfalt, in der Konzentration auf einen gemeinsamen Nenner. Die Gefahr lag darin, sich in Einzelheiten zu verzetteln.

Im Workshop der Bundesebene konnte man fast das Gegenteil beobachten. Es lag sicher nicht nur an der ungeeigneten Räumlichkeit, dass der Moderator Mühe hatte, für Bewegung zu sorgen - im wahrsten Sinne des Wortes, nämlich die Teilnehmer zum Gallery Walk zu animieren. Hier war zudem eine große Festigkeit in den Positionen spürbar, Klarheit und Stabilität, zuverlässige Positionen statt „Fisimatenten“.

Die Prozesse im Workshop der Landesebene waren vor allem voller Energie, eigentlich ganz typisch für Orte, an denen viel Reibung stattfindet. Die Teilnehmer schienen versiert in der Rolle der Opposition, die sich hier vordergründig gegen die Moderation aufstellten. Die Vielfalt der Positionen, die sich in einem differenzierten Arbeitsergebnis niederschlägt, hat die Kehrseite der Uneindeutigkeit. Ein wenig entstand der Eindruck, als seien die Akteure in ihrer Gesamtheit noch im Prozess der Suche nach einer eindeutigen Rolle. Landesebene als Brücke zwischen Bund und örtlicher Ebene. Diese Position birgt die Gefahr der Ambivalenz in sich, aber auch die Chance auf Vermittlung und Integration.

Alle drei Charakteristika - Bewegtheit, Zuverlässigkeit und Integration - beschreiben wesentliche Ressourcen, die vor allem im Zusammenspiel wichtige Kompetenzen für ein effizientes Miteinander darstellen. Drei Partner mit diesen Eigenschaften können ein starkes Team bilden.

Die Voraussetzung hier für ist, dass die Kommunikation untereinander „funktioniert“. Bezogen auf die Bedarfsermittlung bedeutet dies vor allem, die unterschiedlichen Stärken zu erkennen, zu würdigen und auszubauen.

Die Lagebestimmung der Selbsthilfe im Vergleich der Ebenen

Die inhaltlichen Ergebnisse der Workshops

Jeder Workshop (Bundesebene, Landesebene, örtliche Ebene) verfolgte das Ziel, auf der Grundlage gleicher Ausgangsfragen einen gemeinsamen Bezugsrahmen für die Selbsthilfearbeit auf der jeweiligen Ebene zu erarbeiten. Das Ergebnis dieser Lagebestimmung ist eine Fülle von Aussagen und Einschätzungen, die dank der gemeinsamen Struktur einerseits einen Vergleich der Ebenen ermöglichen, andererseits die tatsächlichen Bedarfe für die jeweilige Ebene zu profilieren.

Auf den folgenden Seiten findet sich eine Synopse der Antworten, die in den einzelnen Workshops im Zusammenhang mit der Lagebestimmung erarbeitet wurden. Eine Auswertung von Gemeinsamkeiten und Unterschieden – quer zu den Ebenen - schließt sich an.

Frage 1: Wie lautet mein Selbstverständnis als Vertreter der Selbsthilfe? – Selbstverständnis / Identität

Antworten örtliche Ebene	Antworten Landesebene	Antworten Bundesebene
<p>Zentrales Motiv der kommunal in der Selbsthilfe engagierten Menschen ist es, Hilfe für andere Betroffene zu sein und Hilfestellungen zur besseren Bewältigung der Krankheit / Behinderung / sozialen Situation anzubieten. Dabei sind sie sich ihrer Rolle als „Experte in eigener Sache“ sehr wohl bewusst. Daraus schöpfen sie ihr Selbstwertgefühl, ihre Kraft. Die Bereitschaft zur Kommunikation und Zusammenarbeit zeichnet sie aus. Besondere soziale Kompetenzen – Empathie, eigenverantwortliches Handeln, Offenheit – werden gefordert und auch gefördert, um die Kooperation mit aktivem und produktivem Leben zu füllen.</p>	<p>Das Selbstverständnis der in der Selbsthilfe auf Landesebene engagierten Menschen wird bereits programmatisch wahrgenommen: Hilfe zur Selbsthilfe sowie Interessenvertretung (Lobbyarbeit) für chronisch kranke und behinderte Menschen beschreiben die wesentlichen Inhalte. Zur eigenen Identität tragen aber ebenso das (Selbstbewusstsein um die Kompetenz der Selbsthilfe (Unterstützung und Beratung der Betroffenen, Information und Motivation, Hilfestellungen im Alltag) sowie darum, ein wichtiger Teil der gesundheits- und gesellschaftspolitischen Struktur zu sein. Die Erkenntnis, wonach Selbsthilfe professionell sein muss, es aber noch nicht ist, prägt ebenfalls das Selbstverständnis.</p>	<p>Die auf Bundesebene in der Selbsthilfe engagierten Menschen wollen ihre Arbeit als professionell ge- und bewertet wissen. Sie sehen bei sich auch methodische, persönliche und fachliche Kompetenzen als vorhanden an. Ihnen ist bewusst, dass sie „nicht locker“ lassen dürfen, dass es „nur gemeinsam“ vorwärts geht. Ihnen ist weiter bewusst, dass ihre eigene Verlässlichkeit, Gradlinigkeit und Kompetenz den Erfolg ausmachen und ihnen ist auch bewusst, dass sie nur dann ernst genommen werden, wenn sie fachlich kompetent sind, wenn sie für Inhalte stehen, die glaubwürdig vertreten werden. So sehen sie sich, das macht ihre Identität aus. Die Professionalität der Selbsthilfe auf Bundesebene spiegelt sich zudem in Leitbild-Diskussionen wider.</p>

Frage 2: Was kann ich gut als Engagierter in der Selbsthilfe? – Kompetenzen / Stärken

Antworten örtliche Ebene	Antworten Landesebene	Antworten Bundesebene
<p>Die besondere originäre Kompetenz der Selbsthilfe ist es, aus der Betroffenheit heraus über die Betroffenheit andere Betroffene zu informieren und – vor allem – zu beraten. Es geht um die Alltagsbewältigung, die „erlebte Kompetenz“, die als Wissen beratend – in vielfältigen Formen – weiter vermittelt wird. Diese „Beratungsdienstleistung“ geht einher mit einer einfühlsamen Fähigkeit zur Motivation und Ermutigung, sich mit der Betroffenheit und Krankheit auseinanderzusetzen und Wege der Bewältigung zu weisen. Organisationstalent und Kompetenz in der Öffentlichkeitsarbeit sind weitere Kompetenzen einer erfolgreichen Selbsthilfearbeit.</p>	<p>Die Aufgaben der Landesebene verlangen Kompetenzen, die den organisierenden und Strukturen vernetzenden Charakter dieser Ebene widerspiegeln. Die in der Selbsthilfe auf der Landesebene aktiven Menschen sehen sich vor allem als kompetenten Vermittler, der Kontakte herstellt, berät, moderiert, organisiert. Das kompetente Wirken zielt auf die Bildung von Strukturen, im Sinne von Netzwerken – nach innen wie nach außen. Dabei wird die eigene Betroffenheit ebenso wie die Nähe zu Betroffenen als eine besondere Stärke des eigenen Handelns und Wirkens gewertet.</p>	<p>Die Stärke ist es, Botschafter der Selbsthilfe nach außen zu sein (Patientenwissen zum Beispiel in die Medizin einzubringen), aber auch Mittler der Gesellschaftserwartungen nach innen zu sein (Wissen und Erfahrung in die Selbsthilfe hineinzutragen). Entsprechend werden die strukturellen Kompetenzen in den Vordergrund getragen (Förderung des Engagements, Vernetzung von Kontakten, Organisationsaufgaben, die die ehrenamtliche Selbsthilfe entlasten, Etablierung von Information, Beratung und Vernetzung. Auch hier schöpfen die Aktiven aus ihrem Bewusstsein, als Experte in eigener Sache auftreten zu können und glaubwürdig die Interessen der Betroffenen zu vertreten, Motivation und Kraft.</p>

Frage 3: Welche konkreten Ziele verfolge ich als Engagierter in der Selbsthilfe? – Ziele

Antworten örtliche Ebene	Antworten Landesebene	Antworten Bundesebene
<p>Die Zielsetzungen der kommunalen/örtlichen Selbsthilfe können zu drei Strängen zusammengefasst werden: betroffenenbezogene, individuelle Ziele, gruppenbezogene Ziele und gesellschaftsbezogene Ziele. Betroffene sollen individuelle Hilfen und Beratung, Ermutigung und Unterstützung erfahren, die engagierten Aktiven in ihren Kompetenzen gestärkt werden. Die Selbsthilfegruppe als Basis der Arbeit und des Handelns soll stabilisiert und ebenfalls nachhaltig gestärkt werden. Die Gesellschaft soll über die Erkrankung informiert und Entscheider in den relevanten gesellschaftlichen Institutionen für die Anliegen gewonnen werden. Ziel ist dabei, die gesellschaftspolitischen Strukturen für die Selbsthilfe anzupassen. Den Hintergrund bilden Visionen für eine anzustrebende Zukunft: „Selbsthilfe als Mehrgenerationen-Treffpunkt für jung + alt, gesund + krank, arm + reich“.</p>	<p>Transparenz schaffen, Aufklärung betreiben, Mitbestimmen wollen und teilhaben an den gesellschaftlichen Prozessen lauten die wesentlichen Ziele der Landesebene. Die bestehenden Strukturen sind vielfach unübersichtlich und komplex, sie gilt es zu vereinfachen. Die Situation der Betroffenen im Hinblick auf ihre Lebensqualität gilt es zu verbessern. Dafür muss Aufklärung betrieben werden, dafür muss aber auch die Mitbestimmung dieser Menschen an den politischen Entscheidungsprozessen auf allen Ebenen nachhaltig gewährleistet sein. Nur dann wäre eine Teilhabe chronisch kranker und behinderter Menschen an der Gestaltung der eigenen wie auch der politischen Alltage möglich.</p>	<p>Ideal wäre es, überflüssig geworden zu sein, da die Anliegen der Selbsthilfe selbstverständlicher Bestandteil des Alltages geworden sind. Selbsthilfe wäre ebenso selbstverständlicher Bestandteil von Prävention und Therapie. Sie hat nachhaltig kranken und behinderten Menschen ermöglicht, in Gemeinschaft zu leben und trotz der Erkrankung bzw. Behinderung am gesellschaftlichen Leben teil zu haben. Information und Aufklärung sind verständlich und nachhaltig erfolgreich, so dass Versorgungs- und Lebensqualität gesichert sind. Ein Dachverband der Selbsthilfe trägt dazu erfolgreich bei.</p>

Frage 4: Was trage ich dazu bei, dass diese Ziele erreicht werden? – Ressourcen

Antworten örtliche Ebene	Antworten Landesebene	Antworten Bundesebene
<p>Identität und Sinn stiftend wirkt das Engagement, weil es sich aus zwei Quellen speist: dem persönlichen Engagement mit viel „Herzblut“ sowie den individuellen Fähigkeiten, die sich in der Gruppe zudem ergänzen können. Die persönlich hohe Einsatzbereitschaft schließt die Bereitschaft zur eigenen Fort- und Weiterbildung ein, um die notwendigen Kompetenzen entweder zu vertiefen oder sich gar neu anzueignen. Diese Ressourcen speisen die Kraft der in der Selbsthilfe aktiven Menschen, die jeweiligen Ziele zu erreichen.</p>	<p>Wissen und daraus resultierend die Dienstleistungen Beratung, Kommunikation, Fortbildung werden auf der Landesebene abrufbar zur Verfügung gestellt. Die finanzielle Förderung im Sinne der Sicherung der Finanzen aber auch der Stärkung der Verlässlichkeit und Berechenbarkeit dieser Förderung ist Arbeit, die auf der Landesebene geleistet wird und zum Wohl der Selbsthilfe beiträgt. Ebenso ist hier Handlungskompetenz angesiedelt, die projektorientiert Themen anpacken und umsetzen kann – auch im Miteinander von Krankenkassen und Selbsthilfe.</p>	<p>Im Wesentlichen bringen die Engagierten der Selbsthilfe auf Bundesebene ihre Persönlichkeit zu 100 Prozent ein. Das bedeutet glaubwürdigen und authentischen Einsatz für die jeweiligen Ziele, die sie durchsetzungsorientiert und hartnäckig verfolgen, aber ebenso mit Wissen, Erfahrung, Können und Mut. Daraus speisen sich die Quellen für die ehrenamtliche Arbeit nach innen und nach außen.</p>

Frage 5: Was gelingt gut in der Kooperation mit den Krankenkassen? – Erfolgsmodelle

Antworten örtliche Ebene	Antworten Landesebene	Antworten Bundesebene
<p>Örtliche Selbsthilfegruppen haben einen geregelten Kontakt zu lokalen Krankenkassen. Diese Kontakte sind sinnvoll und intensiv sowie in der Regel von gegenseitigem Verständnis und Wertschätzung geprägt. Vor Ort fördern in der Regel nur Krankenkassen, andere Finanzgeber (und damit Abhängigkeiten) sind auf dieser Ebene nicht gegeben. Gewünscht wird eine weniger bürokratische sowie auch Krankenkassen übergreifende Förderung, ebenso klare Ansprechpartner.</p>	<p>Im Vordergrund steht die Förderung der Selbsthilfe durch die Krankenkassen – durch direkte Finanzmittel, aber auch durch Projekte. Hier gibt es „gute“ Erfahrungen, wenn gleich Planungssicherheit, Prioritätenfindung bei der Förderung als auch bürokratisch-organisatorische Fragen noch optimiert werden könnten. Das freiwillige Engagement findet ungeteilte Anerkennung durch die Krankenkassen.</p>	<p>Gelungen sind aus Sicht der Teilnehmer aus den Bereichen Selbsthilfe und Krankenkassen die Information und Aufklärung von Patienten, aber auch von Multiplikatoren, die Zusammenarbeit und Finanzierungsförderung, die geprägt sind von der Gestaltung und Umsetzung gemeinsamer Projekte, gemeinsamer Veranstaltungen und einem kompetenten Austausch. Überhaupt wird der Umgang miteinander anerkannt, da er auf der Akzeptanz der gegenseitigen Kompetenzen beruhe. Die Kooperation wird allerdings dominiert von der Frage der Förderung der Selbsthilfe durch die Krankenkassen.</p>

Frage 6: Was wünsche ich mir für die Selbsthilfe? – Visionen

Antworten örtliche Ebene	Antworten Landesebene	Antworten Bundesebene
<p>Krankheit und Behinderung werden noch immer als Stigma, als Tabu in der Gesellschaft empfunden. Mehr Verständnis und Wertschätzung für Krankheit und Behinderung als auch für die Selbsthilfegruppenarbeit – auch öffentlich – wird erwünscht und auch erwartet. Selbsthilfe sollte auch Partner bei der Vergabe der Fördergelder oder bei der Erarbeitung von Lösungswegen und Konzeptionen werden. Insgesamt wünscht man sich mehr Transparenz im Gesundheitswesen. Aber der Blick geht auch in die eigene Richtung: mehr Engagement, Fortbildung und Vernetzung stehen hier im Fokus ebenso die Stärkung der Mitbestimmung von Betroffenen im Gesundheitswesen.</p>	<p>Die Heterogenität der Selbsthilfe in einem Dachverband bündeln zu können – zwecks besserer Vernetzung nach innen, aber auch besserer Wahrnehmung nach außen – lautet ein wichtiger Wunsch für die Selbsthilfe. Anerkennung und Einfluss würden sich unter anderem in der Installierung von Beauftragten für chronisch kranke Menschen widerspiegeln, die den jeweiligen Landesregierungen zugeordnet sind, aber auch in der Beteiligung der Selbsthilfe bei der Vergabe der Fördermittel. Die Förderung durch die Krankenkassen erfolgt einheitlicher, transparenter, unbürokratischer und verlässlicher. Die Dialogstrukturen bevorzugen nun inhaltliche Zielsetzungen, die gemeinsam – mit den jeweiligen Kompetenzen und Ressourcen – realisiert werden.</p>	<p>Auf dem Weg vom Wunsch zur Wirklichkeit zeichnen die Visionen ein Bild, auf dem die Selbsthilfe in Zukunft ein kompetenter Kooperationspartner sein wird, der nicht nur durch Worte, sondern auch durch konkrete Zusammenarbeit (Gremien, Projekte) anerkannt und gewürdigt wird. Dies erfolgt insbesondere durch die Ärzteschaft, aber auch durch die Medien und durch andere Akteure. Netzwerkarbeit wird gelebt. Die Arbeit der Selbsthilfe ist zudem geprägt durch erkennbare Qualität und Unabhängigkeit, so zum Beispiel von der pharmazeutischen Industrie.</p>

Frage 7: Sonstige Fragen / Themen? – Offener Themenkomplex

Antworten örtliche Ebene	Antworten Landesebene	Antworten Bundesebene
<p>Die Förderung des Aufbaus von Netzwerken wird hier ebenso angesprochen wie die Förderung der Weiterbildung.</p>	<p>Die Selbsthilfe in bestehende Strukturen des freiwilligen Engagements und dessen Förderung sinnvoll integrieren bzw. win-win-Situationen zur besseren – möglichst niedrigschwelligen – Vernetzung schaffen.</p>	<p>Das Verhältnis der Krankenkassen und der Selbsthilfe, hier auch die starken Versuche der Beeinflussung der Selbsthilfe durch die Krankenkassen, bedarf einer Klärung. Aktivitäten der Krankenkassen werden als Selbsthilfe zerstörend wahrgenommen. Wie stark darf die Selbsthilfe sein bzw. werden?</p> <p>Die Transparenz der Selbsthilfeförderung ist auch hier ein weiteres zentrales Thema. Das betrifft auf Bundesebene insbesondere die Finanzierung von Stellen, die der Beratung von Betroffenen durch Betroffene dienen. Es werden „Gutsherrenart“ und „Hinhaltetaktik“ der Krankenkassen beklagt, ebenso ein „Machtgefälle“ zu Ungunsten der Selbsthilfe.</p>

Gemeinsamkeiten und Unterschiede auf örtlicher, Landes- und Bundesebene

➤ Selbstverständnis / Identität

Identität stiftet auf der örtlichen Ebene vor allem die persönliche Betroffenheit. Damit ist eine klare Richtung des Handelns nach innen, in die Selbsthilfegruppe hinein, verbunden. Ganz anders stellt sich das Selbstverständnis der Bundesebene dar. Hier steht die Interessenvertretung der Selbsthilfe in der Öffentlichkeit im Vordergrund. Der Fokus ist nach außen gerichtet. Die Landesebene bietet sich hingegen als „Brücke“ an, denn sie versteht sich sowohl als Hilfe zur Selbsthilfe, als auch als Interessenvertretung. Es scheint, dass das Selbstverständnis auf Landesebene noch konturierungsbedürftig ist. Die Identität ist noch immer nicht eindeutig gefunden.

➤ Kompetenzen / Stärken

Die eindeutige Stärke der Selbsthilfe vor Ort liegt in der Beratungskompetenz der Betroffenen für die Betroffenen. Dies hingegen spielt direkt auf Bundesebene eine untergeordnete Rolle, dort sieht man sich stark als „Botschafter der Selbsthilfe“ in die Gesellschaft hinein. Die Landesebene sieht ihre Stärke in der Vernetzung der Strukturen und Kompetenzen gegeben (findet sich im Selbstverständnis nicht entsprechend wieder).

➤ Ziele

Information und Aufklärung lauten die zentralen Ziele – auf allen Ebenen. Während auf der örtlichen Ebene der Betroffene im Fokus steht, wird auf Bundesebene die gesellschaftspolitisch wirkende Tätigkeit in den Mittelpunkt gestellt. Es gilt, zum Beispiel die Versorgungs- und Lebensqualität der Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten zu verbessern. Auf Landesebene werden ebenfalls „Transparenz und Aufklärung“ sowie eine gesellschaftspolitische Teilhabe als Ziele genannt. Gleichwohl scheint hier die Trennschärfe zu den anderen Ebenen nicht gegeben. Übergreifend will die Bundesebene das Thema eines Dachverbandes der Selbsthilfe angehen.

➤ Ressourcen

Auf allen Ebenen kommen Engagement und Kompetenz als zentrale Ressourcen zum Tragen. Auf der Landesebene wird der Dienstleistungscharakter ihrer Tätigkeit noch betont.

➤ Erfolgsmodelle

Die guten Kontakte bzw. die guten Erfahrungen werden hervorgehoben, auch wenn nicht immer deutlich wird, welche Kontakt genau gemeint sind. Gleichwohl dominiert auf allen Ebenen die Frage der finanziellen Förderung der Selbsthilfe. Auf kommunaler Ebene ist die Selbsthilfe sehr stark von dieser Zuwendung abhängig. Auf Bundesebene werden auch inhaltlich Projektarbeiten vorangetrieben, die die Zusammenarbeit insgesamt nach vorne tragen.

➤ Visionen

„Verständnis und Wertschätzung“ (örtliche Ebene), „Anerkennung und Einfluss“ (Landesebene), „Anerkennung als Kooperationspartner“ (Bundesebene) stehen auf der Wunschliste vorne an. Man könnte es auch mit dem Stichwort mehr gelebte partnerschaftliche Zusammenarbeit zusammenfassen. Die örtliche Ebene sieht dies in Form von mehr Mitbestimmung, die Landesebene hingegen will mehr Dialog im Inhaltlichen und die Bundesebene spricht von gelebter Netzwerkarbeit, die Qualität und Unabhängigkeit dabei betont. Interessant ist, dass die Landesebene die Vision eines Dachverbandes hier formuliert – nicht mehr die Bundesebene, die dies als Ziel formuliert hat.

Die konkreten Bedarfe,
Handlungsanregungen und Perspektiven

Vorbemerkung

Ziel der Fachtagung war es, die "tatsächlichen Bedarfe" der Selbsthilfe auf den jeweiligen Handlungsebenen fest zu stellen. Dazu ist in den jeweiligen Workshops die gleiche methodische Herangehensweise gewählt worden. Die auf diese Weise gewonnen Arbeitsergebnisse sind zum einen konkrete **Formulierungen von Bedarfen**. Zum anderen beinhalten diese Formulierungen manchmal direkt, manchmal indirekt auch eine Anregung zum Handeln, denn das Ziel ist es ja stets, für die jeweiligen Bedarfe auch Umsetzungsvorschläge zu entwickeln.

Es gehörte zu den Aufgaben der Autoren dieser Dokumentation, aus den Arbeitsergebnissen der Workshops diese „**Handlungsanregungen und Perspektiven**“ herauszufiltern, diese zu formulieren und mit konkreten Umsetzungsvorschlägen zu ergänzen. Damit ist weder der Anspruch auf Vollständigkeit noch der Gedanke verbunden, das es nicht zu allen Bedarfen weitere Handlungsalternativen gibt.

Alle Interessierten bleiben eingeladen, sich an den Umsetzungsprozessen kreativ zu beteiligen und Ideen einzubringen, die auf ihre jeweils eigene Wirklichkeit zugeschnitten sind.

Zur Erinnerung: Die Arbeitsergebnisse aus den Workshops sind im zweiten Teil dieser Dokumentation festgehalten und nachzulesen.

Die wichtigsten Bedarfe der Selbsthilfe auf örtlicher Ebene

Bei der Benennung von Bedarfen ergab sich auf der örtlichen Ebene ein buntes und vielseitiges Bild. Insgesamt sammelten die Workshopteilnehmer 21 verschiedene Bedarfe. Die Bewertung dieser Sammlung durch die Teilnehmer ergab eine Hierarchie, allerdings verteilten sich die Schwerpunkte auf fast alle Themen. In der folgenden Darstellung wurden den fünf wichtigsten Bedarfen die übrigen 16 sinngemäß zugeordnet zu Gruppen.

Zu jeder Bedarfsgruppe finden sich, wie oben beschrieben, Handlungsanregungen, die Perspektiven für die künftige Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Krankenkassen eröffnen.

Eine ausführliche Übersicht über alle Bedarfe und deren Bewertung in den Workshops findet sich im letzten Kapitel dieser Dokumentation (S. 53).

Bedarfsgruppe 1:

Fruchtbare Kontakte

- Kontakte zu Mitarbeitern bei den Krankenkassen
- Presse mehr einbinden
- Auskünfte zu Grundsatzfragen
- zeitliche Spielräume für Anträge
- Betroffene brauchen mehr Wissen über Konsequenzen der Gesundheitsreform

Handlungsanregungen und Perspektiven

- Die Krankenkassen (sowohl jede Kassenart, als auch verbandlich übergreifend) benennen einen Ansprechpartner für Fragen der Selbsthilfe. Dieser sollte bekannt gegeben werden und für Fragen und Anliegen der Selbsthilfe zur Verfügung stehen. Ggf. sollte er auch Anliegen der Selbsthilfe kanalisieren, sofern sie eine spezielle Krankenkasse betreffen.
- Fragen der Selbsthilfe sollten regelmäßig in Form von Informationsveranstaltungen geklärt werden. Wenn Selbsthilfegruppen Fragen zu bestimmten Themenbereichen haben, die Gruppen übergreifend relevant sind, sollten sie zum Beispiel in jährlichen oder halbjährlichen Round Tables auf örtlicher/regionaler Ebene Krankenkassen übergreifend aufgegriffen, diskutiert und geklärt werden. Das setzt voraus, dass auch Ansprechpartner für Selbsthilfeangelegenheiten der jeweiligen Krankenkasse sich vernetzen und lokal gemeinsam agieren.

- Die Referate bzw. Abteilungen für Öffentlichkeitsarbeit der Krankenkassen stehen der Selbsthilfe mit Hilfestellungen bei der Pressearbeit zur Seite, so zum Beispiel bei der Erstellung eines lokalen / regionalen Presseverteilers. Oder in der Durchführung einer gemeinsamen Veranstaltung: „Selbsthilfe trifft Presse“.

Um diese Ziele umsetzen zu können, die den Service bzw. die Dienstleistungsangebote der Selbsthilfe verbessern, ist es erforderlich, dass die Krankenkassen zusammenarbeiten (win-win-Situationen für die Krankenkassen herauskristallisieren unter Berücksichtigung der am Wettbewerb orientierten Interessen und Ausrichtung der Krankenkassen). Hierfür bieten sich gemeinsame Workshops an (kassenspezifisch oder Krankenkassen übergreifend) zur Erarbeitung von Strategien und Lösungswegen zur Erreichung dieser Ziele.

Bedarfsgruppe 2:

Mehr Netzwerke in der Region mit allen Akteuren im gesamten System: Ärzte, Patienten, Kassenärztlichen Vereinigungen, Krankenkassen, Selbsthilfegruppen

- Netzwerke innerhalb der Selbsthilfe
- Informationen über Förderverfahren
- Aktuelle / mehr Information über die Angebote der Selbsthilfe und bestehende Netzwerke

Handlungsanregungen und Perspektiven

- Die bestehenden Netzwerke der Selbsthilfe sind darzustellen und für Krankenkassen transparent zu machen. Wie ist Selbsthilfe lokal / regional aufgestellt?
- Eine Befragung oder ein Workshop trägt aktiv dazu bei herauszufinden, was unter einem Netzwerk Idealerweise verstanden wird (das gilt für ein selbsthilfeinternes Netzwerk ebenso wie für ein Netzwerk über die Selbsthilfe hinaus mit allen Akteuren im gesamten System). Welche Akteure sollten netzwerkartig verbunden werden, welche Ziele sollte dieses Netzwerk verfolgen und welche Kommunikationsstrukturen sollte es aufweisen?
- Es sollen flächendeckend wirksame kommunikationsintensive Netzwerke aufgebaut werden. Dabei sollten immer bestehende Strukturen Berücksichtigung finden. Ziel ist es, sie ergänzend zu nutzen. Die Frage, wer diese Netzwerke aufbaut, muss geklärt werden.

Bedarfsgruppe 3:

Förderung, um konkrete Vorhaben/Aktivitäten und Sachkosten zu finanzieren

Handlungsanregungen und Perspektiven

- Es besteht Planungssicherheit hinsichtlich der finanziellen Förderung, um konkrete Selbsthilfeaktivitäten abzusichern. Im Rahmen eines gemeinsamen Workshops auf örtlicher Ebene sollte das Förderverfahren gemeinsam erarbeitet und festgelegt werden. Hierunter fällt auch die Verständigung auf förderfähige Aufgaben, Vorhaben der Selbsthilfe. Berücksichtigt sollten hierbei bestehende und gut funktionierende Modelle der Zusammenarbeit/Kooperation (best practice).

Bedarfsgruppe 4:

Schulung: Öffentlichkeitsarbeit, Gruppenleitung, Konflikt-, Patientenberatung

- Supervision zur Verbesserung der Beratung
- Patienten über Selbsthilfegruppen informieren
- dem Erfahrungswissen zur Geltung verhelfen durch Öffentlichkeitsarbeit
- Öffentlichkeitsarbeit zur Mitgliederwerbung
- Öffentlichkeitsarbeit in Krankenhäusern in Kooperation mit Krankenkassen
- Kommunikation in den Gruppen

Handlungsanregungen und Perspektiven

Selbsthilfe weiß den selbst und den durch Dritte geforderten Ansprüchen und Erwartungshaltungen durch Qualifizierungsmaßnahmen zu begegnen. Dabei ist die Palette des Qualifizierungsbedarfs breit, sie reicht von Öffentlichkeitsarbeit über Leitungs- und Kommunikationsfragen hin zu Beratungsqualität und Konfliktbewältigung.

- Durch eine Befragung innerhalb der Selbsthilfe und durch die Selbsthilfe sollten die vorrangigen Qualifizierungsbedarfe festgestellt werden, ebenso, ob diese Qualifizierungsmaßnahmen vor Ort stattfinden sollten oder an anderen Orten (Komm- und Bringstrukturen der Fortbildung).

- Es ist zu Recherchieren bzw. in Erfahrung zu bringen, ob und welche Qualifizierungs-/Schulungsmaßnahmen bereits existieren und wer Anbieter diese Qualifizierungen ist. Sofern bereits Angebote existieren sollte in Erfahrung gebracht werden, warum diese nicht genutzt werden. Ziel sollte es sein, Maßnahmen für diese Zielgruppen anzubieten oder neue zu entwickeln.
- Bildungsinfrastrukturen der Krankenkassen/-verbände sollten von der Selbsthilfe mitgenutzt werden.
- Für die fünf wichtigsten Qualifizierungsbedarfe sollten Seminarmodule entwickelt und bundesweit von zuvor fortgebildeten Trainern angeboten und durchgeführt werden.
- Die engagierten Führungskräfte der Selbsthilfe vor Ort sollten durch Supervision (Einzel- oder Teamsupervision) entlastet und gleichzeitig befähigt werden, ihre freiwillige Arbeit noch besser zu leisten.

Bedarfsgruppe 5:

Einbindung der Privaten Krankenversicherung (PKV)

Handlungsanregungen und Perspektiven

- Der Dialog mit den privaten Krankenkassen soll nachhaltig gestaltet werden. Ziel ist es, dass auch diese Einrichtungen die Selbsthilfe aktiv fördern. Hierzu bedarf es einer geregelten Kommunikationsstruktur. Es wird vorgeschlagen, dass die BAG Selbsthilfe hierzu mit dem Dachverband der PKV ein Sondierungsgespräch führt. Ferner wird vorgeschlagen, dass alle Mitgliedsorganisationen der BAG Selbsthilfe aufgefordert werden, ein Schreiben an die privaten Krankenkassen zu richten, das dieses Ziel unterstreicht, ebenso die win-win-Situation. Ein Textvorschlag für ein solches Schreiben sowie eine Anschriftenliste der PKVen wird den Mitgliedsorganisationen seitens der BAG Selbsthilfe zur Verfügung gestellt.
- Die BAG Selbsthilfe strebt eine gemeinsame Veranstaltung mit Selbsthilfeverbänden und privaten Krankenkassen an, um die Rahmenbedingungen für gemeinsame Aktivitäten zu bestimmen. In späteren Schritten könnten daraus gemeinsam Veranstaltungen mit allen Kassenarten werden. Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität chronisch kranker, multimorbider Menschen.

Die wichtigsten konkreten Bedarfe der Selbsthilfe auf Landesebene

Die Teilnehmer im Workshop Landesebene haben sich für eine perspektivische Darstellung der Bedarfe entschieden. Sie haben die Bedarfe folgendermaßen geordnet:

1. Bedarfe aus der Sicht der Selbsthilfe
2. Bedarfe aus der Sicht der Krankenkassen
3. Bedarfe aus der Sicht beider Akteure

Das Ergebnis dieser Methode ist ein sehr differenziertes Bild. Ein wesentlicher Fokus, den beide Seiten miteinander teilen, ist der Wunsch nach mehr Transparenz.

Eine ausführliche Übersicht über alle Bedarfe und deren Bewertung in den Workshops findet sich im letzten Kapitel dieser Dokumentation (S. 64).

1. Bedarfe aus der Sicht der Selbsthilfe

Die Transparenz der finanziellen Förderung ist nach wie vor nicht in dem Umfang gegeben, wie dies auf Seiten der Selbsthilfe „gefühl“ gewünscht wird. Die Gründe für unterschiedliche Förderwege und –verfahren werden meist nicht verstanden. Ebenso wird nicht verstanden, warum wer oder was gefördert wird. Ziel ist es daher, mehr Klarheit in die Fördersystematik zu bekommen. Ein Weg dorthin könnte die Einbindung der Selbsthilfe in die Vergabeverfahren sein. Ein zentraler Bedarf ist zudem die Entlastung der ehrenamtlich Arbeitenden. Auch die „Spielregeln“ der Zusammenarbeit oder eine „Best-Practice-Sammlung“ zur Kooperation von Selbsthilfe und Krankenkassen stellen weitere Bedarfe dar.

Handlungsanregungen und Perspektiven

➤ Transparenz in der Fördersystematik

Die finanzielle Förderung der Selbsthilfe durch die Krankenkassen sollte nachvollziehbar transparent aufbereitet und dargestellt werden. Dies kann durch die Krankenkassen schriftlich in Form einer Veröffentlichung geschehen, aber auch durch die Beteiligung von Selbsthilfe-Vertretern im Prozess der Vergabe. Gesprächsrunden auf Landesebene könnten vorab dazu dienen, die Erwartungshaltungen abzuklären, was genau unter Transparenz gemeint ist.

➤ Entlastung der Engagierten

Es sind Wege zu finden, die ehrenamtlich engagierten „Kümmerer“ der Selbsthilfe zu entlasten. Ziel ist es einerseits, deren Handeln auf die typischen Aufgaben der Selbsthilfe zu konzentrieren, sie aber andererseits auch zu motivieren, ihre Arbeit mit Freude zu machen. Hilfreich könnte ein Workshop sein, der sich genau mit diesen Fragen beschäftigt: Motivation der freiwillig Engagierten, Wege der Entlastung zu beschreiben, Gewinnung von neuen Engagierten. Ziel könnte ferner die Entwicklung einer Anerkennungskultur der Krankenkassen für dieses Engagement in der Ge-

sundheitsselbsthilfe sein. Beispielsweise könnte ein Preis (jährlich, zweijährlich) verliehen werden, oder eine „Dankeschön-Veranstaltung“ oder eine öffentliche Würdigung für besonders innovative und erfolgreiche Selbsthilfe-Aktivitäten.

➤ Definition von „Spielregeln“ der Zusammenarbeit

Es sind „Spielregeln“ der Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und Selbsthilfegruppen zu entwickeln. Auch hierzu böte sich ein Workshop mit einem begrenzten Teilnehmerkreis an, der modellhaft Spielregeln entwirft. Die Alternative könnte die Auswertung bestehender Vorstellungen (Befragung, Interview) sein, um auf dieser Basis eine Grundlage zu konzipieren.

➤ Erstellung einer „Best-Practice-Sammlung“

Die bestehenden guten Beispiele gelungener Kooperation werden in Erfahrung gebracht und beschrieben („Best-practice-Sammlung“ der Kooperation). Ziel ist es, aus den bisherigen Erfahrungen zu schöpfen.

2. Bedarfe aus der Sicht der Krankenkassen:

Die Schaffung von Transparenz ist auch für die Krankenkassen wesentlich – bezogen auf die Selbsthilfe. Die Krankenkassen fragen, wer „die Vertreter“ der Selbsthilfe sind. Hilfreich wäre es für sie, wenn ihnen Hinweise gegeben würden, was sie „für die Selbsthilfe“ tun könnten – auch im Hinblick auf ein gemeinsames Handeln, vielleicht sogar auf ein gemeinsames Zielverständnis.

Handlungsanregungen und Perspektiven

- Transparenz über die Selbsthilfestrukturen /-aktivitäten

Die Krankenkassen erhalten vertiefende Informationen über die Selbsthilfe, ihre Strukturen, ihre Vielfältigkeit, ihre Aktivitäten und ihrer konkreten Bedarfe und Anliegen. Dies kann dann zu einer stärker zielgerichteten Förderung beitragen.

3. Bedarfe aus der Sicht beider Akteure

Es bedarf einer institutionalisierten Dialogstruktur mit dem Ziel einer nachhaltigen Kommunikation.

Handlungsanregungen und Perspektiven

- Auf Landesebene entsteht eine regelmäßige Dialogstruktur. Ziel könnte es daher sein, Landestage „Selbsthilfe trifft Krankenkassen“ (oder umgekehrt) zu institutionalisieren. Ziel könnte es sein, mit einem Bundesland zu beginnen, um dieses Modell dann in andere Bundesländer zu übertragen.
- Die Kommunikation kann durch weitere Instrumente flankiert werden, so zum Beispiel einen gemeinsamen Newsletter. Dieser Newsletter wird von einer Redaktion gestaltet, die ihre Informationen sowohl aus Quellen der Krankenkassen wie auch aus Quellen der Selbsthilfe bezieht.

Die wichtigsten konkreten Bedarfe der Selbsthilfe auf Bundesebene

Charakteristisch für die Bedarfsermittlung auf der Bundesebene ist eine klare Hierarchisierung. Im Brainstorming sammelten die Workshopteilnehmer eine Vielzahl von Bedarfen, die sie fünf Themenkomplexen zuordneten:

1. Transparenz über die Fördersystematik der Krankenkassen/-verbände
2. Personalstellenfinanzierung
3. Verteilungsschlüssel Fördergeld und Planungssicherheit
4. Strategische Allianzen
5. Fachlich versierte Ansprechpartner bei den Krankenkassen

Eine ausführliche Übersicht über alle Bedarfe findet sich im letzten Kapitel dieser Dokumentation (ab S. 76).

Handlungsanregungen und Perspektiven

- Transparenz über die Fördersystematik der Krankenkassen

Die finanzielle Förderung der Selbsthilfe durch die Krankenkassen/-verbände wird nachvollziehbar transparent gemacht, z. B. schriftlich in Form einer Veröffentlichung, oder durch die Beteiligung von Selbsthilfe-Vertretern bei der Mittelvergabe. Es sollte vorab gemeinsam abgeklärt werden, was genau mit Transparenz gemeint ist.

- Personalstellenfinanzierung

Die notwendige Arbeit auf der Selbsthilfe-Bundesebene ist mit qualifiziertem Personal zu bewerkstelligen und sollte von den Krankenkassen abgesichert und finanziert werden (ehrenamtliche Arbeit stößt an ihre Grenzen).

- Verteilungsschlüssel Fördergeld und Planungssicherheit

Es besteht Planungssicherheit hinsichtlich der finanziellen Förderung: Die Förderung insgesamt ist ebenso betroffen wie die geförderten Aufgaben. Hier könnte ein Workshop dienlich sein, der speziell die Förderung der Krankenkassen auf der Bundesebene thematisiert und zu einer gemeinsamen Übereinkunft führt.

- Strategische Allianzen

Den Partnern Selbsthilfe und Krankenkasse gelingt es, gemeinsame Ziele zu definieren, um sie auch strategisch in Politik und Gesellschaft mehrheitsfähig zu machen, damit umzusetzen. Ziel sollte es daher sein, sich über die Formen dieses Miteinanders und Themen zu verständigen. Das Ideenpotenzial beider Partner wird geschöpft.

➤ Fachlich versierte Ansprechpartner bei den Krankenkassen

Die Krankenkassen/Verbände benennen einen Ansprechpartner für Fragen und Anliegen der Selbsthilfe. Die Krankenkassen (sowohl jede Kas-
senart, als auch Verbände übergreifend) benennen einen Ansprechpartner für Fragen der Selbsthilfe. Dieser sollte bekannt gegeben werden und
für Fragen und Anliegen der Selbsthilfe zur Verfügung stehen. Ggf. sollte er auch Anliegen der Selbsthilfe kanalisieren, sofern sie eine spezielle
Krankenkasse betreffen.

Künftig werden regelmäßig Fragen der Selbsthilfe in Form von Informationsveranstaltungen abgerufen und geklärt. Wenn Selbsthilfegruppen/-
organisationen Fragen zu bestimmten Themenbereichen haben, sollten sie in jährlichen oder halbjährlichen Round Tables auf Bundesebene
Krankenkassenarten übergreifend aufgegriffen und diskutiert werden.

Das setzt voraus, dass auch die Ansprechpartner für Selbsthilfeangelegenheiten der jeweiligen Krankenkassen sich vernetzen und lokal gemein-
sam agieren.

Übersicht:
Die Beiträge der Teilnehmer
in den Workshops

WORKSHOP ÖRTLICHE EBENE

TEIL 1

FRAGEN UND ANTWORTEN ZUR LAGEBESTIMMUNG

Hinweis:

Die Teilnehmer der Workshops hatten die Gelegenheit, mit Punkten ihre Arbeitsergebnisse zu bewerten. Jeder Teilnehmer hatte immer einen Punkt pro Frage (bei der Lagebestimmung) bzw. pro Themenfeld (bei der Bedarfsermittlung). Darüber hinaus verfügte jeder Teilnehmer über einen Extrapunkt, den „Joker“.

WORKSHOP ÖRTLICHE EBENE

Frage 1: Wie lautet mein Selbstverständnis als Vertreter der Selbsthilfe?

Themenkomplex: Selbstverständnis / Identität

Cluster / Themenfeld ¹	Antworten	Punkte
Hilfestellung	Optimale Therapie / Hilfe für das geschilderte Problem Ansprechpartner sein / Hilfestellung geben Globale Hilfestellung für alle Betroffenen in der SH Uneigennützig Hilfe / Plattform für Betroffene bieten Als Betroffener andere Betroffene unterstützen Was ich z. T. sehr schmerzhaft erfahren habe, soll nicht umsonst gewesen sein Betroffene beraten Betroffene Informationen / Beratung für andere Betroffene Beratung	16
Experte	Betroffene = beste Experten Fachfrau in eigener Sache Meine Erfahrungen und Verbindungen in die SH einbringen Expertin in eigener Sache Betroffene Fachfrau Multiplikatoren (für Weitergabe von Wissen und Informationen)	10

¹ Die Cluster/Themenfelder wurden von den Teilnehmern selbst gewählt. Sie dienten der Sortierung der einzelnen Antworten, die sie zuvor auf Karten gesammelt haben.

Zusammenarbeit	Zusammenarbeit Problem gemeinsam lösen Eigenverantwortung Offen für alle Verständnis für Erkrankung / offenes Ohr haben Hilfe zur Selbsthilfe / Verständnis für die Krankheit Betroffene untereinander haben mehr Verständnis als die Außenstehenden	6
----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

Öffentlichkeitsarbeit / Kommunikation	Vernetzung: Profis / SH vor Ort Lobbyarbeit Gesellschaftspolitische Beratung Auch freie verbandsunabhängige Selbsthilfe muss möglich sein	3
---------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

Frage 2: Was kann ich gut als Engagierter in der Selbsthilfe?

Themenkomplex: Kompetenzen / Stärken

Cluster / Themenfeld	Antworten	Punkte
Beraten	Betroffene gut beraten Hilfestellung für konkrete Alltagsfragen geben Beraten & aufklären Beraten (2x) Organisieren & beraten Ansprache Bestärken / unterstützen / Wissen weitergeben Beratung / Vernetzung + Selbstverständnis Vermittlung eines geeigneten Experten Experte / Fachwissen	5
Organisation + Öffentlichkeitsarbeit	Organisation + Infos besorgen Organisation / Kooperation / Delegation Organisieren / Pressearbeit / Moderieren Organisieren	12
Motivieren	Motivieren / begeistern Einfühlungsvermögen / Verständnis Probleme im Gespräch versuchen zu lösen Sensibilität Ermutigen	12

	Motivieren	
Betroffenenkompetenz	Experte der Betroffenen Probleme aus <u>eigener</u> Kompetenz beurteilen Peer-Counselling „Betroffene beraten Betroffene“	5

Frage 3: Welche konkreten Ziele verfolge ich als Engagierter in der Selbsthilfe?

Themenkomplex: Ziele

Cluster / Themenfeld	Antworten	Punkte
Gruppe stärken	Mehr Mitglieder Weitere Menschen werben für ehrenamtlichen Einsatz Stabilität der Gruppe Alle Mitglieder sollen für sich eigene Lösungen finden Stärkung der Selbsthilfe durch neue Mitglieder Eigenverantwortung Vertrauensbildung	6
Aufklärung: Öffentlichkeitsarbeit / Entscheidungsträger	Aufklärung Antistigma-Arbeit Gleiche Wertschätzung aller Krankheitsbilder Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit + Aufklärung (seltene Erkrankung) Akzeptanz der Krankheit / Verständnis im Umfeld und bei den Ärzten / raus aus dem Versteckspiel Teilhabe / Weiterbildung / Selbstbewusstsein stärken Sensibilisierung von Profis (Ärzten, Polizei etc.)	7
Interessenvertretung	Stärke der Selbsthilfe / Lobbyarbeit Interesse der Betroffenen stärken	0
Leitungskompetenz	Anregen - vorleben Sinnvolle, erfüllende Aufgabe haben	0
Hilfe + Beratung	Individuelle Hilfe / Beratung	15

	Situation von Betroffenen und Angehörigen verbessern Ermutigung Unterstützung von Betroffenen / Angehörigen	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Strukturen verbessern</p>	<p>Gemeinsame Sprache entwickeln evt. Triologisch Verpflichtende Richtlinien zu jedem medizinischem Problem Übergangsstellen finden von Klinik zu Ambulanz zu Eigenbehandlung Strukturen optimieren Ich strebe einen Mehrgenerationen-Treffpunkt an für Jung & Alt, Gesund & Krank, Arm & Reich Versorgungsstrukturen verbessern Projekte entwickeln und leiten / Aus- und Weiterbildung fördern Förderpool auf regionaler Ebene Bedarfe der SH bestmöglich zu befriedigen Zusammenarbeit mit anderen SH, auch über die Ortsebene hinaus Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen untereinander</p>	<p>14</p>
------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Frage 4: Was trage ich dazu bei, dass diese Ziele erreicht werden?

Themenkomplex: Ressourcen

Cluster / Themenfeld	Antworten	Punkte
Persönlicher Einsatz	Engagement Herzblut Persönlicher Einsatz Organisieren Arbeit investieren, nicht nur auf Ortsebene Fantasie und Durchhaltevermögen Engagement / Kontinuität Soziales Engagement / Erfahrungen und Wissen als Apotheker / Organisationstalent Engagement, Verzicht auf Freizeit, finanzielle Belastung Zeit zur Verfügung stellen Durchhalten / Quer denken Öffentlichkeitsarbeit Politische Arbeit Weiterbildung Fortbildung Weiterbildung Fachfrau Selbsthilfeunterstützung Durch eigene Weiterbildung Wissen	14

	Besuch von Seminaren / Öffentlichkeit informieren	
--	---------------------------------------------------	--

Fähigkeiten	<p>Versteckte Fähigkeiten erschließen Die eigenen Fähigkeiten entdecken und herausfinden Aufgaben & Verantwortung teilen Meine Grenzen erkennen Handlungskompetenz Unbürokratisches Handeln Fachkompetenz Soziale Kompetenz Planungskompetenz Strategie entwickeln</p>	4
Beratung / Vernetzung	<p>Beraten Informationsweitergabe Anträge fordern / unterstützen Alle Einzelnen untereinander vernetzen</p>	3

Frage 5: Was gelingt gut in der Kooperation mit den Krankenkassen?

Themenkomplex: Erfolgsmodelle

Cluster / Themenfeld	Antworten	Punkte
Verständnis	<p>Ausdauer und Konsequenz</p> <p>Verlässlichkeit: Lieber wenig und verlässlich</p> <p>Gegenseitige Wertschätzung</p> <p>Die Beteiligten selber machen lassen und sie dazu ermuntern</p> <p>Verständnis für die unterschiedlichen Anforderungen der Systeme und der Arbeitsweisen</p>	8
Kontakte	<p>Intensiver Kontakt zu Sacharbeitern KK + SH-Gruppe</p> <p>Die KK sind die einzigen, die uns überhaupt fördern!!!</p> <p>Kontakt halten</p> <p>Telefonische Vorabinfos</p> <p>Zusammenarbeit KK und SH</p> <p>Persönlich austauschen / Schwierigkeiten aussprechen</p> <p>Einzelne Gruppen werden problemlos gefördert</p> <p>Immer weniger: keine Ansprechpartner (Hotline) – zu wenig Entscheider</p>	22
Förderung	<p>Bürokratie in Grenzen halten</p> <p>Bei den ersten Informationsveranstaltungen war die Rede von unbürokratischer Förderung. Jetzt ist die Rede: wir fördern nur Verwaltungskosten</p> <p>Vernetzung von Fachleuten / Selbsthilfe</p> <p>Vernetzung der SH auf örtlicher / regionaler Ebene</p> <p>Gemeinsames Gremium SH / Kassen: SH- Beirat (im Rahmen der kommunalen Gesundheitskonferenzen Köln / Bonn)</p> <p>Förderung von Projekten auch kurzfristig</p>	3

	Gemeinschaftliche Förderung von Krankenkassen Kassen fördern sehr unterschiedlich Förderung von Projekten	
Diverse	Wir haben noch Potenziale! Gelder kommen da an, wo sie gebraucht werden.	-

Frage 6: Was wünsche ich mir für die Selbsthilfe?

Themenkomplex: Visionen

Cluster / Themenfeld	Antworten	Punkte
Werte	Entstigmatisierung und Enttabuisierung der Krankheiten, speziell auf psychisch Kranke Menschlichkeit Eigene Kompetenz ausbauen / stärken Keine Diffamierung bei diffusen Krankheitsbildern	15
Förderung	SH sollte bei Förderung Mitsprache + Mitentscheidung haben Förderung der AG unbefriedigend Nicht alle Krankenkassen sind auf örtlicher Ebene vertreten – daher Förderung begrenzt möglich Förderung Förderpool Uneingeschränkte Förderung auch für regionale AG Einheitlichere, kooperative Förderstrukturen	7
Transparenz	Mehr Transparenz im Gesundheitswesen Mehr Transparenz, weniger Bürokratie Unabhängigkeit von besserwissenden Ärzten und Bevormundern Einfache Strukturen – verständlich und umsetzbar für alle Ehrlichkeit: Pharm.Ind. / Wissenschaft – Arzt / Apotheker / etc. – Politik, KK, Verwaltung	5
Wertschätzung	Mehr öffentliche Anerkennung Anerkennung der SH-Arbeit im eigenen System Viel mehr Anerkennung durch die Öffentlichkeit	6

Diverse	Mehr Engagement von den Mitgliedern Fortbildungen Dass wir die erforderlichen Profis beschäftigen und nicht umgekehrt Bessere Vernetzung Gemeinsames Erarbeiten von Lösungswegen und Konzeptionen mit Ärzten, Therapeuten und Patienten Klarheit bei der Bezahlung der Medikamente! Stärkung der Mitbestimmung von Betroffenen im Gesundheitswesen	-
---------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

Frage 7: Sonstige Fragen / Themen?

Offener Themenkomplex

Cluster / Themenfeld	Antworten	Punkte
Förderung (unterschiedlich)	Förderung zum Aufbau von Netzwerken	5
	Warum wird für ehrenamtl. Tätige (Rentner) z.B. Fortbildungen nicht sachbezogen gefördert	2
	Förderung für Weiterbildung	2

WORKSHOP ÖRTLICHE EBENE
TEIL 2
BEDARFSERMITTLUNG

WORKSHOP ÖRTLICHE EBENE

Bedarfsermittlung

Die wichtigsten konkreten Bedarfe, durch Brainstorming der Teilnehmer/innen ermittelt und durch Bepunktung durch die Teilnehmer/innen in eine Reihenfolge nach Wichtigkeit geordnet	Punkte	Die „Top 10“ der Antworten-Cluster, im ersten Teil des Workshops nach der Beantwortung der sieben Fragen und durch Bepunktung der Cluster / Themenfelder von den TeilnehmerInnen ermittelt	Punkte / davon Joker
1. Fruchtbare Kontakte	12 Punkte	1. Kontakte	22 Punkte / 2 Joker
2. Mehr Netzwerke in der Region mit allen Akteuren in Gesamten System: Ärzte, Patienten, KV, Krankenkassen Selbsthilfe	10 Punkte	2. Hilfestellung	18 Punkte / 1 Joker
3. Materielle Förderung, um Referenten, Sachkosten zu finanzieren	7 Punkte	3. Hilfe und Beratung	15 Punkte / 4 Joker
4. Schulung: Öffentlichkeitsarbeit, Gruppenleitung, Konflikt-, Patienten-Beratung	7 Punkte	4. Strukturen verbessern	15 Punkte / 4 Joker
5. Einbindung private Krankenkassen	7 Punkte	5. Werte	15 Punkte / 1 Joker
6. Öffentlichkeitsarbeit zur Mitgliederwerbung	5 Punkte	6. Persönlicher Einsatz	14 Punkte / 0 Joker
7. Kontakte zu Sachbearbeitern bei den Krankenkassen	5 Punkte	7. Organisation + Beratung	12 Punkte / 2 Joker
8. Aktuelle / mehr Information über Selbsthilfe- Angebote / Netzwerke	4 Punkte	8. Motivieren	12 Punkte / 0 Joker
9. Presse mehr einbinden	4 Punkte	9. Experte	10 Punkte / 4 Joker
10. Patienten über Selbsthilfe-Gruppen informieren	3 Punkte	10. Verständnis	8 Punkte / 1 Joker
11. Dem Erfahrungswissen zur Geltung verhelfen durch Öffentlichkeitsarbeit	3 Punkte	11. Weiterbildung	7 Punkte / 0 Joker
12. Informationen über Förderverfahren	3 Punkte	12. Förderung	7 Punkte / 3 Joker
13. Kommunikation in den Gruppen	2 Punkte		
14. Supervision zur Verbesserung der Beratung	2 Punkte		

15. Zeitliche Spielräume für Anträge	2 Punkte		
16. Betroffene brauchen mehr Wissen über Konsequenzen der Gesundheitsreform	2 Punkte		
17. Auskünfte zu Grundsatzfragen	2 Punkte		
18. Mehr Offenheit der Krankenkassen	1 Punkt		
19. Interne Weitergabe von Wissen über SH innerhalb der Krankenkasse	1 Punkt		
20. „Öffentlichkeitsarbeit“ in Krankenhäusern in Kooperation mit Krankenkassen	0 Punkte		
21. Netzwerke innerhalb der Selbsthilfe	0 Punkte		

WORKSHOP LANDESEBENE

TEIL 1

FRAGEN UND ANTWORTEN ZUR LAGEBESTIMMUNG

WORKSHOP LANDESEBENE

Frage 1: Wie lautet mein Selbstverständnis als Vertreter der Selbsthilfe?

Themenkomplex: Selbstverständnis / Identität

Cluster / Themenfeld	Antworten	Punkte ²
Hilfe auf Gegenseitigkeit/ Hilfe zur Selbsthilfe	Hilfe zur Selbsthilfe von Betroffenen und Benachteiligten / Solidarität in der Gesellschaft erreichen Hilfe auf Gegenseitigkeit als Programmatik Hilfe zur Selbsthilfe	-.-
Identität über Kompetenz (innerhalb)	Offenes Ohr für Betroffene / Hilfestellung bei Problemen Kontaktpflege Andere zu unterstützen, beratend, koordinierend Motivieren und informieren Positive Erfahrungen weitergeben	-.-
Interessenvertretung (nach außen)	Behinderten eine Lobby sein Interessenvertreter: - Gesundheitspolitik - Versorgung - Weiterbildungen anbieten zur Krankheitsbewältigung Interessenvertretung für chronisch kranke Menschen und Behinderte / Meinungs- und Erfahrungsaustausch / Information und Beratung	-.-
Identität über gesellschaftliche Einordnung	Selbsthilfe als Unterscheidung (Differenz) zur Fremdhilfe Teilhabe / Selbstbestimmung / Gleichstellung	-.-

² Die TeilnehmerInnen im Workshop Landesebene haben entschieden, die Antworten zur Lagebestimmung nicht zu bepunkteten.

	Bewegung als Antwort auf gesamt gesellschaftliche Strukturen Selbsthilfe als „inner circle“ im Subsidiitätssystem	
Ohne Oberbegriff/Cluster	Selbsthilfe nicht gleich Professionalität Selbsthilfe braucht Professionalität	-.-

Frage 2: Was kann ich gut als Engagierter in der Selbsthilfe?

Themenkomplex: Kompetenzen / Stärken

Cluster / Themenfeld	Antworten	Punkte
Organisation	Organisieren Organisation + Hilfestellung in der SHG PR → Infoveranstaltungen Beratung Ideen aufgreifen Moderation zwischen Sh + KK Kontakte vermitteln Organisationstalent / Wissen und Wissensvermittlung Vermitteln Organisation + Vermitteln Vermittler	-.-
Kompetenzen der Struktur	Vernetzung Wissen und Informationen sammeln und weitergeben Gute Zusammenarbeit (offen, ehrlich) mit Krankenkassen muss bleiben und sich noch mehr verbessern Transparent herstellen Koordinieren Führen / motivieren / organisieren / fundiertes Wissen über die spezielle Krankheit / Info an die Öffentlichkeit (Verträge) Engagement Kein Eigennutz	-.-

	„guter Draht“ zu Menschen Menschenliebe Persönlicher Ansprechpartner Beraten und begleiten	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Kompetenzen auf Grund der eigenen Betroffenheit</p>	<p>Nähe zum Betroffenen / „Authentizität“ Persönliche Erfahrung Nur Betroffene wissen, worum es geht! Hilfe zur Selbsthilfe durch Betroffenenkompetenz Eigene Betroffenheit Betroffenennähe → Bedarfsnähe Betroffenenkompetenz / soziale Kompetenz / organisieren / vernetzen</p>	<p>.-.</p>
<p>Technische Fähigkeiten</p>	<p>PC-Kenntnisse - Zugang Internet Projektentwicklung / Beratung</p>	<p>.-.</p>
<p>ohne Zuordnung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quer denken / moderieren • permanente • Wissen und Erfahrungen in die Selbsthilfe einbringen • Ursachenaufklärung der Erkrankung und damit Ermöglichung einer ursachengezielten Therapie / Verbesserung der Krankenversorgung bei diesem seltenen Krankheitsbild / Zugang zu den wenigen Experten für GKV-Versicherte / Zugang zu organspezifischer Qualitäts-Reha 	<p>.-.</p>

Frage 3: Welche konkreten Ziele verfolge ich als Engagierter in der Selbsthilfe?

Themenkomplex: Ziele

Cluster / Themenfeld	Antworten	Punkte
Aufklärung	Aufklärung / Verbesserung der Situation Betroffener Strukturen schaffen, verbessern, festigen Steigerung der Lebensqualität	-.-
Teilhabe	Teilhabe / Gleichstellung / Selbstbestimmung Mehr Mitarbeiter der Betroffenen Gleichstellung Selbstbestimmung (2x), gleichberechtigte Teilhabe Hemmschwellen abbauen!	-.-
Transparenz	Mehr Transparenz bestehender Strukturen Netzwerk der SH auf Landesebene schaffen Vereinfachung / Vereinheitlichung LAGH hat die erforderliche Akzeptanz / Transparenz der Leistungsfähigkeit der LAGH Vernetzung der Gruppen mit den Arbeitsebenen	-.-
Mitbestimmung	Mitwirkung Orientierung an den normalen Bezügen unserer Gesellschaft Gute Aufklärung in der Bevölkerung Betroffenen helfen bei der Krankheitsbewältigung Mit gegebenen Mitteln optimales Ziel erreichen Akzeptanz von SH in der Bevölkerung	-.-

	Mehr Unterstützung der Ärzte und Krankenkassen Umfassende Barrierefreiheit Mehr Verständnis in der Bevölkerung / mehr Verständnis anderer Institutionen Trägerunabhängige Beratung Gedanken in die Tat umsetzen Engagierte diagnoseübergreifende Zusammenarbeit <u>aller</u> (KK, Ärzte, SH) Verlässlichkeit in Planung + Arbeit Konkrete Vorbereitung für Projekte und Weiterbildungen für Gruppensprecher	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Frage 4: Was trage ich dazu bei, dass diese Ziele erreicht werden?

Themenkomplex: Ressourcen

Cluster / Themenfeld	Antworten	Punkte
Handeln	Gedanken und Erfahrungen in die Tat umsetzen Entwerfen und Verwirklichen von Projekten Organisationstalent / Einsatz und Wissen / Flexibilität	.-
Finanzen	Als KK: Transparenz schaffen? mehr Einbeziehung der Vertreter der SH Finanzielle Förderung Sicherung der Finanzen Stärkung der Verlässlichkeit und Berechenbarkeit der Förderung	.-
Fortbildung	Fortbildung Fortbildung für Ehrenamtliche selbst Betroffene Info-Veranstaltungen für Betroffene	.-

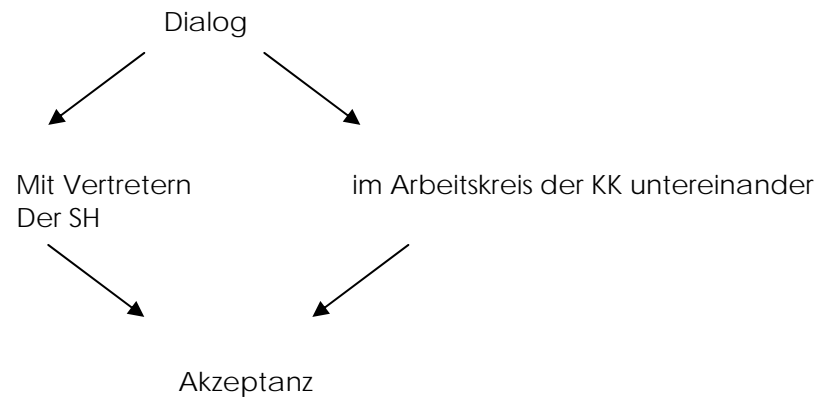
Kommunikation	Diskussionen moderieren Kommunikation Forderungen formulieren	-,-
Beraten	Personelle Ressource: Beratung Beratung (wurde 4 mal genannt) Einzelberatung als Betroffener Politische Interessensvertretung Betroffenenkommunikation	-,-
Wissen	Sehr viel Zeit / Erfahrungswissen Basiswissen (Vielzahl der Betroffenen) Strukturwissen Betroffenenkompetenz Wissen Fundierte Informationen, um eigene Rechte durchzusetzen	-,-
Ohne Zuordnung	Gegenseitiges Verständnis	-,-

Frage 5: Was gelingt gut in der Kooperation mit den Krankenkassen?

Themenkomplex: Erfolgsmodelle

Antworten wurden als Schaubild dargestellt

Es gibt gute Erfahrungen mit Förderung sowohl Projekte als auch Pauschal



Dank an Ehrenamtliche

Probleme mit der

- Planungssicherheit
- Förderung / Prioritäten
- Antragsfristen + Unterlagen

Frage 6: Was wünsche ich mir für die Selbsthilfe?

Themenkomplex: Visionen

Cluster / Themenfeld	Antworten	Punkte
Zusammenschluss	Einheitlicher Dachverband der Selbsthilfegruppe (zu große Anzahl von Selbsthilfegruppen) Innerhalb der Selbsthilfevereine unterschiedlicher Erkrankungen eine bessere Vernetzung Arbeit für alle Behinderten bis zur 3. Arbeitsebene	.-
Anerkennung und Einfluss	Schaffung eines Beauftragten für chronisch Kranke in der jeweiligen Landesregierung Einbeziehen der Angehörigen Anerkennung der SH durch die Politik und KK SH als vom Staat anerkannter kleinste Fördereinheit	.-
KK-Förderung	Poolförderung im Bereich Pauschalförderung – Kooperation der KK-NRW Einheitliches Antragswesen Transparente Vergabeverfahren und Richtlinien Vereinfachung des Förderverfahrens Einheitsformular Unbürokratische Förderstrukturen Es sind alle Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene den Kassen bekannt und werden gefördert Einheitliche Handhabung der Vergabe der Mittel durch alle Krankenkassen in allen Bundesländern Selbsthilfefonds Schaffung verlässlicher Förderstrukturen Schnellere Entscheidung dadurch Planungssicherheit Erweiterung der begrenzten Förderfelder, Stärkung der psychosozialen Aktivitäten	.-

	Alle Kassen fördern auch Landesverbände ohne eigene Rechtsform Planbarkeit Finanzen	
Gesicherte Finanzen	Beteiligung der SH bei der Vergabe Immer gesicherte Finanzen	-.-
Mehr inhaltlich arbeiten können	Offen sein für besonderen Anliegen Partnerschaftliche Zusammenarbeit von SH + KK / Partnerschaftlicher Dialog Ansprechpartner klar benennen Nachhaltigkeit / Verlässlichkeit	-.-

Frage 7: Sonstige Fragen / Themen?

Offener Themenkomplex

Cluster / Themenfeld	Antworten	Punkte
Ohne Zuordnung	Verlässliche Basisförderung von Dachorganisationen, wenn alles auf die kommunale oder regionale Förderstruktur verlegt wird / Pauschalförderung Bund, Land + Gruppe Selbsthilfe als bürgerliches Engagement (Ehrenamtsbüro) Warum müssen Abrechnungen für Funktionstrainings über zentrale Abrechnungsstellen erfolgen? Unnötiger Kostenaufwand Transparenz / Kooperationscharakter / Bürokratie und Aufwand senken „niedrigschwellige“ ehrenamtliche Angebote	-.-

WORKSHOP LANDESEBENE
TEIL 2
BEDARFSERMITTLUNG

WORKSHOP LANDESEBENE

Bedarfsermittlung

Konkrete Bedarfe von Selbsthilfe und Krankenkassen durch Brainstorming der Teilnehmer/innen ermittelt und durch Bepunktung durch die Teilnehmer/innen in eine Reihenfolge nach Wichtigkeit geordnet	Bedarfe aus Sicht der Krankenkassen durch Brainstorming der Teilnehmer/innen ermittelt und durch Bepunktung durch die Teilnehmer/innen in eine Reihenfolge nach Wichtigkeit geordnet	Bedarfe aus Sicht der Selbsthilfe durch Brainstorming der Teilnehmer/innen ermittelt und durch Bepunktung durch die Teilnehmer/innen in eine Reihenfolge nach Wichtigkeit geordnet (Punkte in Klammern)
<p>Selbsthilfe: einheitliche, vereinfachte Antragsverfahren mit raschen Entscheidungen → „Planungssicherheit“, konkrete Hilfestellungen (11 Punkte)</p> <p>Krankenkassen: Was können wir für das gemeinsame Handeln für die Selbsthilfe tun? (10 Punkte)</p> <p>Krankenkassen: Transparenz der Strukturen der Selbsthilfe („maßgebliche Vertreter“) (8 Punkte)</p> <p>Krankenkassen: Vorstellung und Kriterien: gerechte Mittelvergabe aus Sicht der Selbsthilfe (8 Punkte)</p> <p>Selbsthilfe: Verlässlichkeit (8 Punkte)</p> <p>Krankenkassen + Selbsthilfe: Nehmen einander unterschiedlich wahr</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Was können wir für das gemeinsame Handeln für die Selbsthilfe tun? (10 Punkte) • Vorstellung und Kriterien: Was ist gerecht → Mittelvergabe aus Sicht der Selbsthilfe (8 Punkte) • Transparenz der Strukturen der Selbsthilfe („maßgebliche Vertreter“) (8 Punkte) • Gegenseitiges Verständnis (6 Punkte) • Erreichbarkeit und Vernetzung der Selbsthilfe-Netzwerke → wann ist ein Netzwerk ein Netzwerk? (2 Punkte) • Gemeinsames Zielverständnis (1 Punkt) 	<ul style="list-style-type: none"> • Einheitliche vereinfachte Antragsverfahren mit raschen Entscheidungen („Planungssicherheit“) → konkrete Hilfestellungen (11) • Förderung der SH als gesamtgesellschaftliche Aufgabe begreifen (mehr Verantwortliche ins Boot holen) (6 Punkte) • Klärung der Fragen: Was wird gefördert? Wer wird gefördert? durch die Krankenkassen (3) • Warum wird unterschiedlich gefördert? (2) • Wege und Verfahren der Förderung, keine Differenzierung nach der Rechtsform (3) • Einbindung der Selbsthilfe bei Vergabeverfahren (3) • Anerkennung der Förderungsfähigkeit (auf Bundesebene und Landesebene) (3) • Entlastung der ehrenamtlich Arbeitenden (3) • „Mehrwert“ – Charakter der Förderung (2) • LAGs = Kontaktstellen (gesetzliche Neuregelung) (2) • Von der Projektförderung zur Pauschalförderung (LAG – Thema) (2)



Dialog – institutionalisierte Kommunikation (3 Punkte)		<ul style="list-style-type: none">• Weg vom Ressortdenken → frühzeitige Informationen beim Antrag (1)• Gemeinsame Kriterien für die Förderung (1)• Spielregeln der Zusammenarbeit• Best-Practice „Dialog“• Spezifischer Unterstützungsbedarf von (seltenen Erkrankungen) spezifischen Selbsthilfe-Potenzialen• Interessenvertretung bei / in der Politik
--------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

WORKSHOP BUNDESEBENE

TEIL 1

FRAGEN UND ANTWORTEN ZUR LAGEBESTIMMUNG

WORKSHOP BUNDESEBENE

Frage 1: Wie lautet mein Selbstverständnis als Vertreter der Selbsthilfe?

Themenkomplex: Selbstverständnis / Identität

Cluster / Themenfeld	Antworten	Punkte
Fachkompetenz	<p>Ernst genommen zu werden als Fachmann in Selbsthilfefragen</p> <p>Meine Erfahrung als Betroffener / Angehöriger ist für Behandler / Ärzte / KKH / KK wichtig</p> <p>Durch mein Engagement kann ich dazu beitragen, dass sich Dinge positiv verändern</p> <p>Sprecherin, um anderen / Betroffenen Mut zu machen</p>	7
Persönlich	<p>Gradlinigkeit</p> <p>Humor bewahren, nicht verbissen werden</p> <p>Offen bleiben</p> <p>Hilfe zur Selbsthilfe / Empowerment</p> <p>Erkennbar bleiben, sich nicht verbiegen (lassen)</p> <p>Verlässlich, kompetent, neutral + transparent zu sein</p>	7
Inhaltlich	<p>Wer heilt hat Recht</p> <p>Sprachrohr (Lobby für Betroffene) / Vermittler / Mahner gegenüber Politik / Öffentlichkeit</p> <p>Immer sehr genau ..., dass wir die Interessen der Betroffenen/Selbstbetroffenen erkennen und damit richtig vertreten können.</p> <p>Einsatz für mehr Teilhabe in der Gesellschaft und soziale Gerechtigkeit</p> <p>Dem Mitbetroffenen Hilfe zur Selbsthilfe vermitteln (Empowerment)</p> <p>Aufklärung über Risiken und Möglichkeiten bei der Erkrankung vermitteln</p> <p>Bei der Krankheitsbewältigung unterstützen</p> <p>Verbesserung in der Versorgung und Erforschung der Krankheit einfordern</p>	0

Methodische Kompetenz	Nicht locker lassen, es wird gelingen das Ziel zu erreichen Halte den Weg vom „Patienten“ zurück zum „Mensch“ offen Kordinierung der Mitglieder Nur gemeinsam geht es vorwärts Klarheit über Auftrag, der von SHG zu bearbeiten ist	9
Leitbild	Mit mir geht es besser als ohne mich Gleichwertigkeit Besser Klappt es Miteinander Füreinander	6

Frage 2: Was kann ich gut als Engagierter in der Selbsthilfe?

Themenkomplex: Kompetenzen / Stärken

Cluster / Themenfeld	Antworten	Punkte
Strukturelle Aufgaben	<p>Andere motivieren über ihre Erfahrungen zu sprechen</p> <p>Als Betroffener/Experte in eigener Sache</p> <p>Präventionsarbeit leisten</p> <p>Ehrenamt fördern</p> <p>Glaubwürdig sein</p> <p>Alternative Lösungsvorschläge unterbreiten</p> <p>Kontakt zu Fachstellen</p> <p>Organisation + Strukturen in der (Bundes-) Geschäftstelle schaffen und umsetzen</p> <p>Finanzielle und wirtschaftliche Verhältnisse planen / kontrollieren / sichern</p> <p>Selbsthilfe durch professionelle Organisation von der Verwaltung entlasten</p> <p>Betroffenen kompetente / ehrenamtliche Arbeit ohne den Ballast von Administration durch gute Strukturen ermöglichen</p>	3
Umsetzung der Aufgaben	<p>Information an Betroffene</p> <p>Zuhören, einfühlen in die Situation & Bedürfnisse Betroffener</p> <p>Erprobte Erfahrungen der Förderung & Models of good practise der SH bündeln & bundesweit zugänglich machen</p> <p>Gezielte, kompetente Beratung</p> <p>Informationen an die eigene Betroffenengruppe weitergeben</p>	1
Außendarstellung	<p>Interessen der Betroffenen vertreten nach außen + innen</p> <p>Kontakte knüpfen</p>	0

	<p>Bedürfnisse der Betroffenen/Familie klar artikulieren Auf die Missstände und Rechtsverletzungen hinweisen und sie anprangern Veranstaltungen zu organisieren, um Austausch und Wissen, Erfahrungen und Stärke möglich zu machen Engagement in der Beschwerdearbeit Patientenwissen in die Medizin einbringen Wissen und Erfahrungen in die Selbsthilfe einbringen</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Frage 3: Welche konkreten Ziele verfolge ich als Engagierter in der Selbsthilfe?

Themenkomplex: Ziele

Cluster / Themenfeld	Antworten	Punkte
Finale	<ul style="list-style-type: none"> Überflüssig zu werden Problembewusstsein schaffen! Mehr Verständnis des Umfeldes Aufmerksamkeit der Schulmedizin Professionalisierung der Selbsthilfe Verstetigung von Modellen schätzen In Strukturen so verankert zu sein, dass wir überflüssig werden als Institution Unbürokratische bedarfs"gerechte" Förderung der bundesweiten SH-Organisation Alle Ebenen (Bundes-, Landes- und Regionalebene) „mitnehmen“ 	3
Prävention	<ul style="list-style-type: none"> Die Selbsthilfe sollte ein wichtiger Bestandteil der Prävention werden Vorhandene Strukturen zu nutzen, um Prävention möglich zu machen Auf die Situation der Betroffenen/Angehörigen/Familien aufmerksam zu machen 	7
Emotional	<ul style="list-style-type: none"> Vermeidung von Isolation Selbstverständnis für die Patienten stärken Akzeptanz Teilhabe ermöglichen Erfahrungsaustausch „Alle Betroffenen“ treffen sich vor Ort, tauschen Erfahrungen und Wissen aus und können Unterstützung in Anspruch nehmen Menschen in ihrer besonderen Situation zu stärken, informieren 	4

	Gemeinsamen Nutzen mit-gestalten	
Fachlich	<p>Hilfe zur Durchsetzung ihrer Rechte und Ansprüche</p> <p>Schulmedizin und Fachleute aufklären, damit „Rehabilitation“ funktioniert</p> <p>Wirklichkeitsnahe Aufklärung, Lebensrecht für Menschen mit Down-Syndrom</p> <p>Information der Öffentlichkeit über Krankheitsbild(er) (Diagnose/Therapie/Präventionsmaßnahmen)</p> <p>Laienverständliche Informationen über medizinische Sachverhalte</p> <p>Die Interessen der Betroffenen unter „einen“ Hut bringen und durchsetzen</p> <p>Verbesserung und Sicherung von Versorgungsqualität</p> <p>Interessenvertretung von Betroffenen</p> <p>Aufbau eines erfolgreichen Bundesverbandes</p> <p>Zur Verbesserung der Versorgungssituation beizutragen (durch unsere Erfahrungsberichte)</p> <p>Zur Durchsetzung der berechtigten Ansprüche beitragen</p> <p>Betroffenen - Erfahrung sammeln und auswerten / Interessen bündeln und artikulieren / Hilfe und Informationen von Betroffenen für Betroffene vermitteln / persönliche Beratung organisieren</p> <p>Probleme der Betroffenen zu transportieren!</p> <p>Versorgung Lebenssituation der Betroffenen verbessern</p>	19

Frage 4: Was trage ich dazu bei, dass diese Ziele erreicht werden?

Themenkomplex: Ressourcen

Cluster / Themenfeld ³	Antworten	Punkte
I	Wissen, Erfahrung, Können, Mut, Gefühle einbringen, konsequent auftreten – ich bleibe dabei Ich versuche durch meine Kompetenzen zu überzeugen Einzigartigkeit der Erfahrungen + Kompetenz Wissen, Erfahrungen, Netzwerken Öffentlichkeitsarbeit	9
II	Durchsetzungsvermögen, Hartnäckigkeit Ich berichte so oft es geht über die tatsächliche Situation der Betroffenen + Familien Hartnäckig, penetrant sein erfolgsorientierte Anträge für dringend benötigte Projekte	4
III	Glaubwürdigkeit Transparenz Authentizität Hohe Einbeziehung von Ehrenamtlichen Entwicklung von Förderkriterien, Austausch mit Vertretern der SH, mit Kassen	10
IV	Öffentlichkeitsarbeit Miteinander ins Gespräch kommen, Verständnis Internetauftritt / Weblog	4

³ Die Teilnehmer im Workshop Bundesebene haben keine Oberbegriffe für die Cluster gewählt.

V	Kostensenkung Wahrnehmung der Interessen der SH in unserem Hause - so weit möglich	0
---	---------------------------------------------------------------------------------------	---

Frage 5: Was gelingt gut in der Kooperation mit den Krankenkassen?

Themenkomplex: Erfolgsmodelle

Cluster / Themenfeld	Antworten	Punkten
Aufklärung	Multiplikatoren-schulung Aufklärung Patienten – Aufklärung und Zusammenführung	1
Finanzierung / Förderung	Finanzierung vernünftig konzipierter Projekte Verlässliche und kompetente Förderung ggf. auch Beratung Förderung von Seminaren	14
Umgang miteinander	Anerkennung gegenseitiger Kompetenzen Alles muss gelingen – wenn wir wollen geht das auch!	8
Zusammenarbeit („gemein-sam“)	Gestaltung gemeinsamer Projekte Gemeinsame Entwicklung von Projekten Zusammenarbeit auf Landesebene „Darmstädter Raum“ Kompetenter Sachaustausch Gemeinsame Veranstaltungen, Workshops / Sensibilisierung der KK für Problemen der SH, Probleme einzelner Krankheitsbilder	3
Ohne Oberbegriff	Raubereitstellung / Kommunikation / gegenseitige Vorweise Die Zustimmung zur 1. CL und für das 2. wird folgen!	0

Frage 6: Was wünsche ich mir für die Selbsthilfe?

Themenkomplex: Visionen

Cluster / Themenfeld	Antworten	Punkte
Medien / Öffentlichkeitsarbeit	Aufmerksamkeit der Medien Positive Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit Verbesserte Öffentlichkeitsarbeit / Mitarbeit der Mitglieder muss sich verbessern Das sie vermisst wird!	9
Qualitätssicherung	Erkennbare Qualität Qualitätssicherung durch Erfahrungsaustausch Sammlung der Selbsthilfe, damit sie befähigt wird eigene Evaluation durchzuführen	0
Akzeptanz	Mehr Verständnis und Anerkennung Anerkennung der speziellen Kompetenz Wahrnehmung + Anerkennung der tatsächlichen Situation die es erfordert, dass auf alle Interessensgruppen eingegangen wird ... dass sie selbstverständlich wird Offene Kommunikation Weniger Misstrauen, mehr gemeinsame inhaltliche Projektarbeit in gegenseitiger Wertschätzung Professionalität Entstigmatisierung Hörgeräte Dass die KK IHR Entscheidungen selbständiger und nicht nur nach Vorgabe der MDK treffen	6
Anerkennung bei Ärzten	Zusammenarbeit mit Ärzten Akzeptanz der Ärzte	0

	Anerkennung + Akzeptanz in der Ärzteschaft mit dem Ziel der Kooperation Anerkennung durch die Ärzte	
Pharma	Unabhängigkeit von der Pharmaindustrie Interesse der Pharmaindustrie Einsicht in die Schädlichkeit naiver Zusammenarbeit mit der Pharmaindustrie	0
Kooperation / Zusammenarbeit	Konkrete + verbindliche Kooperationsprojekte Gute + verlässliche Kooperationspartner Berufliche Integration / verbesserte Kooperation mit Behörden, Institutionen etc. Mehr Kooperationen in verschiedene Richtungen Als kompetenter Ansprechpartner im Gesundheitswesen verstanden zu werden! Gelebte Netzwerke Strukturen der KK nutzen Alternative Angebote initiieren und durchführen	4

Frage 7: Sonstige Fragen / Themen?

Offener Themenkomplex

Cluster / Themenfeld	Antworten	Punkte
Transparenz in der Selbsthilfeförderung	<p>Finanzierung einer Stelle für Beratung: Wie? Wo?</p> <p>Warum legen die Kassen nicht offen, wen sie was und in welcher Höhe fördern</p> <p>Förderung nach Gutsherrenart durch die KK: Wie sichern wir dennoch die Unabhängigkeit der SH?</p> <p>Wonach wird die Höhe des Förderbeitrags entschieden?</p> <p>Wie kann die Richtigkeit der Höhe des Förderbeitrags von der SH-Organisation nachgeprüft werden?</p> <p>was gelingt <u>nicht</u> in der Kooperation mit den KK!</p> <p>Es gibt auch Hindernisse: Machtgefälle in der Zusammenarbeit, keine offene Kommunikation / Hinhaltenaktik</p>	24
Ohne Oberbegriff	<p>Was steckt hinter den Bemühungen der KK die Selbsthilfe dauerhaft zu schädigen und ihren Ruf zu stören?</p> <p>Die KK nehmen sich etwas heraus, das wir Pharmafirmen nie zugestehen würden: Die Arbeit der SHO zu beeinflussen. Mit welchem Recht?</p> <p>Warum erkennen die Kassen nicht an, dass die Selbsthilfe auf verschiedene Fördermittel angewiesen ist und es daher nicht nur Einflussnahme durch Pharmas gibt</p>	4
Ohne Oberbegriff	<p>Wie können weiter Kooperationspartner die Zusammenarbeit stärken?</p> <p>Wollen die Kassen tatsächlich starke Selbsthilfe?</p> <p>Warum ist Nachbesserung des Förderbetrags nicht möglich, wenn sich Bedarfe erweitern?</p> <p>Dass Stellen auch durch Zuschüsse von den KK geschaffen + erhalten und keine (Anm.: verstehe ich nicht!)</p>	0

WORKSHOP BUNDESEBENE

TEIL 2

BEDARFSERMITTLUNG

WORKSHOP BUNDESEBENE

Bedarfsermittlung

Die wichtigsten konkreten Bedarfe, durch Brainstorming der Teilnehmer/innen ermittelt und durch Bepunktung durch die Teilnehmer/innen in eine Reihenfolge nach Wichtigkeit geordnet	Weitere konkrete Bedarfe, im Brainstorming genannt, aber bei der Bewertung ohne Punkte geblieben	Die „Top 10“ der Antworten-Cluster / -themenfelder, im ersten Teil des Workshops nach der Beantwortung der sie- ben Fragen und durch Bepunktung der Cluster/Themenfelder von den TeilnehmerInnen ermittelt
<ol style="list-style-type: none"> 1. Transparenz bei Krankenkassen 2. 1 Personalstelle P.A. = 50.000 Euro = Gegenwert 3. Verteilungsschlüssel Fördergelder 4. strategische Allianzen 5. Abschaffung inhaltlicher Förderung / Planungssicherheit → länger als 1 Jahr 6. Fachleute bei Kassen 	<ul style="list-style-type: none"> • Wo ist Förderung bei Kassen aufgehängt • Prävention: Demografischer Wandel → Prävention frühzeitiger, Kassen frühzeitiger auf SH zukommen • Netzwerk • Infotransfer: gut unterrichtet über Krankheiten • Konzentration auf bestimmte Krankheiten • Kein Kompetenzwirrwarr → klare Wege zu Kassen • Antragsverfahren desolat • Gleichgewichtete Förderung • Kommunikation mit Kassen • Konkrete Ansprechpartner • Arbeitskreise Bund, Land, Kommune 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Transparenz der Förderung 2. Außendarstellung: Kompetenz 3. Ziele: „Fachlichkeit“ 4. Finanzierung (Nachhaltigkeit) 5. Finanzierung (Erfolgsmodelle) 6. Selbstverständnis: Persönlich 7. Selbstverständnis: Methodische Kompetenz 8. Ressourcen: Glaubwürdigkeit 9. Medien / Öffentlichkeitsarbeit 10. Erfolgsmodelle: Umgang / Teilhabe / Ärzte