

***Mitteilung des Senats vom 1. August 2006***

***Organisierte Selbsthilfe behinderter und chronisch kranker Menschen in Bremen und Bremerhaven***

Die Fraktionen der CDU und der SPD haben unter Drucksache 16/1033 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung:

1988 beschloss der Bremer Senat die Einrichtung eines Selbsthilfefonds zur verstärkten Förderung von Selbsthilfe (Beschluss vom 14. Juni 1988). Selbsthilfeförderung in Bremen hat eine lange Tradition. Bereits vor Einrichtung eines eigenen Förderschwerpunktes gab es mehr als 600 bekannte Selbsthilfegruppen in Bremen, wobei nicht verkannt werden darf, dass es bis heute schwierig ist, tatsächlich konkrete Zahlen anzugeben, da es Selbsthilfebereiche gibt, die keine Förderung beantragen bzw. erhalten.

Von Beginn an war deutlich, dass Selbsthilfe als kennzeichnender Oberbegriff für eine besondere Form sozialen und gesellschaftlichen Engagements gegenüber anderen traditionellen Hilfeformen erhebliche Unschärfen aufweist. Daran hat sich lediglich insofern etwas geändert, als die Diskussionslinien insbesondere auf den Unterstützungsebenen inzwischen klarer geworden sind: Selbsthilfe und Bürgerschaftliches Engagement sind, wenn man so will, zwei Seiten einer Medaille.

In Selbsthilfegruppen treffen sich Menschen aus einer persönlichen Betroffenheit heraus. In der Gruppe werden gegenseitige Hilfen gegeben sowie Erfahrungen über den Umgang mit den eigenen Problemen und ihre Lösungsmöglichkeiten ausgetauscht. Im gemeinsamen Gespräch fühlen sich Betroffene verstanden und angenommen; in der Gruppe werden neue Perspektiven entwickelt und Hilfen zur Überwindung von Lebenskrisen gegeben. Das soziale Engagement in der Selbsthilfe richtet sich somit, zumindest zunächst, auf die einzelnen selber.

Bürgerschaftliches Engagement ist demgegenüber „Ausdruck gelebten Eigeninteresses, das allen gemeinsam zugute kommt. Es zielt aber darüber hinaus unter bürgerschaftlichen Gesichtspunkten vorrangig auf die Verbesserung der Lebensqualität aller, die Verbesserung des Miteinanders und der Möglichkeit aller daran Beteiligten, sich als gleichberechtigte, mitgestaltende Bürgerinnen und Bürger zu erfahren“ (Hummel 1998). Entsprechend richtet sich das bürgerschaftliche Engagement stärker nach außen hin auf Dritte.

Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement, ehrenamtliche und freiwillige Tätigkeit bestimmen wesentlich die Qualität unseres demokratischen Gemeinwesens. Entsprechend ist bundesweit eine Weiterentwicklung sowohl der Selbsthilfe an sich, als auch der professionellen Unterstützung von Selbsthilfe und der Unterstützung von freiwilligem Engagement zu beobachten.

Bürgerorientierung, dezentrale Verantwortung und Fach- und Ressourcenverantwortung in einer Hand sind genauso selbstverständlich wie die Notwendigkeit, klar zu beschreiben – und vor einer Förderung zu verabreden, welche Ziele warum wie verfolgt werden sollen. Um überhaupt mit den relativ geringen Mitteln die angestrebten Ziele verfolgen und möglichst auch erreichen zu können, ist es zudem unabdingbar,

dass über die möglichen Mittel auch verfügt werden kann und dass sie flexibel eingesetzt werden dürfen. Ebenso ist es zunehmend selbstverständlich geworden, dass anschließend nicht nur berichtet wird, wie die Mittel konkret eingesetzt worden sind, sondern auch, welche Erfahrungen gemacht, was damit erreicht werden konnte.

Gerade im Bereich der gesundheitlichen Selbsthilfe wird immer wieder deutlich, dass den infolge des veränderten Erkrankungs panoramas wichtigeren chronischen Erkrankungen weitaus wirkungsvoller begegnet werden kann, wenn die Maßnahmen der kurativen Medizin ergänzt werden durch die aktive Mitwirkung in einer Selbsthilfegruppe.

Die im Gefolge langwieriger Erkrankungsprozesse auftretenden Verluste an Selbstbestimmungs- und Entfaltungsmöglichkeiten, die für sich genommen wiederum krankheitsverstärkend wirken, treten aber auch in anderen kritischen Lebenssituationen, z. B. bei Verlust des Arbeitsplatzes, Trennung und Scheidung, mit vergleichbaren Wirkungen auf. Entsprechend hilfreich erweisen sich auch hier Selbsthilfeaktivitäten.

Selbsthilfegruppen für Menschen mit Behinderungen sind integrativer Bestandteil der Selbsthilfe des Landes Bremen. Hier hat bereits sehr früh eine Abkehr vom Gedanken der ausschließlichen Fürsorge für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen stattgefunden. Zur Förderung im Bereich der Behindertenselbsthilfe stehen jährlich Haushaltsmittel in Höhe von insgesamt 25.565 € zur Verfügung (enthalten in den Gesamtfördermitteln für die Selbsthilfe Krankheit, Gesundheitsförderung, Sucht und Behinderung).

Folgende Behindertenselbsthilfegruppen werden in diesem Rahmen im Jahr 2006 gefördert:

Spastikerhilfe Bremen e. V.,

Miteinander unter einem Dach e. V.,

Gehörlosenfreizeitheim Bremen e. V.,

Integrationsförderung e. V.,

Selbsthilfeverein „Es geht los“,

Elterntreff für behinderte Kinder,

Blaue Karawane e. V.,

Bund Deutscher Pfadfinderinnen – Mädchenkulturhaus –,

Kreisel e. V.

1. Wie ist die Struktur der Selbsthilfe und des bürgerschaftlichen Engagements in Bremen und Bremerhaven aufgebaut? In welchen Bereichen von Krankheiten und Behinderungen gibt es eine Schwerpunktbildung?

Strukturelemente der Selbsthilfe in Bremen und Bremerhaven sind die Selbsthilfeförderung, Selbsthilfeunterstützung und die Beteiligung der Selbsthilfegruppen und Organisationen am Fördergeschehen.

Selbsthilfeförderung:

Neben der stadtbremischen Selbsthilfeförderung durch das Gesundheitsamt Bremen und der Selbsthilfeförderung des Gesundheitsamtes Bremerhaven besteht die Förderung der Krankenkassen der gesetzlichen Krankenversicherung auf der Grundlage von § 20 Abs. 4 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) – siehe auch die Antwort zu Frage 4. Hiernach fördern die Krankenkassen nach einheitlichen Grundsätzen Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten bei bestimmten Krankheiten zum Ziel gesetzt haben. Die Ausgaben der Krankenkasse für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben sollen seit dem Jahr 2000 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 0,51 Euro umfassen (mit jährlicher Anpassung).

Auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, dem Magistrat Bremerhaven und den Landesverbänden der gesetzlichen Krankenkassen wurde ein gemeinsamer Förderpool eingerichtet. Daraus entstand die so genannte 5-Cent-Regelung (Diese 5 Cent für den gemeinsamen Förderpool sind ein Teil der 51 Cent.) Dieser Betrag wird als Teil der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben pro Versicherten von den Krankenkassen in einen gemeinsamen Fond einbezahlt und gemeinsam mit den Gesundheitsämtern disponiert. Darüber hinaus informieren sich Kassen und Ge-

sundheitsämter gegenseitig über ihre zusätzlichen Förderungen. Zusätzlich bestehen Fördermöglichkeiten auf der Grundlage von § 26 SGB IX für die Behindertenselbsthilfe in Trägerschaft der Rentenversicherer und durch andere Institutionen auf anderen Grundlagen für kleine Fördervorhaben, wie z. B. der Ortsämter.

Selbsthilfeunterstützung:

Selbsthilfeunterstützung als eine Hauptaufgabe leisten die Gesundheitsämter Bremen und Bremerhaven sowie die Selbsthilfeunterstützerstellen Netzwerk Selbsthilfe e. V. in Bremen und SIKUS (Selbsthilfe-Informationen-Kontakt-Unterstützerstelle) in Bremerhaven. Zu den Hauptaufgaben gehören: Vermittlung von Betroffenen und ehrenamtlich Engagierten in Selbsthilfe und andere Institutionen, Unterstützung bei Gruppen Gründungen, Begleitung und Beratung von Selbsthilfegruppen auch in Krisen, Hilfestellung bei Anträgen, Koordination von gemeinsamen Treffen der Selbsthilfe, Kontaktvermittlung zu öffentlichen Gremien und der Presse.

Nicht sämtliche, aber Teilaufgaben der Selbsthilfeunterstützung für besondere Personen- und Zielgruppen leisten auch andere Organisationen wie der Paritätische Wohlfahrtsverband, Gesundheitstreffpunkt West, der Gesundheitstreff für Frauen in Tenever, das Frauengesundheitszentrum und das Paritätische Bildungswerk mit Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für Verantwortungsträger von Selbsthilfegruppen und Organisationen. Die speziellen Aufgaben dieser unterschiedlichen Träger wird ein Gesundheitsselbsthilfebericht beschreiben, den das Gesundheitsamt Bremen für das Jahr 2007 ankündigt.

Beteiligung:

An der Selbsthilfeförderung des Gesundheitsamtes Bremen für behinderte und chronisch kranke Menschen und an der gemeinsamen Förderung der Krankenkassen werden der Zusammenschluss der regelmäßig geförderten Selbsthilfegruppen und Organisationen im „Forum Gesundheitsselbsthilfe“ und der Beirat im Selbsthilfering Bremen (ehemals Bremer Topf) beteiligt. In Bremerhaven erfolgt die Beteiligung über den Arbeitskreis „Bremerhavener Topf“.

Schwerpunkte in den Bereichen Krankheit und Behinderungen ergeben sich aus den speziellen Krankheitsbildern und Behinderungen. Sie können nicht geplant werden, sondern entspringen den von den Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen geäußerten Bedürfnissen.

2. Hat sich die Schwerpunktsetzung der Organisationen in jüngster Zeit gewandelt, ist es zu neuen Aufgabenspektren gekommen?

Neue Schwerpunktsetzungen im Bereich von Krankheiten und Behinderungen haben sich dadurch entwickelt, dass neue Selbsthilfegruppen entstanden sind. Das geschieht vielfach im Laufe eines Jahres.

Eine Zunahme von Selbsthilfeangeboten in Form von neuen Gruppen ist bei psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen zu beobachten. Außerdem berichten viele Selbsthilfegruppen und Organisationen über eine zunehmende Nachfrage nach Beratungshilfen und Orientierungen im Gesundheitssystem. Sie erkennen dabei auch die Notwendigkeit von Qualifizierung für diese Aufgaben und der verstärkten Zusammenarbeit mit den Institutionen der Gesundheitsversorgung. Die dazu erforderlichen Maßnahmen und die Verknüpfung der Selbsthilfegruppen und Organisationen mit Krankenhäusern, Arztpraxen, sozialpsychiatrischen Behandlungszentren und anderen Institutionen der Gesundheitsversorgung erfolgen durch die Gesundheitsämter Bremen und Bremerhaven.

3. Welche finanziellen Mittel werden in Bremen und Bremerhaven (bitte getrennt angeben) für den Bereich der organisierten Selbsthilfe vorgehalten?

Gesundheitsamt Bremen:

Die Selbsthilfefördermittel der Stadtgemeinde Bremen zur Projektförderung belaufen sich derzeit auf 188.160 € (darin enthalten sind die 25.565 € für Behindertenselbsthilfegruppen siehe Vorbemerkung) zuzüglich 14.960,45 € der Krankenkassen nach der vorgenannten „5-Cent-Regel“.

Gesundheitsamt Bremerhaven:

Die Selbsthilfefördermittel der Stadtgemeinde Bremerhaven für behinderte und chronisch kranke Menschen belaufen sich derzeit auf rd. 10.000 € zuzüglich 3.902,65 € durch die der Krankenkassen.

Der Senat hat sich trotz schwieriger finanzieller Lage dazu entschlossen, die Rahmenbedingungen für bürgerschaftliches Engagement weiter zu verbessern.

Zum 1. Juli 2006 sind ein Sammel-Haftpflichtvertrag und ein Sammel-Unfallversicherungsvertrag im Land Bremen in Kraft getreten, für die das Land Bremen ca. 6.000 € zahlt. Die neue Versicherung schützt jetzt auch Freiwillige in vielen freien, kleineren Projekten und Initiativen, die oftmals nicht in der Lage sind, Versicherungsprämien zu zahlen. Die abgeschlossene Zusatzversicherung funktioniert schnell, unbürokratisch und flexibel.

4. Welche Bedeutung hat in diesem Zusammenhang die Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen nach § 20 Abs. 4 SGB V? Wie hat sich diese in Bremen und Bremerhaven (bitte getrennt angeben) in den Jahren seit 2000 entwickelt?

Die gesetzlichen Bremer Krankenkassen betrachten die Selbsthilfeförderung als eine Gemeinschaftsaufgabe, an der sich die öffentliche Hand, die Sozialversicherungsträger und die private Krankenversicherung beteiligen sollten. Die gesetzlichen Bremer Krankenkassen wollen deshalb mit einem guten Beispiel für eine koordinierte Förderung Maßstäbe setzen und haben Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Bildung von Arbeitskreisen aufgegriffen. Der Arbeitskreis im Lande Bremen, der das Ziel verfolgt, einvernehmliche Lösungen für die Förderpraxis zu entwickeln, wurde im Jahr 2000 gebildet und ist seit dem Jahre 2001 erfolgreich tätig; ihm gehören

die AOK Bremen/Bremerhaven,

der BKK LV Niedersachsen–Bremen für die BKK in Bremen und Bremerhaven,

die IKK gesund plus,

die See-Krankenkasse in Bremen und Bremerhaven,

die Ersatzkassenverbände VdAK/AEV

mit BARMER, DAK, Hamburg-Münchener Krankenkasse, Handelskrankenkasse (hkk), Hanseatische Krankenkasse (HEK), Krankenkasse für Bau und Holzberufe (HZK), Techniker Krankenkasse (TK), Gmünder Ersatzkasse (GEK) und die Kaufmännische Krankenkasse (KKH)

an. Mit der Einrichtung dieser Arbeitsgemeinschaft „Selbsthilfe“ haben die Bremer Krankenkassen nicht nur eine bundesweite Vorreiterrolle übernommen, sondern das Förderverfahren insbesondere für die Betroffenen wesentlich vereinfacht und für mehr Transparenz gesorgt. Gesellschafts- und sozialpolitisch zu begrüßen wäre es, wenn die private Krankenversicherung diesem Beispiel im gleichen Umfang folgen würde.

Gefördert werden seit dem Jahre 2001 gemeinsam Bremer und Bremerhavener Selbsthilfegruppen und deren anerkannte Selbsthilfeunterstützerstellen „Netzwerk Selbsthilfe“ in Bremen und „SIKUS“ für den „Bremerhavener Topf“; die Förderung durch die Krankenkassen erfolgt in der Regel durch finanzielle Hilfe (inzwischen sowohl projektbezogen als auch pauschal), aber auch durch die Bereitstellung von Räumen und Materialien sowie durch fachliche Beratung.

Zusätzlich unterstützen die bremischen Krankenkassen die Selbsthilfe in dem im Jahre 2001 gemeinsam mit dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales und dem Magistrat Bremerhaven eingerichteten Förderpool für eine gemeinsame Förderung der Selbsthilfe im Lande Bremen (siehe auch die Antwort zu Frage 1). Dafür stellten sie beispielsweise für Bremen 14.960,45 € (2006) bzw. 14.620,05 € (2005) und für Bremerhaven 3.902,65 € (2006) bzw. 3.832,70 € (2005) zur Verfügung.

Weiterhin stellen die bremischen Krankenkassen Mittel zur Verfügung, die über die Bundesverbände der Krankenkassen an die überregionalen Dachverbände der Selbsthilfe vergeben werden.

Die folgenden Zahlen unterscheiden nach den Zahlen, die in Bremen insgesamt über den Förderkreis ausgegeben werden und unabhängig davon über die Pro-Kopf-Werte der drei landesunmittelbaren Kassen.

Das gesamte Fördervolumen der in dem genannten bremischen Arbeitskreis zusammengeschlossenen Krankenkassen stellt sich für die Jahre von 2003 bis 2005 wie folgt dar:

2003 = 189.629,02 €,

2004 = 210.277,87 €,

2005 = 205.518,53 €.

Da die genannten Beträge auch die Fördermittel der bundesunmittelbaren Krankenkassen umfassen, soweit sie über den Arbeitskreis ausgeschüttet wurden, sind Angaben über die Pro-Kopf-Beträge leider nicht möglich.

Lediglich für die drei landesunmittelbaren Krankenkassen in Bremen (AOK, HKK, Atlas BKK) stehen Daten über die Förderung der Selbsthilfe je Versicherten zur Verfügung; sie betragen:

2003 = 0,30 €,

2004 = 0,26 €,

2005 = 0,26 €.

Die gesetzliche Vorgabe, Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen mit einem Betrag je Versicherten zu fördern, der im Jahr 2000 0,51 € betragen und seitdem jährlich entsprechend der Veränderung der Bezugsgröße angepasst werden sollte, ist somit derzeit noch nicht erreicht.

Die in dem Arbeitskreis zusammenarbeitenden Krankenkassen sind bestrebt, die gesetzliche Vorgabe für die Förderung der Selbsthilfe zu erfüllen. Dabei legen insbesondere die landesunmittelbaren bremischen Krankenkassen einen Schwerpunkt ihrer Förderung auf eine Unterstützung von Selbsthilfegruppen, die im Land Bremen aktiv sind, um auf diesem Wege möglichst auch Betroffene aus ihrem Versichertenkreis zu erreichen. Die zusätzlich geleistete ideelle Unterstützung ist in den genannten Beträgen nicht erfasst.

Angaben zu den Jahren 2000 bis 2002 sowie eine Aufteilung nach Bremen und Bremerhaven waren den Bremer Krankenkassen in der Kürze der Zeit nicht möglich.

5. Vor welchen Herausforderungen stehen die organisierte Selbsthilfe und das bürgerschaftliche Engagement im Zusammenhang mit der demographischen Entwicklung und des Umbaus des Sozialstaates?

Aufgrund der Gesundheitsreformen sind Leistungen verändert worden bzw. komplett entfallen. Dies führt zu einer stärkeren Nachfrage nach Informationen und Beratungen. An dieser Stelle werden Selbsthilfegruppen und Organisationen zunehmend von Patientinnen und Patienten und auch der Fachöffentlichkeit in Anspruch genommen. Alle Beteiligten sind gefordert, sich diesen neuen Anforderungen zu stellen. Das gelingt insbesondere großen Selbsthilfegruppen und Organisationen, die bereits bestimmte Grade an Professionalität erreicht haben.

Problematisch sind zu hohe und unrealistische Erwartungen an kleine Selbsthilfegruppen. Ihr Zweck ist hauptsächlich die Bewältigung von Krankheit und Behinderung für ihre Mitglieder in einem geschützten Raum und nicht die Erbringung von Dienstleistungen im Rahmen bürgerschaftlichen Engagements.

Für größere Selbsthilfegruppen und Organisationen gibt es aufgrund der demographischen Entwicklung Herausforderungen, die auch für andere Institutionen der Gesundheitsversorgung bestehen. So sind durch einen niedrighwelligen Zugang die Möglichkeiten der Beteiligung benachteiligter Personengruppen zu schaffen. Selbsthilfegruppen sind hierbei eine wichtige Option für Hilfe und Unterstützung. Beispiele sind chronisch Kranke mit Arbeitslosenstatus und Migrantinnen und Migranten.

Die stärkere Gewinnung von Männern für eine Beteiligung in Selbsthilfegruppen und Organisationen als zusätzliche Option für Hilfe und Unterstützung bei Krankheit und Behinderung ist eine weitere Herausforderung. Auch die stärkere

Einbeziehung jüngerer Menschen für Selbsthilfe wird zukünftig dringend. Sie kann die bestehenden Nachwuchsprobleme in Selbsthilfegruppen und Organisationen lösen helfen und generationenübergreifend die Selbsthilfearbeit durch Übernahme von Verantwortung und Organisationsaufgaben anregen und neu beleben. Darüber hinaus werden auch die Erkrankungen älterer Menschen auf Grund der demographischen Entwicklung verstärkt zu berücksichtigen sein.

Der vorgenannte geplante Gesundheitsselbsthilfebericht wird auch diese Herausforderungen aufgreifen und ausgehend von Untersuchungen und Erfahrungen neue und weitergehende Aktivierungen zur Nutzung von Selbsthilfepotentialen anregen.

Die beschriebenen Herausforderungen werden oft auch mit Ansprüchen an das freiwillige und bürgerschaftliche Engagement verbunden, das Vertreterinnen und Vertreter von Selbsthilfegruppen und Organisationen durch ihre Arbeit bereits leisten. Die Übernahme konkreter sozialstaatlicher Leistungen durch Selbsthilfegruppen und Organisationen kann, wenn überhaupt, jedoch nur in Einzelfällen angedacht werden. Ihre Zielsetzungen sowie ihre organisatorischen und (teilweise semi-) professionellen Voraussetzungen zur Bewältigung dieser Herausforderungen sind dabei wichtige Gradmesser. Gleichwohl bleibt festzustellen, dass auch in Folge der allgemeinen Finanznot, Angeboten der Selbsthilfe noch größeres Gewicht beigemessen werden muss.

6. In welcher Form werden Organisationen der Selbsthilfe beraten und unterstützt, und welche Entwicklungen sind in diesem Bereich geplant?

Die Gesundheitsämter Bremen und Bremerhaven sind verantwortlich für Unterstützung und Förderung der Selbsthilfe und beteiligen die geförderten Selbsthilfegruppen und Organisationen an der Steuerung und dem Einsatz der Fördermittel. Förderung und Unterstützung wie Beratung von Personen und Gruppen, Gruppenneugründungen und Veranstaltungen und Kooperationen mit Institutionen der Fachöffentlichkeit werden damit zu einer Leistung zusammengefasst.

Außerdem beraten und unterstützen das Netzwerk Selbsthilfe e. V. in Bremen und SIKUS Selbsthilfe-Informations-Kontakt-Unterstützerstelle in Bremerhaven sowie die anderen Selbsthilfeunterstützer (siehe auch Antwort zur Frage 1) Selbsthilfegruppen und Organisationen. Dabei handelt es sich um Neugründungen, Unterstützung in organisatorischen und inhaltlichen Fragen, Vermittlung von Räumen und anderen Hilfen und Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit und Qualitätsentwicklung. Ein Beispiel dafür ist eine Fortbildung zur Öffentlichkeitsarbeit. In diesem Seminar werden den Selbsthilfegruppen und Organisationen Hilfestellungen und Anleitungen zur Herstellung von Selbsthilfe-Informationsmaterial wie z. B. Broschüren, Flyer usw. gegeben.

Perspektivisch werden Unterstützungsmaßnahmen auf der Grundlage der Auswertung von Untersuchungsergebnissen und Erfahrungen für Selbsthilfegruppen und Organisationen im Sinne einer Evaluation geplant. Dies dient vorrangig zur Gewinnung von Selbsthilfeaktivitäten von bisher wenig erreichten Personengruppen, die in der Regel sozial benachteiligt sind.

In Bremerhaven werden die Organisationen der Selbsthilfe fachlich von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der beteiligten Ämter, von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, von Ärztinnen und Ärzten etc. zu verschiedenen Themen der Selbsthilfe, Krankheitsbildern, Behinderungen etc. beraten. Es finden regelmäßige Treffen zwischen Selbsthilfe, Verwaltung und Dezernat statt. Weitere, zusätzliche Entwicklungen sind zurzeit nicht geplant.

7. In welcher Form ist die organisierte Selbsthilfe derzeit in die Betreuung behinderter und chronisch kranker Menschen eingebunden, und welche weiteren Entwicklungsmöglichkeiten werden gesehen?

Selbsthilfegruppen und Organisationen zu chronischen Erkrankungen sind in die stationäre und anschließende ambulante Behandlung im Rahmen der Selbsthilfe eingebunden. Ein Beispiel ist die Vereinigung der Kehlkopfloren Bremen, die vor und nach Kehlkopfoperationen Beratung und Unterstützung leistet.

Darüber hinaus sind Suchtselbsthilfegruppen zur Alkoholabhängigkeit zu benennen. In der Regel werden diese aber nicht direkt in die organisierte Selbsthilfe integriert, sondern entscheiden selbstständig über den Grad ihrer Einbindung.

Selbsthilfegruppen zu psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen stellen sich derzeit mit Hilfe des Bremer Gesundheitsamts in Bremer Kliniken vor, um Patientinnen und Patienten den Weg von der stationären Behandlung zu Selbsthilfegruppen zu verkürzen.

Darüber hinaus sind Selbsthilfegruppen in die stationäre und ambulante Rehabilitation zu neurologischen und Herzerkrankungen eingebunden. In der Verknüpfung der Selbsthilfeangebote mit Behandlung und Betreuung, vermittelt durch die Selbsthilfeunterstützerstellen, werden besondere Entwicklungsmöglichkeiten zur Förderung der Arzt-Patienten-Beziehung sowie Qualität und Weiterentwicklung der Arbeit von Selbsthilfegruppen gesehen.

In Bremen und Bremerhaven ist die organisierte Selbsthilfe ehrenamtlich in die Betreuung behinderter und chronisch kranker Menschen im Rahmen der Möglichkeiten eingebunden.