

- Die Erfahrungen an der Basis sind **naturgemäß verschieden – zu unterschiedlich sind die Regelungen vor Ort**. Teilweise wird über gute Erfahrungen berichtet. Einige Selbsthilfegruppen berichten allerdings, dass die Förderbescheide erst sehr spät eingehen und in einigen Fällen hat sich die Fördersumme deutlich verringert. Dies hat in den entsprechenden Selbsthilfegruppen zu großer Frustration geführt. Die vermeintliche Verbesserung des Förderverfahrens wird dort als Lippenbekenntnis empfunden.
- Wegen der unterschiedlichen Regelungen vor Ort können selbst potentielle Auskunftsgeber wie die Dachorganisationen der Selbsthilfe und der Krankenkassen keine echte Hilfestellung geben.
- Einige Krankenkassen machten einen „nicht sehr kooperativen“ Eindruck. Auf die eingereichten Anträge und Anfragen erfolgte z.T. keinerlei Rückmeldung. Möglicherweise hat der Gesetzgeber unterschätzt, dass kleine Krankenkassen mit der Selbsthilfeförderung überfordert sind. **Wir fordern, dass die Förderbescheide zeitnah erfolgen, und zwar sowohl bezüglich der Pauschal- als auch der Projektförderung!** Das Budget vieler Selbsthilfegruppen ist so knapp, dass die Selbsthilfegruppenleiter notwendige Ausgaben aus ihrem privaten Budget vorstrecken müssen. Die derzeitige Vergabepaxis macht in einigen Regionen eine vernünftige Planung der Arbeit unmöglich. Nur die wenigsten Projekte lassen sich noch im November/Dezember realisieren.
- Seitens der Krankenkassen muss es ein abgestimmtes und transparentes Vorgehen bei der kassenartenübergreifenden und bei der kassenindividuellen Förderung geben – so ist z. B. bei der kassenindividuellen Förderung oftmals unklar, welche Kasse überhaupt eine individuelle Förderung durchführt. Sollen die „Projekte“ auf verschiedene Krankenkassen aufgeteilt werden oder sollen alle einen gleich lautenden Antrag erhalten? Es muss verbindlich festgelegt werden, welche Krankenkassen in den regionalen Förderpools zusammengeschlossen sind, und ein Adressenverzeichnis muss den Antragsunterlagen beigelegt sein.
- Wünschenswert wäre eine gemeinsame kassen- und ebenenübergreifende Internetseite (z.B. aus Projekt- oder Steuermitteln, s.u.), auf der alle Kassen auf allen Ebenen ihre Informationen zur Handhabung der Selbsthilfe-Förderung **zeitnah** einstellen müssen.
- Immer wieder wird bemängelt, dass die privaten Krankenkassen ablehnen, die Selbsthilfe zu fördern. Die PKV wiederum argumentiert damit, dass die Selbsthilfe auch aus Steuermitteln gefördert wird und ihre Kunden reichlich Steuern zahlen. Hier sollten auf politischer Ebene entsprechende Forderungen gestellt werden.
- Es kann nicht sein, dass bei verschiedenen Krankenkassen unterschiedliche Auffassungen darüber herrschen, welche Kosten der Projekt- bzw. der Pauschalförderung zuzuordnen sind. Dies macht eine sinnvolle Budgetplanung unmöglich. Außerdem kann unter solchen Umständen von Seiten der Bundes- und Dachverbände nicht angemessen für Aufklärung und Information gesorgt werden.

- Auch bei der kassenindividuellen Förderung sollte das bereits bei der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung etablierte 1-Ansprechpartner-Modell praktiziert werden. Die Projektförderung sollte durchgängig bei allen Krankenkassen das ganze Jahr über möglich sein (es gibt Krankenkassen, bei denen das Abgabedatum für Pauschal- und Projektanträge identisch ist).
- Wenn bestimmte Krankenkassen ihre Projektfördermittel ausschließlich an die Landes- und Bundesebene ausschütten, muss die Landes- und Bundesebene entsprechend (vorab!) informiert werden. Ist keine Landesebene vorhanden, ist dies bei der Höhe der Fördermittel, die die Bundesebene erhält, zu berücksichtigen.
- Insbesondere auf der Ortsebene sind die kleinen nicht-organisierten Selbsthilfegruppen mit der Beantragung von Projektmitteln oftmals überfordert. Es wird angeregt, diese Gruppen grundsätzlich über die Gemeinschaftsförderung zu unterstützen.
- Der Passus in der amtlichen Begründung „*Bis zu 50 % der Fördermittel verbleiben...Durch die hiermit eröffnete Möglichkeit von Kooperationen wird die inhaltliche Zusammenarbeit der Krankenkassen und ihrer Verbände mit der Selbsthilfe gestärkt.*“ wird auf der Ortsebene z.T. als Hohn empfunden. Die Krankenkassen erweckten in einigen Fällen eher den Eindruck, dass es sich bei der Selbsthilfeförderung um ein notwendiges und teures „Übel“ handelt. Ohne Zweifel handelt es sich bei der Projektförderung nach wie vor um ein bürokratisches, mit hohem Aufwand verbundenes Verfahren.
- Für Selbsthilfegruppenleiter mit großem Einzugsgebiet, wie z.B. in ländlichen Regionen, spielen die Fahrtkosten eine große Rolle (für Besuche bei Patienten zu Hause oder im Klinikum). Fahrtkosten dürfen nicht grundsätzlich von der Förderung ausgeschlossen und somit „Privatsache“ des Selbsthilfegruppenleiters sein.
- Es gibt Förderregionen, in denen der Eindruck erweckt wurde, dass im Wesentlichen nach der „Größe“ der Gruppe gefördert wird (z.B. „Herz- und Kreislaufgruppen“). Für „kleinere“ Gruppen würde nicht viel übrig bleiben.
- Für einige lokale Selbsthilfegruppen ist nicht nachvollziehbar, warum die Selbsthilfekontaktstellen einen so vergleichsweise großen Anteil an der Selbsthilfeförderung bekommen. Das Engagement der einzelnen Selbsthilfekontaktstellen und die Qualität der Arbeit sind in den verschiedenen Regionen Deutschland sehr unterschiedlich. Einige Kontaktstellen tun kaum etwas für die lokalen Selbsthilfegruppen, und einige machen Vorgaben, die noch nicht einmal von den Krankenkassen gemacht werden (z.B. Einreichung von Belegen für jede einzelne Ausgabe im Rahmen der Pauschal-(!)Förderung.)
- Die Heterogenität der Selbsthilfe wird in den „Gemeinsamen Grundsätzen“ zurzeit noch unzureichend abgebildet (wie z.B. geringe Belastbarkeit des ehrenamtlichen Gruppenleiters bei sehr schwerwiegenden, lebensbedrohlichen Krankheiten). Da viele Aussagen reinen Empfehlungscharakter haben, werden die Ziele „Transparenz“ und „Vereinfachung“ zurzeit weitgehend verfehlt.