

Selbsthilfe in Deutschland

Hans Böckler-Stiftung, Sept. 2008

Prof. Dr. Raimund Geene MPH
Hochschule Magdeburg-Stendal

Überblick

1. Geschichte der Selbsthilfe

- Selbsthilfe und Sozialstaat
- Neue Selbsthilfe nach 45
- Institutionalisierung und Engagementförderung
- Stagnation und/oder Etablierung ?

2. Selbsthilfelandchaft in Deutschland

- Spitzenorganisationen der Selbsthilfe

- Gesundheitspolitische Bedeutung

- Selbsthilfekontaktstellen
- Selbsthilfeorganisationen
- Selbsthilfefinanzierung

3. Zukunftsfragen der Selbsthilfe

- Gesundheitsförderung
- Netzwerkbildung
- Strukturen: Dachverband

Geschichte der Selbsthilfe (1)

Selbsthilfe und Sozialstaat

- Mit der Industrialisierung → Hilfsvereine
 - Gewerkschaften
 - Genossenschaften
 - Pensionskassen
 - Krankenkassen
 - Berufsverbände
 - Wiss. Fachgesellschaften
 - Wohlfahrtsverbände
- Sozialstaatsmodell mit Korporatismus

Geschichte der Selbsthilfe (2)

- Die sechs Wohlfahrtsverbände heute
 - ca. 1.4 Mio Beschäftigte
 - ca. 2,5 bis 3 Mio. Ehrenamtler
- “Neue Selbsthilfe” nach 1945
 - z.T. aus der Wohlfahrt entstanden
 - z.T. in kritischer Distanz
- zunächst (“1. Welle”) Suchtkrankenhilfe:
 - 1947 Gründung Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
 - inzwischen: 1.400 Beratungsstellen
 - 160 Fachkliniken
 - 7.500 Selbsthilfegruppen
 - mit etwa 120.000 Mitglieder

Geschichte der Selbsthilfe (3)

“Neue Selbsthilfe“, 2. Welle:

- 1967 Gründung BAG Hilfe für Behinderte (BAGH)
- später Umbenennung BAG Selbsthilfe (BAGS)
- 1970 Gründung Forum chronisch kranker und behinderter Menschen im DPWV

3. Welle: Selbsthilfe- und Gesundheitsbewegung

- H.E. Richter 1972, M.L. Möller 1978, 1981:
 - psychosoziale Orientierung
- Gesundheitstage 1980, 1981, 1986 (sowie 2000)
- 1982 Gründung DAG SHG, 1984 NAKOS
- Entstehung der Selbsthilfekontaktstellen

Geschichte der Selbsthilfe (4)

Institutionalisierung der Selbsthilfe

"Als individuelle, unentgeltliche Erbringung von sozialen Dienstleistungen ist Selbsthilfe selbstverständlich sehr willkommen; als gegenseitige Hilfe in Gruppen wird Selbsthilfe im Sozialrecht ignoriert bzw. durch die Arbeitsweise des sozialen Sicherungssystems eher erschwert als erleichtert; als Mündigkeit und Fähigkeit des Bürgers, in Angelegenheiten seiner Gesundheit mitzusprechen, ist Selbsthilfe offensichtlich unerwünscht."

(Kickbusch/Trojan 1981: 215)

Ottawa-Charta 1986

- „Magna Charta der Gesundheitsförderung“
 - befähigen – vermitteln - vertreten
 - Gemeinschaftsaktionen stärken
 - Persönliche Kompetenzen entwickeln
 - Gesundheitsdienste neu orientieren
 - Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik



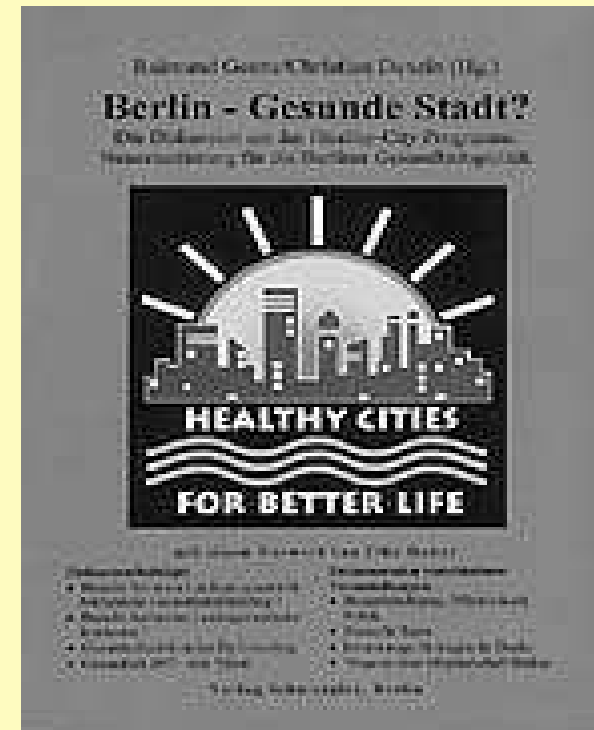
Geschichte der Selbsthilfe (5)

Institutionalisierung der Selbsthilfe ("4. Welle")

- 1986 Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung
 - zur Umsetzung: Healthy Cities-Projekt der WHO
 - Parallel ab 1992 Rio-Deklaration, Lokale Agenda 21
- Bürgerschaftliches Engagement (BBE), systematische Engagementförderung
- Ab 1989 Selbsthilfe im Leistungskatalog der GKV (SGB V, § 20 (4))
- Lokale und überregionale institutionelle Finanzierungen
- Selbsthilfekontaktstellen auch in den Gesundheits- und Bürgerämtern

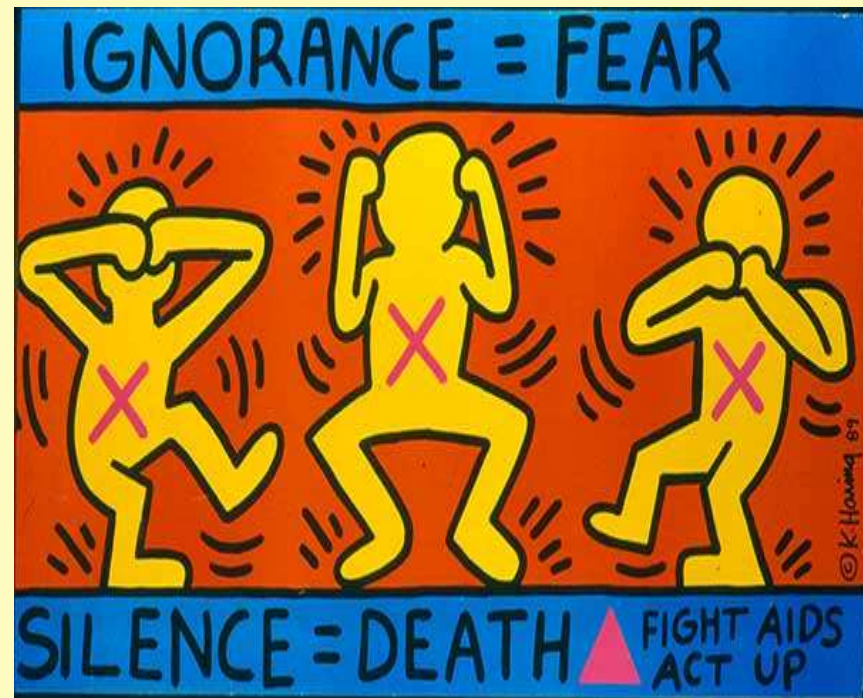
Healthy City-Projekt

- „Change Management“ für ein neues Verständnis von Gesundheit und Krankheit
- Gesunde Städte-Projekt zur Umsetzung der Ottawa-Charta
- Gesundheitliche Chancengleichheit als Schlüsselfrage der Gesundheitsförderung



Modellfall AIDS-Prävention (1)

- AIDS – die neue Krankheit Mitte der 80er
 - medizinisch nicht zu kurieren
- Zentraler Stellenwert der Prävention
 - Gesellschaftliche Lernstrategie oder
 - Individuelle Suchstrategie



Modellfall AIDS-Prävention (2)

- AIDS-Prävention
 - Schutz vor Infektionen - Verhaltensprävention
 - Abbau von Diskriminierung - Verhältnisprävention
- „Community-building“
 - Kommunikationsräume schaffen
 - Selbstbewusstsein stärken



Selbsthilfe in Deutschland - Gesundheitsreform 2000

Anerkannte Spitzenorganisationen der Selbsthilfe:

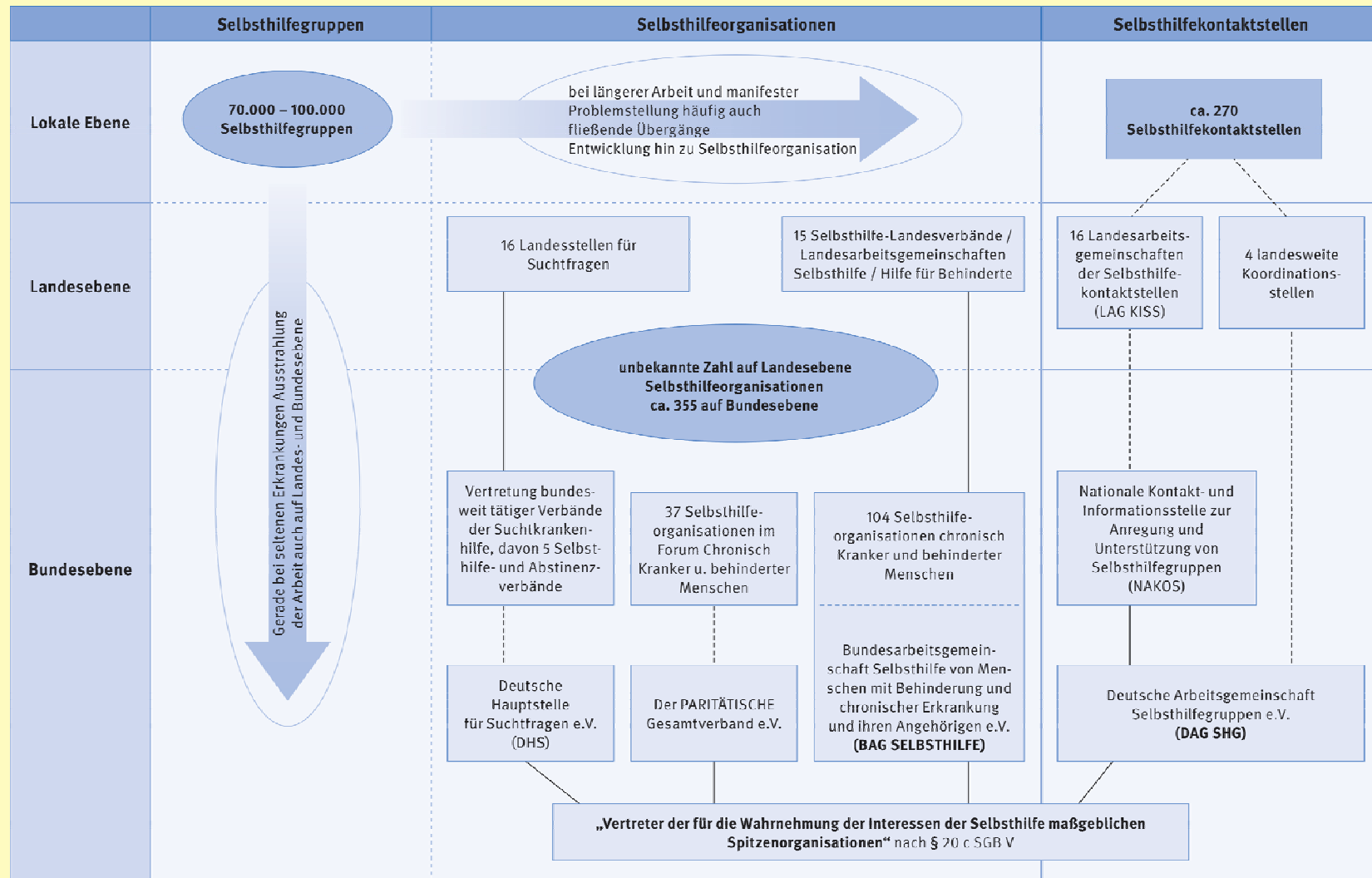
- DHS
- BAGS
- DPWV
- DAG SHG

Anerk. Spitzenorganisationen der Patientenunterstützung:

- BV Verbraucherzentrale
- BAG Patientenstellen
- BAGS
- DAG SHG

Selbsthilfelandchaft

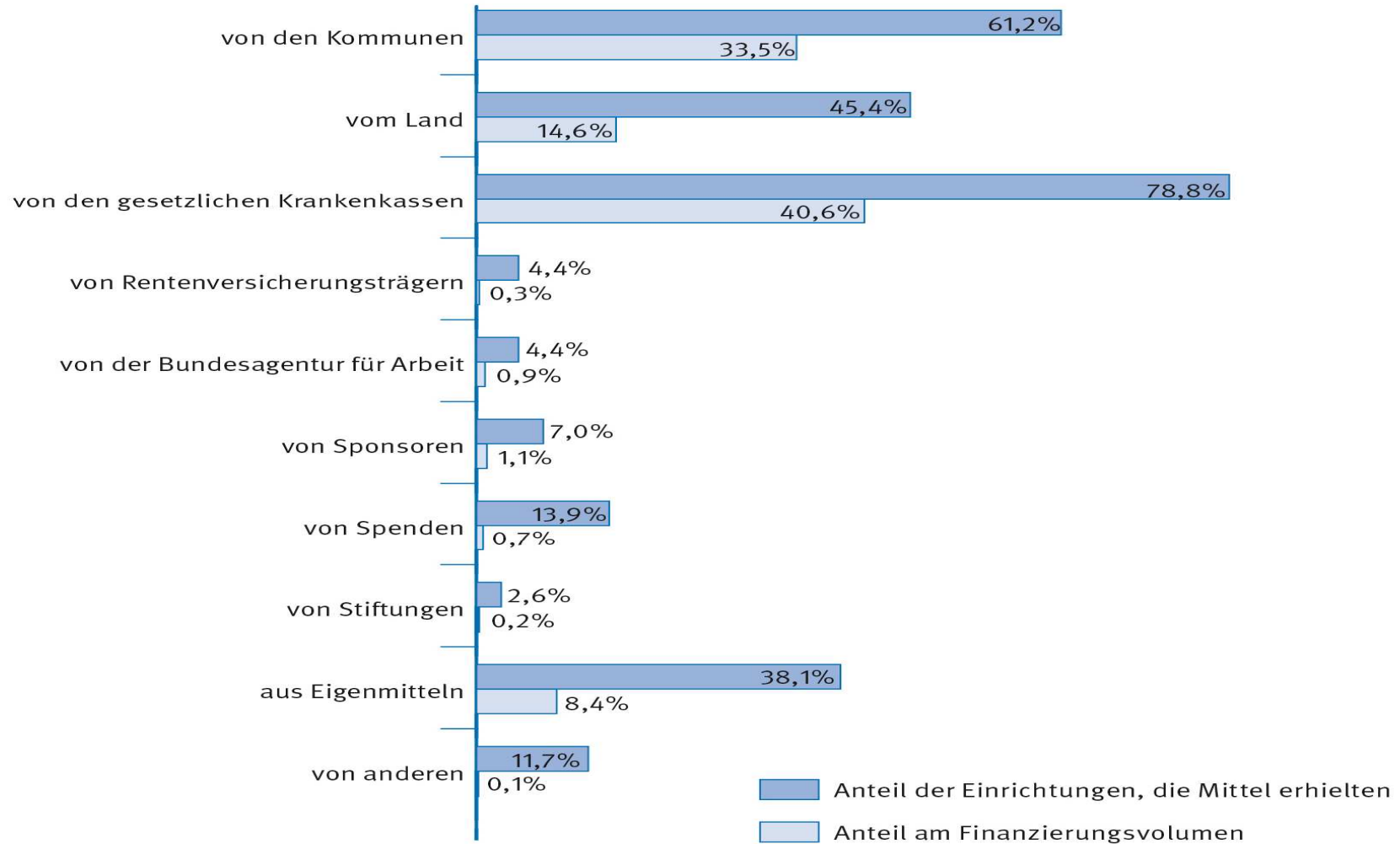
Selbsthilfelandchaft in Deutschland



Selbsthilfe in Deutschland - Größenordnung

- ca. 70.000 – 100.000 Selbsthilfegruppen, davon ca. 40. bis 50.000 "freie" Gruppen bei SHK
- ca. 3 Mio. Aktive Mitglieder
- 273 Selbsthilfekontaktstellen
 - 5,2 (West) bzw. 2,9 SHK pro 1 Mio. E
- 400 bundesweite SH-Verbände
- *"ca. 1/3 sozial, 2/3 gesundheitlich orientiert"*

Finanzsituation von Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen in 2007 (n=191)



Selbsthilfe in Deutschland - Finanzierung

- 45 % der Selbsthilfekontaktstellen erhielten in 2007 Fördermittel von ihrem Bundesland
- insgesamt knapp 4 Mio. Euro
- entspricht knapp 15 % des Haushalts
- Gesamtfördersumme der Länder in 2007:
rund 11,4 Mio. Euro
- Kontinuierliche Senkung der Fördermittel:
 - seit 1995 um 30 % gesunken.

Ausgaben in Millionen Euro für Selbsthilfeförderung durch Bundesministerien, Bundesländer, GKV + DRV 1997 - 2007 (gemäß vorliegenden Informationen, NAKOS 2008)

| | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|--|-------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Bundesministerien | | | | | | | | | | | |
| Bundesministerium für Gesundheit | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | 2,5 | 2,5 |
| Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| Ministerien der Bundesländer ¹ | | | | | | | | | | | |
| Für Selbsthilfe insgesamt | 12,5 | -- | 15,0 | -- | 14,7 | -- | 12,9 | -- | 12,1 | -- | 11,4 |
| davon für Selbsthilfegruppen | 5,2 | -- | 6,1 | -- | 5,9 | -- | 5,4 | -- | 5,4 | -- | 4,6 |
| davon für Selbsthilfeorganisationen | 2,4 | -- | 3,7 | -- | 3,9 | -- | 3,1 | -- | 2,8 | -- | 2,9 |
| davon für Selbsthilfekontaktstellen | 4,9 | -- | 5,2 | -- | 4,8 | -- | 4,4 | -- | 3,9 | -- | 3,9 |
| Gesetzliche Krankenversicherung | | | | | | | | | | | |
| Für Selbsthilfe insgesamt ² | 12,8 | 8,4 | 7,5 | 9,6 | 15,7 | 21,5 | 24,2 | 26,4 | 27,1 | 27,5 | 28,8 |
| davon für Selbsthilfekontaktstellen ³ | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,7 | 1,9 | 2,7 | 3,7 | 4,2 | 4,3 | 5,4 | 5,7 |
| davon für bundesweite Selbsthilfeorganisationen ⁵ | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | 6,0 | 6,4 |
| Deutsche Rentenversicherung Bund ⁴ | | | | | | | | | | | |
| für Selbsthilfe insgesamt | -- | -- | 3,4 | 3,4 | 3,2 | 3,2 | 3,2 | 3,2 | 3,3 | 3,1 | 3,2 |

Selbsthilfe in Deutschland - Finanzierung

- 60 % der Kontaktstellen erhalten kommunale Mittel
- rund 33 % ihres Gesamtfinanzierungsbedarfes
- fast 80 % der Selbsthilfekontaktstellen erhalten Fördermittel der GKV (Landesverbände)
- → Fördermitteln in Höhe von 5,75 Mio. €
→ rund 40 % ihres Haushaltes

Selbsthilfe in Deutschland - Implikationen § 20 (4)

positiv:

- Stabilisierung
 - Zuständigkeiten
 - Verlässlichkeit

problematisch:

- Verschiebebahnhöfe
- Engführung auf „Gesundheit“
(→ anerkannte Krankheitsbilder → Medizin ???)

Selbsthilfe in Deutschland - inhaltliche Orientierung

- **Betroffenenkompetenz**

In den Selbsthilfegruppen wird Solidarität, Anteilnahme, Verantwortungsübernahme, Kooperationsbereitschaft und gegenseitige Hilfe erfahren. Die beteiligten Menschen lernen, ihre Probleme selbst zu bewältigen und für sich und andere heilsame Entwicklungen zu bewirken. Die dadurch erarbeitete Kompetenz der betroffenen Menschen wirkt als Rückmeldeinformation und Innovationsimpuls auf das professionelle Versorgungssystem ein. Patient/innen aus Selbsthilfegruppen gestalten selbstbewusster und kompetenter die Arzt-Patient-Beziehung mit und werden in helfenden Prozessen zu Koproduzenten. Insbesondere im Bereich der seltenen Erkrankungen wird der Selbsthilfe heute zugestanden, „häufig eine Fachkompetenz erworben“ zu haben, „die mitunter weit besser ist als die der Anbieter der medizinischen Primärversorgung“

(zitiert nach Geene et al. 2008).

Selbsthilfe in Deutschland - inhaltliche Orientierung

- Psychosozialer Ansatz (→ "Empowerment")
 - *"Aus der Krankheit eine Waffe machen"* (SPK 1974)
- Integrierter Ansatz der Sozial- und Gesundheitsversorgung
- "Soziales Kapital":
 - *„Selbsthilfe in Gruppen hat die Fähigkeit, aus individueller Betroffenheit sowohl kollektive Erfahrungen und Integration als auch Teilhabe und Interessenvertretung zu erzeugen"* (Thiel 2007)

Selbsthilfe in Deutschland - inhaltliche Orientierung

Konzeptionelle Weiterentwicklung:

- Kollektive Bewältigungskompetenz
- Ressourcenorientierung
- Gesundheitskompetenz /
"health literacy"
- Inklusionsstrategien
- Netzwerkstrategien

Entwicklungsperspektiven

3 Thesen für eine 5. Welle der Selbsthilfe

- Wandel der Engagementkultur
 - Individualisierung
 - “Eventisierung”
- Wachsende Konsumhaltung
 - Informationsüberflutung / Google-Boom
- Diversifizierung
 - Professionalisierung/Ausdifferenzierung
 - → versch. „Betreuungssegmente“, insb.

Entwicklungsperspektiven

Gesundheitsförderung

- Setting-Ansatz
 - Lebensweltorientierung: Betriebe, Schulen, Stadtteile, Vereine ...
 - *"synthetisch induzierte soziale Reformbewegung"* (Rosenbrock 2004)
- Familien-Selbsthilfe, Müttertreffs, Stadtteilbüros ...
- Seniorenbüros, Mehrgenerationenhäuser
- Freiwilligenagenturen

Entwicklungsperspektiven

Vernetzung, Synergie

- Seniorenbüros, Mehrgenerationenhäuser
- Freiwilligenagenturen
- Nachbarschaftsheime
- Sozialbürgerhäuser
- Pflegestützpunkte
 - Systemischer Ansatz der Gesundheitsförderung
 - Netzwerkorientierung als kommunale Handlungsstrategie

Entwicklungsperspektiven

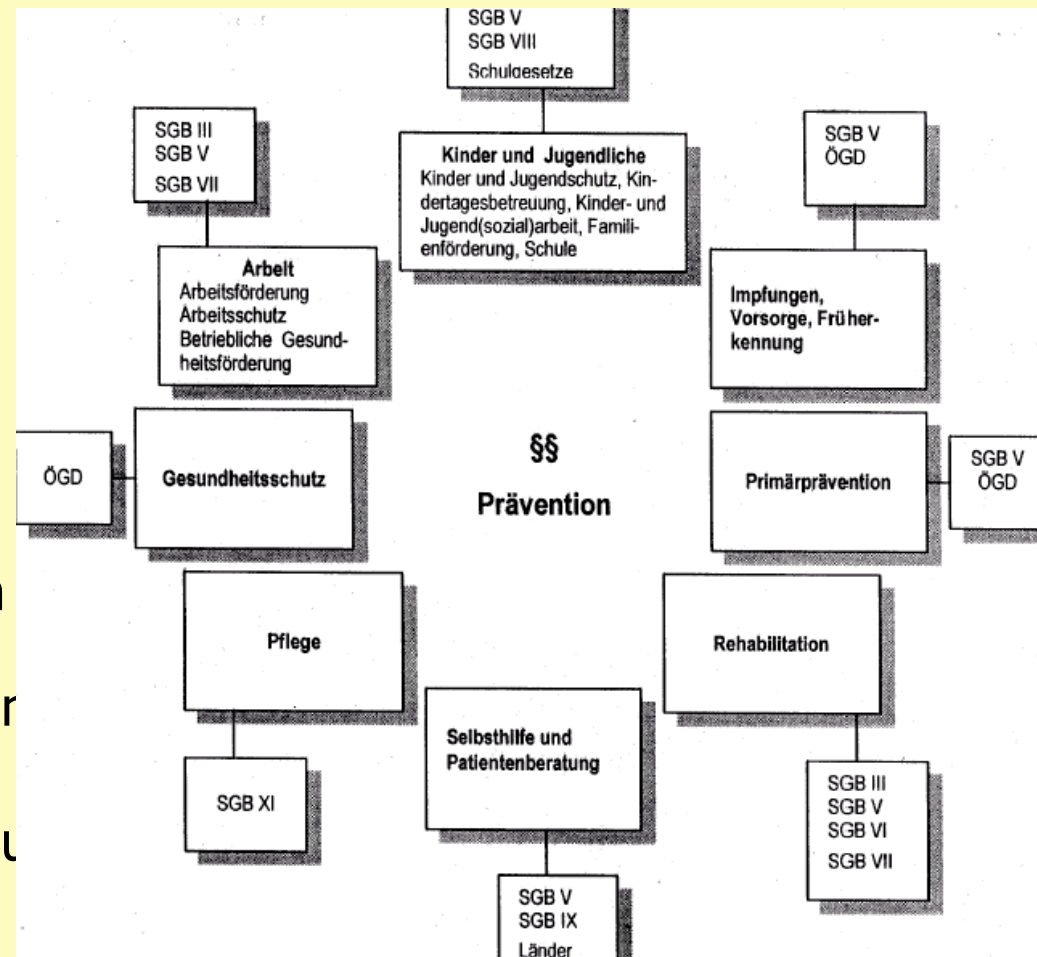
Vernetzung, Synergie

- Systematisierung der Patientenunterstützung:
 - Zusammenschluss GemBA
 - Unabhängige Patientenberatung (UPD)
 - Weiße Liste
- Qualitätsentwicklung
 - Ausweitung der Handlungsfelder
 - Weiterentwicklung Methodenprogramm

Selbsthilfe – Patientenorientierung – Pflegestützpunkte – Gesundheitsförderung – Familienzentren – Mehrgenerationenhäuser...

Gutachten PräVG (Walter 2003)

- Präventionsgesetz
 - Präventionsziele
 - Bundesdt. Stiftung als zentraler Akteur
 - Koordinierte Aktivitäten den Bundesländern zur Gesundheitsförderung in Lebenswelten
2. Anlauf scheint wieder zu scheitern



Entwicklungsperspektiven

Vernetzung, Synergie

- Entwicklung eines gemeinsamen Dachverbandes für
 - Selbsthilfe
 - Patientenunterstützung
 - Gesundheitsförderung
 - neue wohlfahrtsstaatliche Netze
- Präventionsgesetz als Initial

Vielen Dank für Eure Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. **Raimund Geene** MPH

Hochschule Magdeburg-Stendal

www.hs-magdeburg.de