

*AUF DIE
MENSCHEN
KOMMT
ES AN.*

INHALT

- 4 Grußwort Dr. Manuela Rottmann
- 5 Grußwort Claudia Ackermann
- 6 Selbsthilfeunterstützung in Frankfurt und in Deutschland –
Geschichte und Perspektiven
- 26 Über den Autor
- 27 Zeittafel – 30 Jahre Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt
- 32 Dank
- 33 Selbsthilfegruppen in Deutschland
- 34 Beratung, Unterstützung, Information
- 35 Selbsthilfegruppen in Frankfurt und Umgebung
- 36 Literatur
- 38 Impressum

ICH GRATULIERE!

Grußwort Dr. Manuela Rottmann



Liebe Leserinnen, lieber Leser,

die Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt kann 2010 auf eine beeindruckende Entwicklung und 30 Jahre erfolgreiche Arbeit für gesundheitliche Selbsthilfe zurückblicken. Es ist ein Angebot, auf das wir in unserer Stadt nicht mehr verzichten wollen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind für viele Menschen eine wichtige Anlaufstelle bei der Bewältigung von gesundheitlichen Problemen oder sozialen Belastungen geworden und unterstützen sie bei der Suche nach Selbsthilfegruppen und bei Gruppen Gründungen.

Die professionelle Beratungsstelle hat im System der gesundheitsbezogenen und sozialen Hilfsangebote eine wichtige Wegweiserfunktion und trägt dadurch sehr wirksam zur Verbesserung der sozialen Infrastruktur in Frankfurt bei.

Wir brauchen die Selbsthilfe-Kontaktstelle, um Brücken zu bauen zwischen den Bürgerinnen und Bürgern, dem Gesundheitswesen und der Verwaltung. Gerne und überzeugt unterstützen wir als Kommune dieses Engagement, ebenso wie die über 600 Selbsthilfegruppen in unserer Stadt.

Ich gratuliere der Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt ganz herzlich zu ihrem 30-jährigen Jubiläum und wünsche ihr auch für die Zukunft viel Erfolg und alles Gute.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Manuela Rottmann'.

Dr. Manuela Rottmann
Dezernentin für Umwelt und Gesundheit
der Stadt Frankfurt am Main

MIT DEN BESTEN WÜNSCHEN FÜR DIE ZUKUNFT!

Grußwort Claudia Ackermann



Liebe Leserinnen und Leser,

die vor Ihnen liegende Festschrift zum 30-jährigen Bestehen der Selbsthilfe-Kontaktstelle bringt sehr eindrucksvoll die große Bedeutung zum Ausdruck, welche die Arbeit der Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt und der Selbsthilfe insgesamt für das bundesdeutsche Gesundheitswesen hatte und auch in Zukunft haben wird.

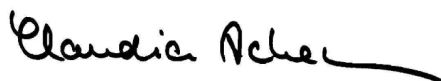
Dabei ist besonders die Professionalität der Beratung und Unterstützung hervorzuheben, die Hilfe suchende Menschen und Selbsthilfegruppen von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt seit nunmehr dreißig Jahren erhalten – ein in der Stadt und der Region kaum wegzudenkendes Angebot.

Den Ersatzkassen in Hessen und ihrem Verband, dem vdek, war es immer ein besonderes Anliegen, diese wichtige Arbeit im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten zu unterstützen. Daher haben wir auch gerne über die Selbsthilfe-Fördergemeinschaft der Ersatzkassen in Hessen die Erstellung und den Druck dieser Festschrift finanziert.

Wir werden unsere Unterstützung der Selbsthilfe auch in Zukunft gerne weiter fortsetzen.

Namens des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) und der Ersatzkassen in Hessen wünsche ich dem Team der Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt im Interesse aller Menschen, die in schwierigen persönlichen Situationen Beratung, Hilfe und Unterstützung suchen, für ihre Arbeit weiterhin viel Erfolg und alles Gute.

Mit den besten Wünschen für die Zukunft!
Ihre



Claudia Ackermann
Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen
Frankfurt am Main, im September 2010

SELBSTHILFEUNTERSTÜTZUNG IN FRANKFURT UND IN DEUTSCHLAND – GESCHICHTE UND PERSPEKTIVEN

Von Prof. Raimund Geene

Vor 30 Jahren entstand die „Frankfurter Regionale Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen“ (RAG) als eine der frühen großen Kontaktstellen in Deutschland. Dieses Jubiläum ist Grund für einen herzlichen Glückwunsch auch im Namen des gesamten Vorstands des – sogar erst 1982 gegründeten, mithin noch jüngeren – Fachverbandes Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen und Anlass für einen „Blick zurück nach vorn“, den ich im Folgenden vornehmen möchte.

Selbsthilfekontaktstellen sind insgesamt eine noch recht neue und junge Form der Bürgerinitiativ-Bewegung. Sie kann als lange Welle der Emanzipationsansätze der außerparlamentarischen Opposition gesehen werden, als ein Marsch durch die Institutionen, oder parallel und/oder auch manchmal quer dazu. Doch damit sind wir praktisch schon in der Gegenwart angekommen. Angekündigt ist hier jedoch ein Ausholen in die Vergangenheit, um dann in die mögliche Zukunft zu schauen. Also zunächst ein Blick zurück in die Anfänge!

1. Industrialisierung, Kollektivbewegung und Sozialstaat

Gesundheit, Sozialwesen, Selbstorganisation – all dies sind Begriffe, die die erste Konsolidierungsphase nach den stürmischen Anfangsjahren der industriellen Revolution nach 1860 charakterisieren. Die entfesselte und entfesselnde Kraft der Dampfmaschinen mobilisierte die Phantasie der Menschen, der Leuchtstrahl der Glühbirnen öffnete ihnen die Augen für ein neues Leben, jenseits der ständischen

Unterdrückung auf dem Lande. Plötzlich wurden kleine Orte wie Barmen und Elberfeld, Schöneberg oder Cölln, Höchst und Offenbach zu dicht besiedelten Ballungsräumen und Großstädten wie Wuppertal, Berlin oder eben auch Frankfurt. Der aufkommende Freiheitswille der Menschen war spätestens jetzt nicht mehr zu unterdrücken, und wo zuvor schon Millionen junger Deutscher der erstickenden Herrschaftsbürokratie in die Neue Welt nach Amerika entflohen, zogen sie nun in die Städte mit der Zuversicht auf eine gerechte Moderne ohne Hunger, Not und Ausbeutung.

Diese Aufbruchgedanken ließen sich auch durch die grausame Realität des Manchester-Kapitalismus mit seinen unmenschlichen Arbeitsbedingungen nicht unterdrücken. Vielmehr organisierten sich die aus allen Teilen des Reiches zusammen geströmten Menschen in einer Vielzahl von Vereinen, Genossenschaften und Gewerkschaften zur neuen sozialen Gruppe des Proletariats, ausgestattet mit dem gesunden Selbstbewusstsein, dass sie schon auf Grund ihrer Masse die tragende Schicht – Verzeihung: Klasse – der aufbrechenden Zeit sein werde.

Eigene Pensionskassen, von Gewerkschaften finanzierte Beratung für Hygiene und Arbeitsschutz und die gegenseitige Absicherung gegen Rausschmiss und Arbeitslosigkeit existierten schon lange vor den Bismarck'schen Sozialgesetzen, mit denen dieser den sozialen Aufbruch kaisertreu umlenken und sozial integrieren wollte – was ihm sicherlich auch in bemerkenswerter Weise gelungen ist. In der Folge wurde die Selbstorganisation, die Hilfsvereine auf Gegenseitigkeit, zum staatstragenden Prinzip erklärt.

Und es entwickelte sich ein echter Boom an gemeinnützigen Vereinen, sozialen Einrichtungen, und auch bereits Vorläufer der Selbsthilfe wie das Blaue Kreuz seit 1885, die Guttempler seit 1889, der Kreuzbund seit 1896, die heute noch bestehen. Mit den neugeschaffenen Großorganisationen der Betriebs-, Orts- und Innungskassen und mit den großen Wohlfahrtsverbänden wurde das Prinzip der Selbstorganisation mit den Anfängen der Industriegesellschaft als Staatsprinzip ausgerufen [1].

Die heute bestehenden Strukturen der sozialen Sicherungssysteme sind ein Ergebnis dieser erfolgreichen Selbstorganisation, die über die Bismarck'schen Sozialreformen zur Ausgestaltung des modernen Sozialstaates führten. Die Selbstverwaltungskultur der Krankenkassen und der Gesundheitsversorgung wurde in diesem Entwicklungsprozess ebenso geprägt wie die sozialpflegerischen und gesundheitlichen Dienste der großen Wohlfahrtsverbände.

Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege – Arbeiterwohlfahrt, Deutscher Caritasverband, Paritätischer Wohlfahrtsverband (DPWV), Deutsches Rotes Kreuz, Diakonisches Werk und Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland – verstehen sich selbst als Interessensvertreter der „Sozialpolitischen Selbsthilfeorganisationen“. Sie beschäftigen heute rund 1,4 Millionen Menschen hauptamtlich. Schätzungsweise 2,5 bis 3 Millionen Bürger/innen leisten ehrenamtlich engagierte Hilfe in Initiativen, freiwilligen Diensten und Selbsthilfegruppen. Die Arbeit der Wohlfahrtsverbände wird überwiegend aus Mitgliedsbeiträgen, staatlichen Mitteln und durch Leistungsentgelte

der Sozialversicherungen finanziert [2]. Neben und teilweise auch im Konflikt mit den institutionalisierten Strukturen der Wohlfahrtsverbände und der sozialstaatlichen Organisationen entstanden dann ab der Mitte des letzten Jahrhunderts neue Selbsthilfeinitiativen und Selbsthilfvereinigungen. Waren es zunächst Antifaschist/innen und Kirchenaktivist/innen, die im Nachkriegsdeutschland neue Wege in der sozialen Betreuung suchten, so stellten sich nach den streikenden Student/innen, Frauen- und Kinderladenbewegung, Bürgerinitiativen, Friedens- und Umweltgruppen, Bürgerrechtsaktivisten, Schwulen- und Lesbenbewegung, Hausbesetzer/innen, Hippies, Ökos und Alternative der veränderten sozialen Mission. Sie formulierten im Nachgang der 60er Jahre neues Selbstbewusstsein, quasi in Adaption der Ziele ihrer zuvor proletarischen und inzwischen bürgerlichen Großeltern.

Sie artikulierten Kritik an den sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen von Staat und Wohlfahrtspflege und reagierten auf Mängel des Gesundheits- und Sozialwesens. Diese neue Selbsthilfebewegung verzeichnet vier Entwicklungswellen, die ebenso Versorgungsdefizite wie innovative soziale Bewältigungskräfte widerspiegeln.

Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen entstanden zunächst als reformorientierte und kreative Gegenwart zum professionellen Versorgungssystem [3]. Inzwischen sind sie anerkannter Teil der sozialen Sicherung und vielfältig mit den klassischen Strukturen der sozialen und gesundheitlichen Dienste verknüpft. Das innovative Potenzial der Selbsthilfebewegung gilt heute als Hoffnungsträger für die Optimierung der gesundheitlichen

und sozialen Sicherungssysteme [4]. Die Enquêtekommision „Zukunft des Bùrgerschaftlichen Engagements“ des Deutschen Bundestages bewertet Selbsthilfegruppen als Motor für ein neues bùrgerschaftliches Engagement [5].

2. Die Neue Selbsthilfebewegung

In der Bundesrepublik Deutschland entstanden nach dem 2. Weltkrieg zunàchst die Gruppen und Organisationen der Alkohol- und Suchtkranken. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) wurde 1947 gegrùndet, um den in der Suchtkrankenhilfe bundesweit tàtigen Verbànden und gemeinnùtzigen Vereinen eine Plattform zu geben [6]. Ihre Grùndung ist eine unmittelbare Antwort auf das dràngende Problem der Flucht in den Alkohol vor Obdachlosigkeit, Kàlte, Vereinsamung und Desorientierung, mit der Deutschland in jenen Jahren überzogen war.

Auch hier war wiederum die Selbstorganisation die schnellste Antwort, aus der sich inzwischen ein Versorgungssystem der Suchtkrankenhilfe entwickelt hat mit über 1.400 Beratungsstellen und 160 Fachkliniken. Gut 7.500 Selbsthilfegruppen mit über 120.000 Mitgliedern sind noch heute in diesem Bereich tàtig, mit je nach ökonomischer Lage wachsender oder abnehmender Bedeutung. Die erste Welle der neuen Selbsthilfebewegung war eine Antwort auf die soziale Ausgrenzung und medizinische Vernachlässigung der Suchtkranken und das geringe Ansehen der Suchtkrankenhilfe im medizinischen Versorgungssystem. Sie begründete damit ein durchaus erfolgreiches Bùndnis zwischen professionellen Diensten

und betroffenen Menschen und öffnete das medizinische Versorgungssystem der Suchtkranken für die Beachtung der psychosozialen Zusammenhànge.

Etwas spàter organisierten sich zunehmend Menschen mit körperlichen Behinderungen und chronischen Krankheiten und deren Angehörige in neuen Selbsthilfeorganisationen. Im Jahr 1967 entstand die Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte (BAGH) als Dachverband von acht bundesweiten Organisationen. Heute firmiert der Verein als Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen (BAG Selbsthilfe) und vereinigt 104 bundesweit tàtige Selbsthilfeorganisationen, fünfzehn Landesarbeitsgemeinschaften und drei Fachverbànde (Stand 12/2009) [7].

Etwa 1970 bildeten 38 Selbsthilfeorganisationen das Forum chronisch kranker und behinderter Menschen im DPWV. Das Forum arbeitet unter dem Dach des Wohlfahrtsverbandes und betreibt selbst keine eigenständige Organisation oder Geschäftsstelle [8]. Es versteht sich vorrangig als Interessenvertretung innerhalb des Wohlfahrtsverbandes, den im Hintergrund zu wissen dem Forum wiederum besondere Wirkungsmacht verleiht, ist doch der DPWV in der bundespolitischen Diskussion um Armut und soziale Lage besonders präsent. Diese zweite Welle der Selbsthilfebewegung kann einerseits als Reaktion auf die soziale Ausgrenzung und Benachteiligung von Menschen mit Behinderung verstanden werden, andererseits aber auch als Aneignung neuer sozialer Fragen: Die Organisationen wollten konkrete Lebenshilfe und soziale Teilhabe erreichen. Menschen mit chroni-

schen Krankheiten schlossen sich später dieser Bewegung an. Insbesondere die BAGS wirkt heute als Koordinatorin des informellen Kreises des Deutschen Behindertenrats und damit als Repräsentantin der verbandlichen Selbsthilfe. Formal ist die BAGS Dach und Bundesvertretung der Selbsthilfeverbände im Bereich von Behinderungen und chronischen Erkrankungen und damit die größte Organisation der Selbsthilfe in Deutschland.

3. Selbsthilfegruppen und gesellschaftlicher Aufbruch

Ab 1970 und verstärkt ab 1980 entwickelten sich Selbsthilfeinitiativen und Selbsthilfegruppen für beinahe alle gesundheitlichen Fragestellungen und Krankheiten. Die Frauenselbsthilfe nach Krebs ist ein Beispiel für diesen Entwicklungsschub der neuen Selbsthilfebewegung, die einen biopsychosozialen Blick auf die Probleme einforderte und gemeinsam mit den damaligen sozialen Bewegungen auch gesellschaftspolitische Veränderungen erreichen wollte.

Horst Eberhard Richter veröffentlichte 1972 das programmatisch wegweisende Buch „Die Gruppe“ [9]. Michael Lukas Moeller, der sich auch persönlich aktiv und kontinuierlich um Aufbau und Entwicklung der Frankfurter Kontaktstelle verdient gemacht hat, erforschte die heilende Wirkung der psychotherapeutischen Selbsthilfegruppen. Seine wegweisenden Lehrbücher für die Selbsthilfebewegung erschienen 1978 und 1981 [10] [11]. Die psychosoziale Bewältigung der Krankheit und die gegenseitige Unterstützung von Menschen mit vergleichbaren Problemen

waren das vorherrschende Bedürfnis in den Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeinitiativen, die sich jetzt formierten und auch bundesweite Verbände bildeten. Die professionelle Förderung und Unterstützung ging vornehmlich von Psychotherapeuten und sozial engagierten Gruppen aus, die von vielen Ärzten und der herrschenden Medizin zunächst kritisch bis ablehnend bewertet wurden. Die Selbsthilfegruppen ihrerseits forderten einen Leitbildwechsel vom paternalistischen Fürsorgesystem hin zu partnerschaftlicher Kooperation, zu Empowerment und Emanzipation, Selbstorganisation und Autonomie.

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) wurde 1982 in diesem Kontext als Fachverband für Selbsthilfegruppen von Moeller initiiert [12]. Sie sollte den Selbsthilfegedanken politisch durchsetzen, für eine selbsthilfeförderliche Unterstützungskultur im Gesundheitswesen sorgen und die dafür notwendige Infrastruktur aufbauen. Ein Leitbild war das Bürgerinitiativzentrum als Service- und Unterstützungsstelle für soziale Selbstorganisation. Die DAG SHG vertritt die Interessen der regionalen Selbsthilfekontaktstellen und unterstützt sie bei ihren fachlichen Aufgaben, insbesondere durch ihr Projekt NAKOS (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen), das seit 1984 besteht. Gerade in Frankfurt bildete sich die Entwicklung vor Ort deutlich sichtbar ab. Michael Lukas Moeller hatte 1977 noch von Gießen aus das erste bundesweite Forschungsprojekt zum Thema „Psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppen“ initiiert, das bis 1981 lief und das Potenzial der institutionalisierten oder hier

noch zu institutionalisierenden Selbsthilfebewegung eindrucksvoll skizzierte. 1983 wurde Moeller als Professor für Medizinische Psychologie an die Universität Frankfurt berufen und leitete hier die Psychosoziale Ambulanz als erste Modellpoliklinik in Deutschland mit einer Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen [13].

Dies war die erste systematische Verknüpfung von Therapie und Selbsthilfegruppenarbeit in Deutschland, die noch bis zum Tode von Moeller 2002 erfolgreich wirkte und weit über Frankfurt hinaus Modell stand – umso tragischer, dass dieser bedeutende Lehrstuhl nicht wieder besetzt wurde. Modellprojekte von Krankenkassen bemühen sich heute, an diese wichtigen Arbeiten anzuknüpfen. Für die Nachwelt ist die Auflösung der Ambulanzen einfach nur unverständlich.

Aber auch zu Beginn von Moellers Tätigkeit in Frankfurt gab es Gewöhnungs- und Startschwierigkeiten. Die RAG war 1980 entstanden aus einer berufsbezogenen Selbsthilfegruppe von Mitgliedern aus helfenden Berufen wie Ärzt/innen, Psycholog/innen, Heilpädagoge/innen und Krankenpfleger/innen, die sich zunächst vor allem mit beruflicher Selbstreflexion beschäftigte – ein nachgerade typischer Ansatzpunkt für die Selbsthilfe jener Tage, bei der die Maxime galt: „Das Private ist politisch!“ So entstand aus der Analyse der eigenen Situation der Anspruch, sich auch mit anderen zu vernetzen, Selbsthilfe als neues Prinzip zu verbreiten. Doch die wenigen bereits bestehenden Selbsthilfegruppen waren öffentlich kaum bekannt. Dem Impetus jener Tage entsprechend, entstand daraus der Plan, dieses Problem gleich universalistisch zu bearbeiten: mit dem Aufbau einer An-

laufstelle für alle Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeinteressierten.

Dabei gab es hierfür – außer den eher theoretischen Konzeptionen von Moeller und seinen Mitarbeiter/innen wie u.a. den heute noch in der DAG SHG aktiven Jürgen Matzat und Wolfgang Thiel [12] – noch kein Vorbild, und die Ausgangsbedingungen waren eher schwierig. So wurden die Telefonsprechzeiten der RAG in den ersten Jahren noch von einem Privatanschluss aus geführt, als Treffpunkte dienten wechselnde Räume in einer Schule und zwei Kirchengemeinden, statt Computerdateien wurden Karteikarten bearbeitet [13].

Erst 1984 fand die Kontaktstelle eigene Räumlichkeiten im Nachbarschaftszentrum Ostend in der Uhlandstraße 50, gefördert im „Projekt Gesundheit“ des Hessischen Sozialministeriums. Die ersten bezahlten Aktiven der RAG um Birgit Moos-Hofius als erste Leiterin und Ilse Rapp, die später im Vorstand der DAG SHG wirkte, waren gleich mit der Frage der Weiterfinanzierung beschäftigt, die sie erfolgreich lösen konnten: ab 1987 wurde die Kontaktstelle gefördert aus dem ersten Bundesmodellprogramm „Informations- und Unterstützungsstellen für Selbsthilfegruppen“ des Bundesfamilienministeriums. Dies sicherte nun erstmals eine sozialversicherte Festanstellung, die sich Birgit Moos-Hofius und Ilse Rapp solidarisch teilten.

Auch der nächste Übergang in die Anschlussfinanzierung für die RAG gelang. Gemeinsam mit fünf weiteren hessischen Kontaktstellen konnte das Land zu einer Kostenübernahme ab 1992 bewegt werden.

Die gemeinsamen Aktivitäten legten auch den Grundstein zur bis heute bestehenden Hessischen Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfe-Kontaktstellen und sicherten bis zur Kommunalisierung 2005 die Finanzierung. Die Stadt Frankfurt beteiligte sich bereits seit 1991 an den Kosten der Selbsthilfekoordination und ermöglichte im Rahmen des Gesunde Städte-Programms die Einrichtung der Servicestelle BürgerInnen-Beteiligung. [13].

Dieser Konsolidierungsprozess, der spätestens 1996 mit Eröffnung des Gesundheitszentrums Schwanheim abgeschlossen wurde, setzte die Kräfte frei für neue Aufgaben. Gerade die Aufbauhilfe bei der Entstehung der Leipziger Selbsthilfekontaktstelle kann beispielhaft dafür stehen, aber auch die regelmäßigen Selbsthilfetage mit jährlich wachsender Teilnahme von inzwischen weit über 100 Gruppenständen, der Markt der Frankfurter Selbsthilfegruppen oder die Frankfurter Selbsthilfezeitung [13].

Im Nachhinein ist es besonders bemerkenswert, wie sich die Kontaktstelle in Frankfurt trotz lange Zeit widriger Umstände entwickelt hat, aber auch, wie sich überall in der alten Bundesrepublik lokale Gruppen bildeten, die mit hohem Gestaltungsanspruch neue Wege beschritten, die, weitgehend ohne koordiniert abgesprochen zu sein, doch eine erstaunliche Parallelität aufweisen – denn so gerne ich an dieser Stelle die tragende Rolle unseres Fachverbandes DAG SHG darstellen würde, so sehr muss ich doch den Hut ziehen vor der kreativen Kraft der Aktiven in den Städten und insbesondere hier in Frankfurt, die immer wieder eigenständige lokale Lösungen finden. Gerade die

herausragende Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheit steht dafür. Was ich hier am beeindruckenden Beispiel der Frankfurter Selbsthilfe-Kontaktstelle nachzeichnen konnte, wird oft als dritte Welle der neuen Selbsthilfebewegung bezeichnet.

Verallgemeinert man die Motivation der Aktiven, so kann es verstanden werden als Antwort auf die Vernachlässigung der psychosozialen Aspekte und Zeichen eines emanzipatorischen Aufbruchs, an dem sich selbstkritische Gesundheitsexperten aktiv beteiligten. Die mit der Gesundheitsbewegung als Teil der damaligen sozialen Bewegungen einhergehenden Reformprojekte einer integrierten, biopsychosozialen Medizin und einer integrierten, sektoral und interdisziplinär vernetzten Sozial- und Gesundheitsversorgung wurden im Kontext dieser Entwicklungsprozesse ausgebaut.

Die mit der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986 einhergehenden neuen Sichtweisen und Handlungsorientierungen der WHO für eine zukunftsfähige Gesundheitssystementwicklung stimmen mit den Denk- und Handlungsfeldern der Gesundheitsbewegung in Deutschland weitgehend überein [14].

4. Institutionalisierung von Selbsthilfe und Engagementförderung

Die Ottawa-Charta kann gleichermaßen gelten als Produkt der dritten Welle und Ausgangspunkt dessen, was ich hier als vierte Phase der Selbsthilfe bezeichne. Mit ihr wurde der gesundheitspolitische Aufgabenbereich erstmals auf die Gestal-

tung des sozialen Lebens und der ökologischen Verhältnisse erweitert. Die WHO vollzog damit konzeptionell nach, was in der Praxis der Selbsthilfe schon weitgehend verschmolzen war. Mit dem WHO Projekt Healthy Cities wurde explizit auf Vernetzung und Vermittlung in gesundheitlichen und sozialen Aufgabenfeldern und psychosoziale Ansätze orientiert.

In Deutschland wurde dieses Konzept 1989 aufgegriffen, Initiator des bundesdeutschen Gesunde Städte-Netzwerks war die Stadt Frankfurt, angeschoben durch Stadtgesundheitsamt und Selbsthilfe-Kontaktstelle. In Frankfurt fand auch 1989 das Gründungstreffen des Netzwerkes statt mit zunächst neun Kommunen, das sich hier auf das Neun-Punkte-Programm verständigt hat, das noch heute die Grundlage der Arbeit in jeder teilnehmenden Kommune bildet [15].

Das Gesunde Städte-Programm, von der vormaligen WHO-Direktorin Ilona Kickbusch konzipiert, versteht sich ganz im Sinne der Selbsthilfearbeit als Netzwerk zur Koordination der Gesundheitsförderung, gemeinsam von Gesundheitsämtern und nichtstaatlichen Bürgerinitiativen durchgeführt, so wie es das Gesundheitszentrum Schwanheim in seiner Kooperationsform Trägerschaft durch das Amt für Gesundheit, Regie durch die Servicestelle BürgerInnen-Beteiligung – mustergültig verkörpert [13].

Auch Freiwilligenagenturen und Seniorenbüros können wichtige Bestandteile lokaler Gesundheitsförderung in diesem Sinne sein und entwickeln sich z.T. parallel, z.T. in Initiative oder in Kooperation mit den Selbsthilfekontaktstellen [15]. Die Lokale Agenda und das Bund-Länder-Programm

„Soziale Stadt“ sind Parallelprojekte aus dem Umwelt- und Stadtentwicklungsbereich in oft enger Kooperation. Auch diese Ansätze zielen auf die Selbstorganisation der Menschen in ihren lokalen Lebensräumen [16].

Solche Netzwerkpolitik ist eine Strategie gegen überholte Verbandsstrukturen, für flexible Reaktionen auf den sozialen Wandel und ein effizientes wie effektives Zusammenwirken unterschiedlicher Partner für gemeinsame soziale oder gesundheitliche Ziele. Neben dem Netzwerkansatz werden in der Politik weitere Konzepte entwickelt zur Verstärkung des bürgerschaftlichen Engagements. Auch wenn der Begriff vom „Aktivierenden Sozialstaat“ zumeist mit Sparmaßnahmen assoziiert wird [17], gilt es steuerungspolitisch als Modernisierungskonzept [18].

So verstehen die gesundheitspolitischen Leitlinien der Europäischen Union Gesundheit heute als dynamischen Prozess, als integralen Teil des Alltags der Menschen und als Interaktion zwischen Lebensweisen und Lebensumständen. Gesundheit gilt als Maßstab für den sozialen Fortschritt und als Ressource und Produktivfaktor für die gesellschaftliche Entwicklung [19].

Ilona Kickbusch spricht heute von der kommenden „Gesundheitsgesellschaft“: Leistungen, die Gesundheit, Lebensqualität und Selbstbestimmung bis ins hohe Alter ermöglichen, werden zu Wachstumstreibern der Gesundheitswirtschaft und der neuen Dienstleistungsmärkte, so ihre These [20].

5. Vorboten einer 5. Welle der Selbsthilfe?

Eine neue Dachorganisation von Selbsthilfe, sozialökologischer Bewegung und Gesundheitsförderung hat sich bisher noch nicht herausgebildet. Vielmehr scheint die zermürbende Diskussion um ein bundesdeutsches Präventionsgesetz die notwendigen Organisationsanstrengungen zu blockieren [21].

Mit dem 2002 von der DAG SHG, dem Verbund der Freiwilligenzentren im Deutschen Caritasverband, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen und der Seniorenbüros gegründeten Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement besteht nun zumindest eine erste Dachstruktur der Engagementförderung als Zusammenschluss der in der dritten Phase entstandenen drei Säulen. Diese drei Säulen sind inzwischen durch Mehrgenerationenhäuser, Bürgerstiftungen und Lokale Bündnisse für Familien ergänzt. Der Eindruck, dass in Deutschland eine gut entwickelte und fachlich äußerst differenzierte Infrastruktur von Engagement fördernden Einrichtungen bestehe, muss jedoch relativiert werden, da keine dieser Infrastruktureinrichtungen auf eine verlässliche Regelfinanzierung bauen kann [23].

Ähnlich verhält es sich mit der seit 2004 institutionell verordneten Patientenbeteiligung im Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (SGB V, § 140f) oder der unabhängigen und neutralen Patientenberatung (SGB V, § 65b), Letzteres seit 2006 etabliert als bundesweite Unabhängige Patientenberatung

(UPD) in Trägerschaft der Verbraucherzentralen (VZ), der Bundesarbeitsgemeinschaft Patientienstellen (BAGP) und des Sozialverbandes VDK: allen Einrichtungen gemein ist eine eher geringe finanzielle Ausstattung bei engem Korsett der Arbeitsaufgaben, doch darin noch weiterhin stark eingeschränkter Handlungsautonomie [23a]. Die ständigen Finanzierungsorgen erschweren aktuell die Diskussion um Weiterentwicklung in Richtung einer fünften Phase, die sich bereits andeutet. Hier sind drei Thesen im Raum: erstens der mögliche Wandel der Engagementkultur mit den Stichwörtern Individualisierung und sog. „Eventisierung“.

Nach dieser These sinkt die Nachhaltigkeit von Projekten, auch bedingt durch die Förderbedingungen der öffentlichen Hand. Ersetzt wird sie vielfach durch punktuelle öffentlichkeitswirksame Maßnahmen, für deren Übernahme in den Regelbetrieb keine Fördermittel vorgesehen sind. Die zweite These beleuchtet die Informationsüberflutung, ausgelöst durch den Google-Boom und die damit verbundene Konsumhaltung gegenüber Informationen, die weniger im Gruppenprozess erarbeitet werden als vielmehr permanent vorhanden scheinen.

Schließlich geht es in der dritten These um Segmentierungserfordernisse, nach denen Selbsthilfe sich im Zuge ihrer Professionalisierung ausdifferenzieren muss entsprechend spezifischer Anforderungen von unterschiedlichen Zielgruppen. Gerade der wachsende Migrationsanteil in Deutschland zeigt, dass es hier nicht um eine erforderliche Differenzierung geht, sondern um eine Vielfalt unterschiedlicher Kulturen, die gemäß dem Diversity-Ansatz immer wieder in ihrer Eigenart

verstanden und unterstützt werden müssen [23b].

Die Handlungsempfehlungen der Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ greifen diese Zukunftsanforderungen bereits teilweise auf und sehen Selbsthilfeförderung hier als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Leider sind diese Empfehlungen aber bislang kaum in gesetzlichen Bestimmungen verankert. Institutionalisierte Selbsthilfeförderung und Kodifizierung von Beteiligungsrechten gibt es bisher zwar in Regelungen des SGB V und SGB IX sowie mit der Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung auch im SGB XI, insgesamt ist die Selbsthilfe aber weiterhin eher ein Fremdkörper im Sozialgesetz [24] [25].

6. Status Quo der Selbsthilfelandschaft in der Bundesrepublik Deutschland

Die in Deutschland inzwischen entstandene Selbsthilfelandschaft ist sehr differenziert und vielfältig. Vertikale (Organisationen und Verbände) und horizontale Organisationsformen (kleine Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen und Netzwerke) ergänzen sich, bestehen nebeneinander oder gehen ineinander über [24] [26].

Die verschiedenen Formen der Selbsthilfeforzusammenschlüsse und die Strukturen und Netzwerke der ersten drei Entwicklungswellen zeigt die folgende Übersicht. >>>

Selbsthilfelandschaft in Deutschland



NAKOS Studien / Selbsthilfe im Überblick 1 /
Zahlen und Fakten 2007 / Übersicht 4.3
© NAKOS 2008

Selbsthilfeorganisationen

Bei längerer Arbeit und
manifesten Problemstellung
häufig auch fließende
Übergänge Entwicklung hin
zur Selbsthilfeorganisation

16 Landesstellen
für Suchtfragen

15 Selbsthilfe-Landesverbände /
Landesarbeitsgemeinschaften
Selbsthilfe / Hilfe für Behinderte

unbekannte Zahl
auf Landesebene
Selbsthilfeorganisationen
ca. 355 auf Bundesebene

Vertretung bundesweit
tätiger Verbände der
Suchtkrankenhilfe,
davon 5 Selbsthilfe- und
Abstinenzverbände

37 Selbsthilfeorganisationen
im Forum chronisch kranker
und behinderter Menschen

104
Selbsthilfeorganisationen
chronisch kranker und
behinderter Menschen

Deutsche Hauptstelle für
Suchtfragen e.V.
(DHS)

Der PARITÄTISCHE
Gesamtverband e.V.

Bundesarbeitsgemeinschaft
Selbsthilfe von Menschen
mit Behinderung und
chronischer Erkrankung und
ihren Angehörigen e.V.
(BAG Selbsthilfe)

„Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen
Spitzenorganisationen“ nach § 20 c SGB V

Selbsthilfekontaktstellen

ca. 270
Selbsthilfekontaktstellen

16 Landesarbeits-
gemeinschaften der
Selbsthilfekontaktstellen
(LAG KISS)

4 landesweite
Koordinationsstellen

Nationale Kontakt- und
Informationsstelle zur
Anregung und Unterstützung
von Selbsthilfegruppen
(NAKOS)

Deutsche Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e.V.
(DAG SHG)

a) Die Spitzenverbände der Selbsthilfe

Mit Beginn des Jahres 2000 wurde die Selbsthilfeförderung im § 20 Abs. 4 SGBV durch die gesetzlichen Krankenkassen geregelt. Diese wurden per Gesetz zur Erarbeitung gemeinsamer Fördergrundsätze mit den „für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen“ verpflichtet [27]. Als Vertreter der Selbsthilfe auf Bundesebene wurden die vier Dach- und Fachverbände BAGS, DPWV, DAG SHG und DHS als Spitzenorganisationen anerkannt, die mit den einzelnen Entwicklungswellen der neuen Selbsthilfebewegung gegründet wurden. Sie vertreten die Interessen der Selbsthilfe bei der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben, etwa der Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen und Rentenversicherungsträger. Sie sind „Selbsthilfe-Partner“ für die Leistungsanbieter wie Kassenärztliche Bundesvereinigung oder Bundesärztekammer und für die Kostenträger wie Kranken- oder Rentenversicherungen.

b) Die gesundheitspolitische Bedeutung der Selbsthilfegruppen

Selbsthilfe wird heute von allen beteiligten Akteuren als wichtige „Säule“ im System der gesundheitlichen Versorgung gesehen. Die geschätzten 70.000 bis 100.000 Selbsthilfegruppen mit ca. 3 Millionen aktiven Mitgliedern leisten einen bedeutenden Beitrag zur Gesunderhaltung, Problemverarbeitung und Aufgabenbewältigung, insbesondere von Menschen mit chronischer Erkrankung und Behinderung, aber auch von Menschen mit psycho-sozialen, sozialen oder soziokulturellen Problemen. Ein großer

Teil der Selbsthilfegruppen auf örtlicher Ebene ist nicht als Verein organisiert oder einer größeren Selbsthilfeorganisation angeschlossen. Die Anzahl solcher gering organisierter Selbsthilfegruppen wird auf 40.000 bis 50.000 geschätzt. Diese Gruppen entstehen durch die Arbeit von örtlichen Selbsthilfekontaktstellen, die als Infrastruktureinrichtungen die Kompetenzen von Bürger/innen zur Selbsthilfe und Selbstorganisation ausbilden und unterstützen [28].

Die besondere Bedeutung von Selbsthilfegruppen im Sozialstaat liegt darin, über bürgerschaftliches Engagement soziale Problemlagen aufzuschließen: Selbsthilfe in Gruppen ist selbst bestimmte gemeinsame Suche nach Unterstützung sowie kritische Auseinandersetzung mit Mängeln, Defiziten und Lücken in der sozialen und gesundheitlichen Versorgung. „Selbsthilfe in Gruppen hat die Fähigkeit, aus individueller Betroffenheit sowohl kollektive Erfahrungen und Integration als auch Teilhabe und Interessenvertretung zu erzeugen“ [29].

Selbsthilfegruppen produzieren auf diese Art soziales Kapital, also Vertrauen, kooperative Handlungsfähigkeit und kooperationsbezogene Werte und Einstellungen, die insgesamt gemeinschaftsbezogenes und gemeinwohlorientiertes Handeln der Bürger/innen hervorbringen und fördern [30]. 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 Rück-

meldeinformation 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 [33]. 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“ [34].

Die gesundheitspolitischen Konzepte der Gesundheitsförderung zielen auf eine Umgestaltung der sozialökologischen Rahmenbedingungen der Gesellschaft und eine Neuorientierung der Gesundheitsversorgung. Die mit diesen Zielen verbundene Entfaltung von sozialkommunikativen Fähigkeiten oder von Gesundheitskompetenz erfolgt in Selbsthilfegruppen. Selbsthilfekontaktstellen sind Seismographen für die Auswirkungen des gesellschaftlichen Wandels und Lernwerkstätten für die Bewältigung der damit einhergehenden Herausforderungen. Selbsthilfeunterstützung ist ein Beitrag zur Stabilisierung und Integration von Menschen, die verdeckt oder offen von psychosozialen Krisen, Benachteiligung oder Ausgrenzung betroffen sind.

Die sozialepidemiologische Forschung konnte in den letzten Jahren die herausragende Bedeutung von sozialem Kapital nachweisen und Solidarität und Teilhabe als wesentliche Gesundheitsressourcen identifizieren [32]. Menschen, die sich als kompetent erfahren, die soziale Resonanz finden und die bei Entscheidungen mitwirken können, können ihre Belastungen aktiver bewältigen und sind weniger

krank. Selbsthilfearbeit wirkt in diesem Sinne. Vielfach nachgewiesen ist der hohe Bedarf an solchen Beziehungsqualitäten, die in Selbsthilfegruppen entwickelt werden können [35] [36] [37].

Überall in der Pädagogik, der Sozialarbeit, der Entwicklungsförderung oder auch im Management der Wirtschaft hat sich in diesem Kontext der Begriff der Ressourcenorientierung eingebürgert. Handlungskompetenz in gesundheitlichen Fragen wird im Begriff der Gesundheitskompetenz zusammengefasst: „Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken: Zuhause, in der kommunalen Gemeinschaft, am Arbeitsplatz, im System der medizinischen Versorgung, beim Einkaufen und im politischen Umfeld. Den Menschen ein höheres Maß an Einfluss über ihre Gesundheit zu ermöglichen sowie ihre Fähigkeit hierfür die richtigen Informationen auszuwählen und mehr Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen, sind entscheidende Empowermentstrategien“ [38].

Selbsthilfeunterstützung stärkt für die betroffenen Menschen individuelle und soziale Ressourcen und hilft ihnen, die Probleme des sozialen Wandels selbstständig und selbstbestimmt zu bewältigen. Eine wirksame und breite Infrastruktur der Selbsthilfeförderung produziert effizient und effektiv das soziale Kapital, das die Gesellschaft zukunftsfähig macht. Selbsthilfegruppen sind so gesehen Bildungseinrichtungen für Gesundheitskompetenz, sie bekämpfen soziale Desintegration und Armutprobleme ebenso wie den Verlust von sozialen Netzwerken oder die individuelle Vereinzelung.

c) Die Unterstützung und Beratung von Selbsthilfegruppen

Selbsthilfeunterstützungsarbeit ist nicht statisch angelegt, sondern ein Prozess, der sozial- und gesundheitspolitische Entwicklungen ebenso berücksichtigt, wie die daraus entstehenden strukturellen Rahmenbedingungen. Die inzwischen ausgebaute Selbsthilfeförderung in Deutschland ist ein Modell für andere europäische Länder, die mit vergleichbaren Problemen der Globalisierung, der sozialen Desintegration und demografischen Veränderungen zu kämpfen haben.

Eine kompetente und erfolgreiche Unterstützung zeichnet sich dadurch aus, sich auf die vorhandenen Potenziale, Wünsche und Ziele der Interessierten bzw. Selbsthilfegruppen zu beziehen, um individuellen Selbsthilfekräften zur Entfaltung zu verhelfen. Die zentralen Handlungsperspektiven der Selbsthilfeunterstützung sind dabei kooperative Beratung und Netzwerkorientierung. Selbsthilfekontaktstellen sind eigenständige, professionelle Facheinrichtungen, die Menschen unterstützen, damit sie eigenverantwortlich und gemeinschaftlich nach Lösungsmöglichkeiten für ihre Belange suchen und diese in Handeln umsetzen können.

Sie arbeiten ressort-, problem- und trägerübergreifend und bieten für Bürger/innen einen niedrigschwelligen Zugang zu Selbsthilfegruppen. Sie sind Vernetzungsstellen in sozialen und gesundheitlichen Handlungsfeldern und für das bürgerschaftliche Engagement in der Gemeinde. Sie unterstützen Selbsthilfegruppen in organisatorischen, finanziellen und gruppendynamischen Fragen, durch die Bereitstellung von Räumen, beim Aufbau einer

Gruppe, bei der Vermittlung von Interessierten, bei Konflikten in der Gruppe, bei der Kontaktvermittlung zu Fachleuten, bei der Öffentlichkeitsarbeit und durch die Vertretung ihrer Belange in Gremien und Arbeitskreisen.

Heute gibt es in der Bundesrepublik Deutschland 273 Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen, die zusätzlich 46 Außen- oder Zweigstellen unterhalten. Von den 273 Einrichtungen sind 203 in den alten und 70 in den neuen Bundesländern tätig. Bezogen auf die Einwohnerzahl liegt das Angebot der örtlichen fach- und themenübergreifenden Selbsthilfeunterstützung in den neuen Ländern bei 5,2 Einrichtungen und in den alten Ländern bei 2,9 Einrichtungen je 1 Million Einwohner.

In Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Bayern und Berlin existieren das Selbsthilfe-Büro Niedersachsen, die KOSKON NRW, die Seko Bayern und Sekis Berlin als Selbsthilfe-Koordinationsstellen, die landesweite Informations-, Beratungs- und Vernetzungsdienste erbringen. Die NAKOS übernimmt die bundesweiten Service- und Koordinationsdienstleistungen.

Nach Angaben von 255 Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen im Bundesgebiet erstrecken sich die Unterstützungsleistungen dieser Einrichtungen auf insgesamt 38.052 örtliche Selbsthilfegruppen. Bundesweit unterstützt eine örtliche Selbsthilfekontaktstelle also durchschnittlich 149 Selbsthilfegruppen [39].

Mehr als 60 % der Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen sind in Trägerschaft eines freien Trägers,

direkt bei Wohlfahrtsverbänden (34,1 %) oder bei kleineren Vereinen (26,2 %). Ein Viertel befindet sich in öffentlicher Trägerschaft, zumeist bei den kommunalen Gesundheits- und Sozialämtern, aber auch in Landratsämtern oder Volkshochschulen.

Lokale Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen arbeiten fach-, themen- und trägerübergreifend. Sie tragen zu einer Verankerung der Selbsthilfe in der Versorgung und im Gemeinwesen bei. Dabei kooperieren sie mit örtlichen Verbänden, Vereinen oder kommunalen Ämtern und arbeiten in Netzwerken (Gesunde Städte-Netzwerke, Lokale Bündnisse für Familien) oder Beteiligungsgremien (Arbeitskreise zur Selbsthilfeförderung, Patientenbeteiligung nach § 140 SGB V). Sie vernetzen die Selbsthilfe mit Organisationen, Institutionen oder Versorgungs- und Beratungseinrichtungen vor Ort [25].

NAKOS verzeichnet etwas über 400 überregionale Selbsthilfeszusammenschlüsse in Deutschland. Davon werden mehr als zwei Drittel dem Gesundheitsbereich zugerechnet. Die Organisationen umfassen nahezu das gesamte Spektrum körperlicher Erkrankungen und Behinderungen: allergische, asthmatische und andere Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Tumorerkrankungen, Sucht und Abhängigkeit, psychische Erkrankungen und seelische Probleme oder geistige Behinderung. Das restliche Drittel engagiert sich für Probleme aus dem psychosozialen und sozialen Bereich. Dabei geht es um Schwierigkeiten in der Familie, in Partnerschaft, bei Erziehung, Alter oder Nachbarschaft. Selbsthilfeorganisationen helfen bei Umweltproblemen, bei Lebenskrisen und in besonderen

Lebenslagen. Ein zentrales Anliegen ist die gesellschaftliche Integration von benachteiligten Personen oder Menschen mit Handicaps.

Eine eindeutige Zuordnung im Selbsthilfebereich ist schwierig, da viele gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen und -vereinigungen auch in sozialen Bereichen aktiv sind und ihre Arbeit häufig auch mit der körperlichen Erkrankung oder Behinderung einhergehende psychische oder psycho-soziale Probleme einschließt. Ebenso befassen sich psycho-soziale und soziale Selbsthilfegruppen mit gesundheitsrelevanten Problemstellungen.

7. Aktuelle Probleme und Herausforderungen von Selbsthilfekontaktstellen heute

Die Finanzierung der Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen erfolgt sowohl durch die öffentliche Hand als auch durch die Sozialversicherungsträger, vorrangig die Gesetzlichen Krankenkassen. Im Durchschnitt erhalten Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen Fördermittel von drei verschiedenen Geldgebern.

Obwohl die Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen substantielle Arbeit leisten, ist deren finanzielle Absicherung nicht ausreichend. Durchschnittlich fast ein Drittel ihres Finanzierungsbedarfes ist jeweils zu Jahresbeginn ungesichert. Abbildung 2 zeigt cursorisch die Anteile verschiedener Kostenträger.

Siehe Tabelle auf der Folgeseite >>>

Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfe-Kontaktstellen und Selbsthilfeorganisationen durch Bundesländer 2003 – 2007

Bundesland	1. Selbsthilfegruppen**			2. Selbsthilfekontaktstellen			3. Landesorganisationen der Selbsthilfe		
	2007	2005	2003	2007	2005	2003	2007	2005	2003
Baden-Württemberg	1.056.900	1.395.900	1.474.000	152.500	146.700	146.700	339.000	unter 1. enthalten	unter 1. enthalten
Bayern****	283.000	283.000	314.000	100.250	-	-	512.200	548.490	593.000
Berlin	943.595	1.100.000	455.000	960.000	1.000.000	1.651.400	unter 1. enthalten	unter 1. enthalten	unter 1. enthalten
Brandenburg	124.000	75.200	70.000	4.600	7.000	7.500	95.500	110.000	110.100
Bremen*	575.010	634.332	919.635	123.000	114.930	***	-	-	-
Hamburg	90.693	85.693	76.693	535.200	540.200	540.000	unter 1. enthalten	unter 1. enthalten	unter 1. enthalten
Hessen	125.000	125.000	315.300	200.000	200.000	226.400	-	-	-
Mecklenburg-Vorpommern	-	-	12.800	102.300	102.300	102.300	58.000	55.000	70.000
Niedersachsen	327.500	327.500	349.000	804.000	804.000	804.000	unter 1. enthalten	-	-
Nordrhein-Westfalen	343.450	502.613	413.059	567.470	564.400	445.500	872.450	1.182.953	1.180.853
Rheinland-Pfalz	241.838	335.510	250.250	66.970	72.830	67.470	110.088	88.160	90.780
Saarland	54.600	27.504	91.700	140.900	138.600	130.000	0	-	-
Sachsen	250.000	255.000	342.000	-	-	-	760.000	715.000	912.000
Sachsen-Anhalt	50.000	50.000	50.000	-	-	-	35.000	0	35.000
Schleswig-Holstein	177.850	226.500	251.000	200.000	175.000	175.000	unter 1. und 2. enthalten	unter 1. enthalten	unter 1. enthalten
Thüringen	unter 2. enthalten	unter 2. enthalten	-	20.000	20.000	96.000	80.000	80.000	134.000
Deutschland	4.643.436	5.423.752	5.384.437	3.977.190	3.885.960	4.392.270	2.862.238	2.779.603	3.125.733

* Für 2005 und 2007 inklusive Bremerhaven. Förderung seit Jahren kommunalisiert. Das heißt, es handelt sich um eine Förderung im Land Bremen und nicht durch das Land Bremen.

** ohne Fördermaßnahmen von AIDS-Prävention | -Hilfe | -Selbsthilfe.

*** Förderung erfolgte auch in den Vorjahren, war hier aber im Haushalt für Selbsthilfegruppen enthalten und der Rubrik 1 zugeordnet.

**** In Bayern werden weiterhin keine örtlichen Selbsthilfekontaktstellen gefördert. Es handelt sich hier um die Förderung der Selbsthilfe-koordination Bayern (SeKo Bayern).

Rund 45 % der örtlichen Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen erhielten in 2007 Fördermittel von ihrem Bundesland. Mit der Förderung von insgesamt knapp 4 Mio. Euro durch die Länder wurden im Durchschnitt knapp 15 % des Finanzierungsbedarfs gedeckt. Von den rund 11,4 Mio. Euro, die die Landesministerien der Selbsthilfe insgesamt zur Verfügung stellten, erhielten die Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen – allerdings nicht in allen Ländern – etwas mehr als ein Drittel. Im Vergleich zu den Vorjahren liegt die Förderung für alle Bereiche der Selbsthilfe durch die Bundesländer in 2007 auf dem niedrigsten Niveau, seit 1995 ist diese Förderung um 30 % gesunken. Gut 60 % der Einrichtungen finanzierten ihre Arbeit aus kommunalen Mitteln, mit denen diese durchschnittlich rund 33 % ihres Gesamtfinanzierungsbedarfes deckten.

Nahezu 80 % der Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen erhielten Fördermittel von den Gesetzlichen Krankenkassen (Landesverbänden) für ihre gesundheitsbezogene Arbeit. Mit diesen Fördermitteln in Höhe von 5,75 Mio. Euro deckten Selbsthilfekontaktstellen durchschnittlich 40 % ihres Finanzierungsbedarfes [39].

a) Implikationen der Finanzentwicklung

In der verstärkten Finanzierung durch die Krankenkassen bei gleichzeitiger Förderreduktion durch die öffentlichen Hand bildet sich eine Spezifizierung des Aufgabenspektrums der Selbsthilfe ab (vgl. Tabelle 3), die – so sehr die deutliche Finanzzuständigkeit der Krankenkassen zu begrüßen ist – auch kritisch reflektiert

werden muss. Abgesehen von der Problematik sog. „Verschiebebahnhöfe“ vom staatlichen in den parastaatlichen Bereich der Sozialversicherung deutet sich hier auch eine Engführung auf den gesundheitlichen und, so steht zu befürchten, hin zum (bio-)medizinischen Bereich ab. Die Stärke der Selbsthilfe besteht aber gerade in ihrem innovativen Ansatz, in dem auch neue soziale Probleme aufgegriffen und thematisiert werden. Dieses umfassende Wirkungsspektrum wird bei einem Fortschreiben der sich abzeichnenden Entwicklung möglicherweise um wesentliche Gestaltungselemente beschnitten.

Zugespitzt ist diese Problematik in der Finanzierung der NAKOS durch die Bundesregierung. Während das Bundesgesundheitsministerium die Förderung der NAKOS und ihres Trägers DAG SHG auch für 2010 unvermindert fortsetzte, strich das Familienministerium die bis Ende 2009 laufende Finanzierung, obgleich Letzterem die Ausstattung der Koordinierung des Bürgerschaftlichen Engagements als Querschnittsaufgabe zugeordnet ist. Auch das in 3. genannte Beispiel der vormaligen Förderung der Frankfurter Selbsthilfe-Kontaktstelle im Bundesmodellprogramm „Informations- und Unterstützungsstellen für Selbsthilfegruppen“ durch das Familienministerium macht die Schlüsselstellung dieser Aufgabe und ihrer Zuständigkeit deutlich. Eine Stärkung der Selbsthilfe als gesellschaftliche und gesundheitliche Aufgabe erfordert gerade eine solche themenübergreifende Einbindung und ist durch die aktuelle Engführung auf den Gesundheitsbereich bedroht [41].

Siehe Tabelle auf der Folgeseite >>>

Förderung der gesundheitsbezogenen Arbeit von Selbsthilfekontaktstellen nach § 20, 4 SGB V im Jahr 2007*

	Anzahl	Gesamt	Durchschnitt
Baden-Württemberg	11	235.967	21.452
Bayern	22	902.601	41.027
Berlin	18	250.932	13.941
Brandenburg	22	165.000	7.500
Bremen	2	50.252	25.126
Hamburg	4	132.287	33.072
Hessen	17	532.079	31.299
Mecklenburg-Vorpommern	8	167.608	20.951
Niedersachsen	42	719.380	17.128
Nordrhein-Westfalen	37	1.365.804	36.914
Rheinland-Pfalz	4	266.548	66.637
Saarland	1	78.000	78.000
Sachsen	5	54.074	10.815
Sachsen-Anhalt	11	134.600	12.236
Schleswig-Holstein	12	350.730	29.228
Thüringen	18	115.000	6.389
Neue Bundesländer	64	636.282	9.942
Alte Bundesländer (einschl. Berlin)	170	4.884.580	28.733
Summe	234	5.520.862	23.593
NAKOS		229.916	
Gesamt		5.750.778	

* ohne Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit
Auskunft von Landesarbeitsgemeinschaften der Selbsthilfekontaktstellen 2007 / Selbsthilfekontaktstellen (Baden-Württemberg)
Mitteilung von Landesverbänden der Krankenkassen
NAKOS Studien | Selbsthilfe im Überblick 1 | Zahlen und Fakten 2007 | Übersicht 3.2
© NAKOS 2008

b) Entwicklungsperspektiven der Selbsthilfeförderung

Die gesellschaftlichen Veränderungsprozesse mit Verlust an sozialer Geborgenheit und Sicherheit, wachsende Bevölkerungsgruppen mit mangelhafter sozialer Integration oder besonderem Hilfebedarf und die demografische Entwicklung verweisen auf Problemlandschaften, die nach innovativen Angeboten des Gesundheits- und Sozialsystems verlangen. So muss eine effektive Gesundheitsstrategie gegen die Zunahme chronischer Erkrankungen in den Lebenswelten der Menschen und in allen Lebensphasen ansetzen, Risiken und Belastungen minimieren und Ressourcen fördern.

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen“, heißt es in der Ottawa-Charta von 1986 [40]. Oben habe ich bereits den großen Einfluss der Selbsthilfe in Deutschland auf die Charta beschrieben [14], und gleichzeitig die Stagnation des Handlungsfeldes beklagt. Mit der Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung in Lebenswelten (Setting-Ansatz) [42] liegt nun ein neues Konzept vor, das für Selbsthilfe insbesondere im Sozialraum prädestiniert scheint. Der Setting-Ansatz zielt darauf ab, die unterschiedlichen sozialisie-

renden, produzierenden und kreativen Lebenswelten der Menschen wie Schulen, Familien, Betriebe, Stadtteile oder Vereine (z.B. Sport- und ethnische od. religiöse Vereine) gesundheitsförderlich zu gestalten. Selbsthilfe kann dazu beitragen, soziale Netze, Gewohnheiten, Werte und Standards in Lebenswelten zu verändern [14], insbesondere in einem politischen Verständnis, das den Setting-Ansatz als „synthetisch induzierte soziale Reformbewegung“ [43] sieht. Als Modellfall kann hier die AIDS-Selbsthilfe betrachtet werden, in der die Politisierung der Krankheit gleichermaßen zu Emanzipation und zur Professionalisierung genutzt wurde [44].

Angesichts der sozialen wie gesundheitlichen Probleme ist eine Vernetzung von Selbsthilfekontaktstellen, Seniorenbüros, Freiwilligenagenturen, Freiwilligenzentren sinnvoll, um die vorhandenen Aktivitäten abzustimmen und mögliche Synergien zu schöpfen. Innerhalb dieser Netzwerke kann das jeweils spezifische Wissen der Beteiligten zusammenfließen, wie die ermutigenden Erfahrungen wie beispielsweise im Gesunde Städte-Netzwerk in Frankfurt zeigen. Lebenswelt- und Ressourcenorientierung, Quartiersbezug und multiprofessionelle Teams, Empowerment und Bürgerbeteiligung sind handlungsleitende Konzepte, die von der Selbsthilfeförderung über die Gemeindepsychologie, die soziale Arbeit oder die Gesundheitsförderung verfolgt werden [22].

Von der Kinderbetreuung bis zur Arbeit mit älteren Menschen setzen kommunale Verantwortungsträger heute auf Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement: Mehrgenerationenhäuser, Nachbarschaftsheimen, Sozial- und Bürgerzentren, Selbsthilfekontaktstellen oder Pflegestützpunkte

verstehen sich als Entwicklungsprojekte, als Treffpunkte und Orte sinnvoller Aktivität für Menschen in ihrer „Gemeinde“. Sie führen Nachbarschaftshilfe, Familienhilfe, Selbsthilfe und professionelle Dienste zusammen und schaffen so ein umfangreiches Angebot für Jung und Alt. Bürgerhäuser, Stadtteilzentren oder Kulturzentren stellen in vielen Städten einen Bestandteil der sozialen Infrastruktur dar.

Nicht nur das Gesundheitszentrum Schwanheim in kooperativer Führung durch das Amt für Gesundheit und Servicestelle BürgerInnen-Beteiligung, auch die neun Frankfurter Sozialrathäuser stehen für eine solche Verwaltungsmodernisierung und die Partnerschaft von öffentlicher und gemeinnütziger Hand. So werden die sozialen Dienste regionalisiert und sozialraumorientiert dezentralisiert. In den Sozialrathäusern werden Dienstleistungen unter dem Aspekt der Bürgerorientierung und der regionalen Zuständigkeit zusammengeführt. Die Angebote sollen interdisziplinär nach dem Prinzip der Hilfen an einem Ort und aus einer Hand organisiert sein und auf diese Weise ein einheitliches Hilfeangebot entstehen lassen. Bei Bedarf arbeiten mehrere Fachrichtungen im Team zusammen [45]. Auch das Frankfurter Programm der „Sozialen Nachbarschaften“ versteht sich in diesem Sinne [45a].

Die jetzt neu entstehenden Pflegestützpunkte verfolgen eine vergleichbare Orientierung und könnten als Gesundheitszentren die Integration unterstützen. Dabei geht es um eine kreative Verbindung von professioneller Hilfe, bürgerschaftlichem Engagement, Selbsthilfe und regionaler Gesundheitswirtschaft für eine qualitativ und wirtschaftlich bessere

Problembewältigung bei Einschränkungen durch Krankheit, Behinderung oder soziale Not [46].

Eine Herausforderung für die Selbsthilfe besteht darin, Bevölkerungsgruppen mit besonderem Förderbedarf zu erreichen und zu aktivieren. Im Rahmen der Funktion der Selbsthilfe als Patientenvertretung haben sich DAG SHG, BAGS, VDK und das Forum chronisch kranker im DPWV sowie der Bundesverband der Verbrauchentralen mit der Bertelsmann-Stiftung zum Projekt „Weisse Liste“ zusammengeschlossen, mit dem unabhängige Patienteninformationen im Internet bereit gestellt werden. In den weiteren Entwicklungsstufen ist angestrebt, die Selbsthilfe aktiver einzubeziehen und die Rückmeldungen von Patient/innen systematisch zu berücksichtigen [47].

Neben Patient/innen bilden sozial benachteiligte Gruppen [48] sowie, zum Teil eine Schnittmenge bildend, Menschen mit Migrationshintergrund [49] eine wichtige Zielgruppe für die Selbsthilfe. In der obigen Segmentierungsthese ist bereits dargestellt, wie der Diversity-Ansatz Ausgangspunkt sein kann dafür, die Menschen in ihrer Unterschiedlichkeit zu erkennen und eine Vielfalt von Handlungsmöglichkeiten anzubieten. Es bestehen hier schon durchaus ermutigende Beispiele, dass Selbsthilfepotenziale auch bei Menschen aktiviert werden können, die im Übrigen nur über wenige Ressourcen verfügen. Es bleibt jedoch jeweils im Einzelfall zu prüfen, inwieweit das Methodenprogramm aus der Praxis der Selbsthilfekontaktstellen diesem Diversity-Anspruch angemessen ist, und welche neuen Formen der Aktivierung erfolgversprechend sein können [23a, 23b]. Mithin

handelt es sich hierbei um einen Entwicklungsauftrag im Rahmen einer Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung [26]. Bislang kann von einer systematischen Qualitätspolitik weder von der politischen Steuerung noch selbsthilfeintern die Rede sein. Sie wird auch nicht von einzelnen Akteuren sichergestellt werden können, sondern bedarf eines aus Theorie und Praxis fachlich und politisch angestoßenen Strukturbildungsprozesses, in dessen Zuge für diese veränderten und erweiterten Aufgaben entsprechendes Wissen und Finanzmittel bereit gestellt werden.

Selbsthilfekontaktstellen und lokales bürgerschaftliches Engagement benötigen offene Räume im Stadtteil, die niedrigschwellig zu erreichen sind und durch kompetentes Personal betreut werden. „Statt Expertentum muss eine veränderte professionelle Haltung vorhanden sein, Eigenaktivitäten zuzulassen und lediglich beratend und unterstützend tätig zu werden. (...) Selbsthilfekontaktstellen, die an der Schnittstelle zwischen Profession und Ehrenamt arbeiten, verfügen hier über die langjährig entwickelten Kompetenzen, die sie zur Qualifizierung anderer Fachkräfte im Sinne von Empowerment einbringen sollten“ [22].

Um diesen breiten Erfahrungsschatz zu heben und zu sichern, braucht es über den unmittelbaren Erfahrungsaustausch hinaus ebenfalls Anreiz- und Wirkungssysteme für eine nachhaltige Qualitätsentwicklung [26]. Auch hier gibt es in Frankfurt mit den Gesundheitskonferenzen und Arbeitsgemeinschaften in der Nordweststadt ein eindrucksvolles Kooperationsbeispiel unter Einbezug des Gesunde Städte-Projekts und der Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt [50]. Selbst-

hilfekontaktstellen, Seniorenbüros und Freiwilligenagenturen können auf kommunaler Ebene zusammenwirken, neue Formen der Kooperation von kommunaler Politik und Verwaltung, Unternehmen und Akteuren der Zivilgesellschaft auf den Weg zu bringen und regional integrierte Versorgungsprojekte mit den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung ausbauen [51].

Um diesem Anspruch gerecht zu werden, muss eine sicher finanzierte und politisch mit Priorität gestützte Infrastruktur in den lokalen Räumen bereitgestellt werden. Auch auf länder- und bundespolitischer Ebene wird eine integrierte bürgerschaftliche Engagementpolitik notwendig, die eine Aufspaltung von Gesundheits-, Familien-, Umwelt- und Wirtschaftspolitik oder Verbraucherschutz zu Gunsten eines integrierten Ansatzes überwindet. Eine grundständige, langfristige und aufeinander abgestimmte Förderung von Selbsthilfe, bürgerschaftlichem Engagement, Gesundheitsförderung und professioneller Hilfe im Rahmen einer Gemeinschaftsaufgabe von öffentlicher Hand und gesetzlichen Sozialversicherungen stellt ein wesentliches Element einer nachhaltigen Gesundheitssicherungsstrategie dar.

Eine wichtige Ressource, die hier noch deutlich unterentwickelt ist und die dem Selbsthilfedanken stark entspricht, sind private Spenden. Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen haben hier noch viel Potenzial. Tatsächlich locken aber vor allem Sponsoring-Mittel der Pharma-Industrie, die ihrerseits mit unerwünschten Begleiterscheinungen verbunden sind [52]. Glücklicherweise sind die Kontaktstellen hiervon weniger betroffen und auch insgesamt ist die Selbsthilfe in

Deutschland – verglichen mit z.B. selbsthilfenahen Pressure-Groups in den USA – vergleichsweise stabil und unabhängig [53].

Die Selbsthilfe, so kann sowohl aus bundesdeutscher als auch aus Frankfurter Perspektive zusammengefasst werden, steht vor großen Herausforderungen. Die Selbsthilfe ist dabei auch Opfer ihres eigenen Erfolges: denn mit der Etablierung wachsen auch die Ansprüche von Professionellen und Bürger/innen an die Arbeit. Die vielen Aufgaben der medialen Kommunikation, der Selbsthilfe- und Patientenvertretung, der kommunalen Gesundheitsförderung, des Generationenwechsels in der Selbsthilfe und die Integration neuer Selbsthilfeansätze bei Migrant/innen, sozial Benachteiligten, Pflegeangehörigen und jungen Menschen können nicht nebenbei gestemmt werden, sondern sie brauchen zusätzliche Ressourcen. Doch das ist weniger Kostenfaktor als vielmehr Investition für eine gesunde Zukunft in einer lebenswerten Stadt für Alle, wie das erfolgreiche Wirken der Selbsthilfekontaktstelle in Frankfurt zeigt.

Dafür auch für die nächsten 30 Jahre weiterhin viel Kraft und alles Gute!



Prof. Dr. Raimund Geene, Jahrgang 1963 ist Professor an der Hochschule Magdeburg-Stendal. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Gesundheitsförderung, insbesondere soziallagenbezogene Gesundheitsförderung und Kindergesundheit; Patientenorientierung und Selbsthilfe; Gesundheits-, Sozial-, Kinder- und Familienpolitik.

Kontakt:

Hochschule Magdeburg-Stendal
Osterburger Straße 25
39576 Stendal
raimund.geene@hs-magdeburg.de

Seit 2007 ist Prof. Geene Mitglied im Vorstand der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen DAG SHG e.V.
Wilmsdorfer Straße 39
10629 Berlin

ZEITTAFEL –

30 JAHRE SELBSTHILFE-KONTAKTSTELLE FRANKFURT

Von Reiner Stock

1980

Eine berufsbezogene Selbsthilfegruppe von Mitgliedern aus helfenden Berufen wie Ärzten, Psychologen, Heilpädagogen, Krankenschwestern suchte Kontakt zu anderen Selbsthilfegruppen. Da das schwierig war, entstand die Idee, eine Anlaufstelle für Selbsthilfeinteressierte und Selbsthilfegruppen zu initiieren. Birgit Moos-Hofius war Mitglied dieser Selbsthilfegruppe.

1981

Aus dieser berufsbezogenen Selbsthilfegruppe heraus wurde der Verein „Frankfurter Regionale Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen“ auch RAG genannt gegründet. Birgit Moos-Hofius war Gründungsmitglied.

Telefonische Sprechzeiten des Vereins fanden in der Privatwohnung eines Vereinsmitglieds statt. Beratung und Unterstützung wurde ehrenamtlich geleistet. Räume für Beratung, Gruppengründungen und –treffen fanden sich in einer Schule und zwei Kirchengemeinden.

1982

Der Verein RAG durfte Räume im Gesundheitsladen in der Arnsburger Straße mitbenutzen. Der erste von drei Karteikästen enthielt Adressen von 19 Selbsthilfegruppen, der zweite beinhaltete Adressen von Selbsthilfe-Organisationen und beratenden und versorgenden Einrichtungen in Frankfurt und der dritte enthielt Adressen von Menschen, die eine Selbsthilfegruppe suchten.

Die Räume in der Arnsburger Straße wurden zu eng.

1983

Prof. Dr. Michael Lukas Moeller wurde an den Lehrstuhl für Medizinische Psychologie an der J.W. Goethe Universität Frankfurt berufen. Er verband zum ersten Mal in Europa eine psychosoziale Ambulanz als Modellpoliklinik mit einer Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen. Hier wurden erstmalig medizinisch-therapeutische Fachleistungen mit Selbsthilfegruppen-Unterstützung verbunden. Das hatte die Weltgesundheitsorganisation bereits Ende der 70er Jahre gefordert.

1984

Die Beratungsstelle Selbsthilfegruppen der Uni-Klinik gab das erste Verzeichnis Frankfurter Selbsthilfegruppen, das „Selbsthilfegruppenspektrum“ heraus. In den ersten Jahren stellten sich darin ca. 60 Selbsthilfegruppen vor.

Der erste Markt der Frankfurter Selbsthilfegruppen, damals Teil der „Frankfurter Selbsthilfegruppentage“, fand zunächst an der Hauptwache vor der Katharinenkirche, später auf der Zeil statt. Er wurde von der Beratungsstelle Selbsthilfegruppen der Uni-Klinik organisiert. Die Veranstaltungen zu den Schwerpunktthemen fanden bis 1988 in der Uni-Klinik statt.

1984 - 1986

Die RAG zog ins Nachbarschaftszentrum Ostend in der Umlandstraße 50 ein.

Erstmalige finanzielle Förderung im Rahmen des „Projekts Gesundheit“ durch das Hessische Sozialministerium.

Erstes eigenes Büro mit eigenem Telefonanschluss. Mitbenutzung des Cafés und von Räumen für Gruppentreffen. Erste bezahlte Mitarbeiter/innen. Ilse Rapp begann neben Birgit Moos-Hofius in der Selbsthilfe-Kontaktstelle zu arbeiten.

Die Selbsthilfe-Kontaktstellen in Gießen, Marburg, Hanau-Gelnhausen und Frankfurt begannen am 1.3.1985 mit regelmäßigem Erfahrungsaustausch als Vorläufer der Landesarbeitsgemeinschaft der Hessischen Selbsthilfe-Kontaktstellen.

1987 - 1991

Birgit Moos-Hofius und Ilse Rapp stellten den Antrag für das erste Bundesmodellprogramm „Informations- und Unterstützungsstellen für Selbsthilfegruppen“ beim Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. Es lief von 1987 - 1991. Birgit Moos-Hofius und Ilse Rapp teilten sich eine Personalstelle. Insgesamt nahmen fünf Kontaktstellen in Hessen teil.

Der Selbsthilfe e.V. wurde gegründet.

Das Hessische Sozialministerium konnte für eine Förderung der Modell-Kontaktstellen im Anschluss gewonnen werden.

1988

Der Markt der Frankfurter Selbsthilfegruppen wurde gemeinsam von der Beratungsstelle Selbsthilfegruppen der Uni-Klinik und der Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt organisiert. Die Veranstaltungen zum Schwerpunktthema der „Frankfurter Selbsthilfetage“ fanden bis 1995 in den Räumen des Nachbarschaftszentrums Ostend statt.

Zum ersten Mal gab eine Gesetzliche Krankenkasse ein Verzeichnis der Selbsthilfegruppen in Frankfurt und dem Main-Taunus-Kreis heraus.

1989

Das Gesunde Städte-Netzwerk Deutschland der WHO wurde in Frankfurt gegründet. Frankfurt war Gründungsmitglied.

1990

Die erste Ausgabe der Frankfurter Selbsthilfezeitung wurde publiziert.

Die Broschüre „Leitfaden für Selbsthilfegruppen“ wurde veröffentlicht. Sie informiert wie Selbsthilfegruppen arbeiten und gibt Tipps für den Gruppenstart. Sie erscheint bis heute und wurde in mehreren Bundesländern nachgedruckt.

1991

Die Stadt Frankfurt begann mit der Förderung der Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt. Zusätzlich wurde das Projekt Servicestelle BürgerInnen-Beteiligung gemeinsam mit der Stadt entwickelt und gefördert als Projekt kommunaler Gesundheitsförderung mit dem Schwerpunkt Selbsthilfe und Bürgerbeteiligung.

Die Selbsthilfe-Kontaktstellen in Frankfurt und Leipzig werden Partnerkontaktstellen im Rahmen eines Bundesmodellprogramms zur Förderung der Selbsthilfe in den neuen Bundesländern.

1992 – 1993

Zwei Fachtagungen zum Thema „Selbsthilfe 2000“ in Frankfurt und Leipzig intensivierten den Austausch von Selbsthilfegruppen und den Gesundheitsämtern beider Städte. Es wurden jährliche Fachtreffen vereinbart.

1995

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt und die Servicestelle BürgerInnen-Beteiligung zogen ins Frankfurter Nordend in die Jahnstraße 49 um.

1996

Birgit Moos-Hofius verließ die Selbsthilfe-Kontaktstelle.

Die Stadt Frankfurt richtete beim Stadtgesundheitsamt einen Fördertopf für Selbsthilfegruppen ein. Es wurden und werden bis heute Selbsthilfegruppen aus allen Themenbereichen gefördert. Die Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt, Servicestelle BürgerInnen-Beteiligung, AIDS – Hilfe Frankfurt, Feministisches Frauengesundheitszentrum und Frauengesundheitszentrum Neuhofstraße schlossen sich zu den Freien Gesundheitsinitiativen zusammen um sich gegen Kürzungen ihrer Zuschüsse durch die Stadt zu wehren.

1997

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle veranstaltete Diskussionsveranstaltungen mit Vertretern aus Selbsthilfegruppen und Gesetzlichen Krankenkassen, um die regionale Selbsthilfe-Förderung zu verbessern.

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle bekam ihre erste E-Mail Adresse und den ersten Internet-Auftritt. Er wurde von Schülern der Herderschule in Frankfurt ehrenamtlich erstellt.

Der Markt der Frankfurter Selbsthilfegruppen fand zum ersten Mal nicht mehr auf der Zeil statt und zog auf den Platz neben der Paulskirche.

Das Gesundheitszentrum Schwanheim als stadtteilbezogenes Angebot zur Gesundheitsförderung wurde vom Stadtgesundheitsamt eröffnet. An der Koordination waren Selbsthilfe-Kontaktstelle und Servicestelle BürgerInnen-Beteiligung maßgeblich beteiligt.

1998

Der Markt der Frankfurter Selbsthilfegruppen fand nicht mehr draußen statt. Er zog ins Bürgerhaus Bornheim.

1999

Der Markt der Frankfurter Selbsthilfegruppen wurde zum ersten Mal im Herzen Frankfurts im Römer und auf dem Römerberg veranstaltet. Dort findet er bis heute statt.

2000

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt übernahm die Herausgabe des Selbsthilfegruppenspektrums.

2001

Die Freien Gesundheitsinitiativen gründeten den Verein „Freie Gesundheitsinitiativen Frankfurt am Main e.V.“ (FGI). Der Verein eröffnete die Unabhängige Patienteninformationsstelle (UPI) in der Rohrbachstraße.

2002

Das 10-jährige Jubiläum der Selbsthilfe-Partnerschaft zwischen Frankfurt und Leipzig wurde mit einem Empfang im Kaisersaal des Frankfurter Römers gefeiert.

Der Internet-Auftritt der Selbsthilfe-Kontaktstelle wurde von einem professionellen Grafiker überarbeitet.

Ilse Rapp verließ die Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt. Neue Geschäftsführerin wurde Margit Schmalhofer.

2003

Die Internet-Datenbank www.selbsthilfe-hessen.net wurde auf Initiative der Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt im Auftrag der Hessischen Selbsthilfe-Kontaktstellen eingerichtet und fortlaufend gepflegt. Sie enthält die Daten von knapp 1000 hessischen Selbsthilfegruppen.

2004

Zum ersten Mal nahmen 100 Selbsthilfegruppen beim Markt der Frankfurter Selbsthilfegruppen im Römer teil.

2005

Die Unabhängige Patienteninformationsstelle (UPI) stellte ihre Arbeit ein, da die Projektlaufzeit zu Ende war.

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle feierte ihr 25-jähriges Jubiläum.

2006

Die Frankfurter Selbsthilfezeitung erhielt ein neues, übersichtliches und gut lesbares Erscheinungsbild.

Der Internet-Auftritt der Selbsthilfe-Kontaktstelle wurde neu strukturiert und klarer gestaltet. In der Internet-Datenbank wurde das Finden der Selbsthilfegruppen per Stichwortsuche weiter vereinfacht.

2007

Zum ersten Mal warb die Kontaktstelle auf den Seitenscheiben von Frankfurter U-Bahnen und Bussen für Selbsthilfegruppen.

Das Gesundheitszentrum Schwanheim feierte sein 10-jähriges Jubiläum.

2008

Die Selbsthilfekontakt- und -informationsstelle beim Gesundheitsamt Leipzig wurde neu eröffnet. Sie war in den 90er Jahren geschlossen worden.

2009

In Kooperation mit dem Bockenheimer Treff und der BARMER GEK startete die Vortragsreihe „Gesund leben – gesund bleiben“.

Das neue Spektrum. Selbsthilfe in Frankfurt erschien.

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle war Kooperationspartner des 1. Tages für Selbsthilfegruppen am Klinikum Frankfurt Höchst.

2010

Der Internet-Auftritt der Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt verzeichnete im Monat März einen Rekord von 14.000 „Besuchern“.

Die Veranstaltung zum Schwerpunktthema des Marktes der Frankfurter Selbsthilfegruppen fand zum ersten Mal im Plenarsaal des Frankfurter Römers statt.

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt feiert ihr 30-jähriges Jubiläum.

30 JAHRE SELBSTHILFE-KONTAKTSTELLE FRANKFURT

Auf die Menschen kommt es an.

Vor 30 Jahren haben engagierte Menschen in Frankfurt die Initiative ergriffen und sich über Themen aus ihrem beruflichen Alltag ausgetauscht. Aus dieser Initiative ist die Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt entstanden, die heute in der Stadt Frankfurt zu einem wichtigen Beratungsangebot geworden ist.

Zu dieser Entwicklung haben viele Menschen beigetragen, bei denen wir uns ausdrücklich bedanken möchten.

Herzlichen Dank an

- alle ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die die Idee einer Selbsthilfe-Kontaktstelle konsequent weiterverfolgt, sich aktiv dafür eingesetzt und manches Unverständnis erfolgreich überwunden haben.
- alle, die sich ehrenamtlich in Selbsthilfegruppen engagieren, die versuchen die Belastungen in ihrem Alltag zu bewältigen und gemeinsam nach Lösungen suchen.
- alle, die sich ehrenamtlich im Trägerverein, dem Selbsthilfe e.V. einbringen.
- die Fachkolleginnen und -kollegen für den konstruktiven Austausch.
- die Fachleute in den Beratungsstellen, bei den Krankenkassen, an Therapeuten, Ärzte und Apotheker, die den Wert von Selbsthilfe erkennen und befördern.
- die Stadt Frankfurt, das Land Hessen und die Gesetzlichen Krankenkassen in Hessen für die finanzielle Förderung.

Es macht große Freude gemeinsam neue Ideen und Projekte zu entwickeln, Menschen zusammenzubringen, Selbsthilfegruppen zu unterstützen, Netzwerke zu initiieren und Kooperationen einzugehen. Gemeinsam arbeiten wir daran weiter, die Idee der Selbsthilfe zu verbreiten.



Margit Schmalhofer
Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt

SIE SUCHEN EINE SELBSTHILFEGRUPPE IN DEUTSCHLAND?

NAKOS

**Nationale Kontakt- und Informationsstelle
zur Anregung und Unterstützung von
Selbsthilfegruppen (NAKOS)**

Wilmerdorfer Straße 39

10627 Berlin

Tel: 0 30.31 01 89 60

Fax: 0 30.31 01 89 70

selbsthilfe@nakos.de

www.nakos.de

Kindernetzwerk e.V.

**Kindernetzwerk e.V. – für Kinder, Jugendliche
und (junge) Erwachsene mit chronischen
Krankheiten und Behinderungen**

Hanauer Straße 8

63739 Aschaffenburg

Tel: 0 60 21.1 20 30 oder 01 80.5 21 37 39

Fax: 0 60 21.1 24 46

info@kindernetzwerk.de

www.kindernetzwerk.de

BERATUNG, UNTERSTÜTZUNG, INFORMATION

Sie haben Fragen zu Selbsthilfegruppen

- Telefonische Beratung
- Einzelgespräche bei psychosozialen Fragestellungen

Sie möchten eine neue Gruppe gründen

- Moderation und Begleitung für die Startphase
- Hilfen für erste Strukturen wie Ort und Zeit
- Gesprächsregeln
- Öffentlichkeitsarbeit
- Räume

Sie suchen Unterstützung für Ihre Gesprächsgruppe

- Moderation und Supervision in Phasen des Umbruchs
- Gesamttreffen

Sie suchen Unterstützung für die Öffentlichkeitsarbeit

- Frankfurter Selbsthilfezeitung
- Datenbank: www.selbsthilfe-frankfurt.net
- Spektrum. Selbsthilfe in Frankfurt
- Markt der Frankfurter Selbsthilfegruppen
- Medienkontakte

Sie suchen eine finanzielle Förderung

- Individuelle Beratung zu finanziellen Fördermöglichkeiten

Sie suchen eine Fortbildung

- Seminare mit Fachreferenten:
 - Erfolgreiche Pressearbeit
 - Fundraising für Selbsthilfegruppen
 - Ins Gespräch kommen, präsentieren, interessieren und überzeugen
 - Gespräche führen
 - Konflikte wahrnehmen, klären, lösen

Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt Servicestelle BürgerInnen-Beteiligung

Tel: 0 69.55 93 58
Fax: 0 69.55 93 80
service@selbsthilfe-frankfurt.net
www.selbsthilfe-frankfurt.net

Beratung zu Selbsthilfegruppen:
Tel: 0 69.55 94 44
Montag und Dienstag, 10-14 Uhr
Donnerstag, 15-19 Uhr

SELBSTHILFEGRUPPEN IN FRANKFURT UND UMGEBUNG

Adoption
AIDS
Akustikus Neurinom
Alkoholsucht (auch in englisch, polnisch, spanisch)
Allein Erziehende
Allergien
Alopecia Areata
Alzheimer
Amputierte
Ängste
Angehörige
Aphasie
Arthrose
Asthma
Atemwegserkrankungen
Aufmerksamkeitsdefizitstörung
Autismus

Bechterew, Morbus
Behinderung
Binationale Familien und Partnerschaften
Bipolare Störungen
Bisexualität
Bluterkrankungen
Bluthochdruck
Borderline-Syndrom
Borreliose

Chemikaliengeschädigte
Chorea Huntington
Co-Abhängige
Cochlea Implantat
Colitis Ulcerosa
Crohn, Morbus

Darmerkrankung
Demenz
Depressionen
Diabetes (auch in türkisch, tigrinia)
Dialyse
Down-Syndrom
Drogensucht (auch in persisch)
Dysmelien
Dystonie

Ehlers-Danlos-Syndrom
Epilepsie
Erwerbslosigkeit
Erschöpfungssyndrom, chronisches
Essstörungen

Farber, Morbus
Fehlgeburt
Fibromyalgie
Fragiles X-Syndrom
Frühgeborene

Gehörlosigkeit
Geruchs- und Geschmacksverlust
Gewalt
Goldenhar-Syndrom

Hämochromatose

Hämophilie
Hepatitis C
Herz-Kreislaufkrankungen
HIV
Hochbegabung
Homosexualität
Hörschädigung
Hydrocephalus
Hyperaktivität
Hypospadie

Ichthyose
Immundefekte
Inkontinenz
Insolvenz

Kehlkopflose
Kinderlosigkeit
Kindstod
Kleinwüchsige Menschen
Krebs

Langzeitantikoagulation
Legasthenie
Lese-Rechtschreibschwäche
Leukämie
Liebessucht
Lippen-Gaumen-Fehlbildungen
Lipödeme
Lupus Erythematoses
Lymphödeme

Maculadegeneration
Medikamentensucht
Mehrlinge
Messies
Missbrauch, sexueller
Müdigkeitssyndrom, chronisches
Mukoviszidose
Multiple Sklerose
Muskelerkrankungen
Myasthenie
Myome

Neurodermitis
Neurofibromatose
Nichtraucherschutz
Nierenerkrankungen

Osteogenesis imperfecta
Osteoporose

Panik
Parkinson, Morbus
Patientenrechte
Pflegefamilie
Pflegerische Angehörige
Phobien
Poliomyelitis
Polyneuropathie
Psoriasis
Psychiatrie-Erfahrene
Psychische Erkrankungen

Rechtsmissbrauch

Restless-Legs-Syndrom
Retinitis Pigmentosa
Rett-Syndrom
Rheuma

Sarkoidose
Schädel-Hirnpatienten
Scheidung
Schilddrüsenerkrankung
Schlafapnoe
Schlaganfall
Schmerzen, chronische
Scleroedema adutorum Buschke
Sehbehinderung
Sekten
Senior/innen
Sex- und Liebessucht
Shoah, Überlebende
Sklerodermie
Sorgerecht
Spielsucht
Spina bifida
Sterbebegleitung
Stiff-man-Syndrom
Stillen
Stimmen hören
Stoma
Stottern
Suizid, Angehörige

Taubheit
Tauschinitiativen
Tinnitus
Transidentität
Transplantation
Transvestiten
Trauer
Trennung
Trichotillomanie
Tuberöse Sklerose

Ullrich-Turner-Syndrom
Umwelt- und Schadstoffbelastung

Väter
Verbraucherrecht
Verwaiste Eltern
Vitiligo

Wahrnehmungsstörungen
Williams-Beuren-Syndrom
Wohnen

Zöliakie
Zwangserkrankungen

LITERATUR

- [1] Haffner S (1998) Preußen ohne Legende. Siedler, Berlin
- [2] Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2010) Wir über uns. <http://www.bagfw.de>
- [3] Kickbusch I, Trojan A (1981) Gemeinsam sind wir stärker, Selbsthilfegruppen und Gesundheitssicherung. Fischer Alternativ, Frankfurt
- [4] Borgetto B (2004) Selbsthilfe und Gesundheit. Analysen, Forschungsergebnisse und Perspektiven. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- [5] Deutscher Bundestag Enquête-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ (2002) Bürgerschaftliches Engagement: Auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft. Bericht. Schriftenreihe Bd. 4. Opladen
- [6] Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2010): <http://www.dhs.de/>
- [7] Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (2010) <http://www.bag-selbsthilfe.de/>
- [8] Der Paritätische Gesamtverband, Forum für Behinderte (2010) <http://www.selbsthilfe.paritaet.org/index.php?id=464>
- [9] Richter H E (1972) Die Gruppe. Hoffnung auf einen neuen Weg, sich selbst und andere zu befreien. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg
- [10] Moeller M L (1978) Selbsthilfegruppen. Selbstbehandlung und Selbsterkenntnis in eigenverantwortlichen Kleingruppen. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg
- [11] Moeller M L (1981) Anders helfen. Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen. Klett-Cotta Verlag, Stuttgart
- [12] Matzat J (2008) Zur Erinnerung an Michael Lukas Moeller. Die Gründung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2008. Psychosozial-Verlag, Gießen, S. 11-15
- [13] Rapp I (2006) 25 Jahre Selbsthilfe-Kontaktstelle – 25 Jahre Selbsthilfeunterstützung in Frankfurt. Jubiläumsrede am 24. März 2006 in Frankfurt am Main. Unveröffentlichtes Redemanuskript
- [14] Geene R. (2008) Gesundheitsförderung als Handlungsfeld und als Identität der Selbsthilfe. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2008. Psychosozial-Verlag, Gießen, S. 110-117
- [15] Gesunde Städte-Netzwerk Deutschland (2000) Das Neun-Punkte-Programm. Kriterien zur Teilnahme im Gesunde Städte-Netzwerk. In: Geene R, Denzin C. (Hrsg) Berlin – Gesunde Stadt? Das Healthy City-Programm der Weltgesundheitsorganisation: Neuorientierung für die Berliner Gesundheitspolitik? Schöngauer-Verlag, Berlin, S. 349-350
- [16] Trojan A, Legewie H (2001) Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung. Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen. VAS-Verlag, Frankfurt
- [17] Schmidt B (2007) Von der Gesundheitsförderung zur Selbstoptimierung. In: Schmidt B, Kolip P (Hrsg) Gesundheitsförderung im aktivierenden Sozialstaat. Präventionskonzepte zwischen Public Health, Eigenverantwortung und Sozialer Arbeit. Juventa, Weinheim München, S. 95-104
- [18] Dingeldey I (2006) Aktivierender Wohlfahrtsstaat und sozialpolitische Steuerung. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ) S. 8-9, 2006
- [19] Händeler E (2008) Die echte Gesundheitsreform. In: Die BKK Zeitschrift der Betrieblichen Krankenversicherung. 96. Jahrgang, 07/2008
- [20] Kickbusch I (2006) Die Gesundheitsgesellschaft. Verlag für Gesundheitsförderung, Gamburg
- [21] Geene R (2009) Gesundheitsförderung und Prävention im bundesdeutschen Korporatismus. Ansätze und Hemmnisse einer sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung. In: Bittlingmayer U H, Sahrai D, Schnabel P E (Hrsg) Normativität und Public Health. Dimensionen gesundheitlicher Ungleichheit. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
- [22] Hill B (2009) Selbsthilfe und soziales Engagement – Motor für die Zivilgesellschaft? In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2009. Psychosozial-Verlag, Gießen
- [23] Helms U (2007) Die Verankerung des Selbsthilfegedankens in den Büchern des Sozialgesetzbuches. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2007. Psychosozial-Verlag, Gießen, S. 152-162
- [23a] Stötzner K (2010) Was verändert sich in der Selbsthilfe? In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2010. Psychosozial-Verlag, Gießen
- [23b] Wohlfahrt N (2010) Zur aktuellen Entwicklung in der Selbsthilfe. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2010. Psychosozial-Verlag, Gießen
- [24] NAKOS (Hrsg) (2008) Selbsthilfe im Überblick. Zahlen und Fakten 2007. NAKOS Studien. Berlin
- [25] Trojan A (2006) Selbsthilfenezusammenschlüsse als 4. Säule im Gesundheitswesen? In: Essers M et al. (Hrsg) Jahrbuch für Kritische Medizin, Band 41. Prävention. Argument-Verlag, Hamburg, S. 86-104
- [26] NAKOS (Hrsg) (2006) Selbsthilfe unterstützen. Fachliche Grundlagen für die Arbeit in Selbsthilfekontaktstellen und anderen Unterstützungseinrichtungen. Ein Leitfaden. Reihe NAKOS Konzepte und Praxis, Bd. 1. NAKOS, Berlin
- [27] Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (2006) Gemeinsame und einheitliche Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20 Abs. 4 SGB V vom 10. März 2000 in

der Fassung vom 11. Mai 2006. Siegburg

- [28] Hundertmark-Mayser J (2007) Struktur und Angebote der Selbsthilfeunterstützung in Deutschland. In: Forum Public Health (15) 55
- [29] Thiel W (2007) Bürgerschaftliches Engagement, Selbsthilfe und Welfare Mix. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2007. Psychosozial-Verlag, Gießen, S. 143-151
- [30] Wallacher J (2001) Das soziale Kapital, In: Stimmen der Zeit 219, Nr. 5, S. 306-318
- [31] Marmot M, Wilkinson R (2003) Social determinants of health: The Solid Facts. 2 ed. Copenhagen: WHO Regional Office Europe
- [32] Siegrist J, Dragona N, von dem Knesebeck O (2006) Soziales Kapital, soziale Ungleichheit und Gesundheit. In: Richter M, Hurrelmann K (Hrsg) Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 157-170
- [33] Borgetto B (2007) Wirkungen und Nutzen von Selbsthilfegruppen. In: Forum Public Health (15) 55
- [34] von Kries R, Klar R (2008) Seltene Erkrankungen- von der Forschungs- zur Patientenperspektive. In: Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 51:480
- [35] Trojan A (Hrsg) (1986) Wissen ist Macht. Eigenständig durch Selbsthilfe in Gruppen. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt
- [36] Matzat J (2004) Selbsthilfegruppen für psychisch Kranke - Ergebnisse einer Umfrage bei Selbsthilfe-Kontaktstellen. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2004. Psychosozial-Verlag, Gießen, S. 153-160
- [37] Meyer F, Roth H, Höflich A, Matzat J, Kresula A, Stein A, Franke W, Beutel ME (2008) Selbsthilfegruppen im Rahmen stationärer psychotherapeutischer Behandlungen. In: Psychotherapeut 53: S. 198-205
- [38] Kickbusch I, Wait S, Maag D (2005) Gesundheit navigieren, die Rolle der Gesundheitskompetenz, Bericht der Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre-UK
- [39] NAKOS (2010) NAKOS Studien. Selbsthilfe im Überblick. Zahlen und Fakten 2008. NAKOS, Berlin
- [40] WHO (2000) Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung. In: Geene R, Denzin C (Hrsg) Berlin - Gesunde Stadt? Das Healthy City-Programm der Weltgesundheitsorganisation: Neuorientierung für die Berliner Gesundheitspolitik? Schmengler-Verlag, Berlin, S. 339-344
- [41] DAG SHG (2008) NAKOS-Förderung. Stellungnahme des Vorstandes der DAG SHG vom 14. Januar 2008. In: NAKOS-Info 94, März 2008
- [42] Geene R, Rosenbrock R (2004) Gesundheitsförderung im Setting als Beitrag zum Abbau sozial ungleicher Gesundheitschancen. In: Göpel E, Schubert-Lehnhardt V (Hrsg) Gesundheit gemeinsam gestalten: Kommunale Gesundheitsförderung. Mabuse, Frankfurt, S. 221-243
- [43] Rosenbrock R (2004) Primäre Prävention zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen. In: Rosenbrock R, Schröer A, Bellwinkel M (Hrsg) Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit. Wissenschaftliche Befunde zum BKK-Programm „Mehr Gesundheit für alle“. Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven, S. 7-151
- [44] Geene R (2000) AIDS-Politik. Ein Krankheitsbild zwischen Medizin, Politik und Gesundheitsförderung. Mabuse-Verlag, Frankfurt
- [45] Stadt Frankfurt/Main (2010) Sozialraumorientierung in Frankfurt durch neun Sozialrathäuser: <http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=2983>
- [45a] Stadt Frankfurt/Main (2010) Soziale Nachbarschaften: http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=2824&ffmpar_id_inhalt=91984
- [46] Helms U (2008) Reform der Pflegeversicherung - Neue Handlungsfelder für Selbsthilfekontaktstellen? In: NAKOS-Info 94, März 2008
- [47] Geene R (2008) Unabhängige Patienteninformation. Bertelsmann Stiftung und Patientenorganisationen veröffentlichen das Internetportal weisse-liste.de. In: NAKOS-Info 96, September 2008
- [48] Kolba N, Borgetto B (2007) Gesundheitsbezogene Selbsthilfe und soziale Ungleichheit. In: Forum Public Health (15) 55, S. 17-18
- [49] Kofahl C (2007) Zur Migrantensorientierung in der Selbsthilfeunterstützung durch Selbsthilfekontaktstellen. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2007. Psychosozial-Verlag, Gießen, S. 112-119
- [50] Techniker Krankenkasse (2010) Gesunde Kommune Frankfurt: <http://www.tk-online.de/tk/vorsorge-und-frueherkennen/gesunde-lebenswelten/gesunde-kommune/39532>
- [51] Olk T (2009) Selbsthilfeförderung als Bestandteil einer umfassenden Engagementförderung. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2009. Psychosozial-Verlag, Gießen
- [52] Klemperer W (2008) Interessenkonflikte im Gesundheitswesen. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2008. Psychosozial-Verlag, Gießen
- [53] Liebsch K (2010) Medialisierung und Medikalisierung. Beratung, Kommunikation und Selbsthilfe im Internet. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2010. Psychosozial-Verlag, Gießen

Impressum

Herausgeber
Selbsthilfe e.V.
Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt
Servicestelle BürgerInnen-Beteiligung

Anschrift Herausgeber und Redaktion
Jahnstraße 49
60318 Frankfurt am Main
Tel: 0 69.55 93 58
Fax: 0 69.55 93 80
service@selbsthilfe-frankfurt.net
www.selbsthilfe-frankfurt.net

Redaktion
Edith Eisenhuth, Margit Schmalhofer (V.i.S.d.P),
Reiner Stock

Mitarbeit
Oliver Horn, Patrick Matheisl, Yvonne Monse,
Jochen Schulze, Heide Sopper-Küstner

Layout und Druck
Fuenfwerken Design AG, Wiesbaden
Druck Daniel Großnick

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Eine auszugsweise Veröffentlichung von Teilen oder Abschnitten in Büchern, Broschüren, Zeitschriften usw. ist nur mit Quellen- und Copyrightinweis möglich und bedarf der ausdrücklichen schriftlichen Genehmigung durch den Herausgeber. Eine

öffentliche Weiterverbreitung durch Medien und Verlage oder durch eigene Publikationen von Einrichtungen muss mit dem Herausgeber abgestimmt bzw. neu vereinbart werden.

Die Nutzerinnen und Nutzer anerkennen, dass alle Rechte am Aufbau, an der Veröffentlichung und der Verbreitung der Publikation beim Herausgeber liegen.

© Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt/Servicestelle
BürgerInnen-Beteiligung 2010
Einrichtungen der Selbsthilfe e.V.

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt/Servicestelle BürgerInnen-Beteiligung wird finanziell gefördert vom Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit, dem Amt für Gesundheit Frankfurt und der GKV-Selbsthilfeförderung Hessen.

Ihre Spende trägt zur Gesundheit bei.

Mit Ihrer Spende unterstützen Sie Menschen, die ihre Gesundheit und ihr Leben selbstverantwortlich in die Hand nehmen. In Selbsthilfegruppen unterstützen und ermutigen sich die Mitglieder gegenseitig und können so ihren Alltag besser bewältigen. Die Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt/Servicestelle BürgerInnen-Beteiligung vermittelt Selbsthilfegruppen und unterstützt diese beim Aufbau. Mit Ihrer Spende tragen Sie unsere Arbeit mit.

Selbsthilfe e.V.

Postbank Frankfurt am Main

BLZ: 500 100 60

Konto-Nr. 64 87 87 608

Der Druck wurde gefördert von der Selbsthilfe-Fördergemeinschaft der Ersatzkassen in Hessen.

BARMER
GEK die gesund
experten

TK
Techniker
Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

DAK
Unternehmen Leben

HEK
HANSEATISCHE KRANKENKASSE

vdek 
Die Ersatzkassen

