

## Selbsthilfe im Fokus gesellschaftlicher Prozesse – Überlegungen zur Rolle der Selbsthilfe-Unterstützung in Tübingen

Barbara Herzog  
SOZIALFORUM TÜBINGEN e.V.

### 1. Vorstellung der Selbsthilfekontaktstelle (SHK) im SOZIALFORUM TÜBINGEN e.V.



Das SOZIALFORUM TÜBINGEN e.V. wurde im Kontext der großen Bürger- und Umweltbewegungen vor 26 Jahren in Tübingen gegründet. Die Hürden der einzelnen Gruppen und Initiativen sollten mit Synergie-Effekten genommen werden nach dem Motto: **Gemeinsam sind wir stärker!**

Der Verein ist für Stadt und Landkreis Tübingen zuständig und umfasst drei Arbeitsbereiche mit eigenen Personalstellen: Kontaktstelle für Selbsthilfe (als Psychologin mit systemischem Ausbildungshintergrund leite ich diesen Bereich seit 18 Jahren, weitere Teilzeitstellen gibt es für die Bereiche ‚Forum und Fachstelle Inklusion‘ und ‚Service für Sozialvereine‘ und für die Herausgabe unserer Zeitschrift ‚Handeln und Helfen‘.

### 2. Gesellschaftliche Entwicklungen der vergangenen 20 Jahre

Das SOZIALFORUM wurde zum Sprachrohr für die Interessen derer, die aufgrund von Problemen, Krankheiten und Handicaps am gesellschaftlichen Leben nicht teilhaben können. Diese Konstruktion hat sich wiederholt bewährt. Erst kürzlich gelang es z.B. eine geplante Kürzung der städtischen Zuschüsse abzuwenden. Wir verstehen die Interessenvertretung als eine Integrationsstrategie. Wir wollen für die Kommune und Akteure im Gesundheitsbereich sowie für Betroffene ein kritisches Gegenüber sein und dazu beitragen, dass Chancengleichheit hergestellt und Teilhabe möglich wird.

Viele in den 80er Jahren gegründete SHG schlossen sich damals dem Sozialforum an, einige organisierten sich auch als eigenständige Vereine, wie z.B. die Eltern Herzkranker Kinder. Was alle, Sozialinitiativen wie Selbsthilfegruppen verbindet: gemeinsam vorzugehen und Verhältnisse zu kritisieren oder auch zu verbessern, so dass Menschen in kritischen Lebenssituationen, mit Krankheiten und deren Folgen nicht allein gelassen werden. Heute wird Selbsthilfe als 4.Säule im Sozial- und Gesundheitssystem wertgeschätzt.



### > **Meilensteine der Entwicklung**

Bis 2008 mussten unsere SHK wie auch die SHGs ihre Fördergelder einzeln mit Stadt, Landkreis, Land und Krankenkassen verhandeln; heute regelt §20h SGBV die verbindliche Förderung der Selbsthilfe; dadurch wird unsere Arbeit gewürdigt und das Selbstbewusstsein in den SHGs gestärkt. Zahlreiche Anfragen für SHGs kommen inzwischen aus Arztpraxen oder von Psychotherapeuten. Kliniken und Reha-Kliniken haben erkannt, dass Selbsthilfe ein wichtiger Faktor zu Prävention und nachhaltiger Gesundheit ist. Projekte wie „Selbsthilfefreundlichkeit im Krankenhaus“ sind Zeichen für die bessere Anerkennung der Selbsthilfe.

Diese positive Entwicklung ist durch die Shild-Studie 2014 deutlich belegt. (vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert) Jahrbuch 2015)

Auch die Beteiligung von Patienten (§140 SGB V) ist heute gesetzlich geregelt. Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) und dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz wurde 2016 Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in Deutschland festgeschrieben.

### > **Gesellschaftliche Ausgangslage 2017**

- Herkömmliche familiäre Strukturen lösen sich weiter auf; ihre Bedeutung vor allem in unserem Kulturraum schwindet, viele Menschen vereinsamen, wenn sie Probleme, Krankheiten und Behinderungen haben. Gesellschaftliche Strukturen für die Vermittlung von Traditionen und Regulierung von Verhalten gehen damit zunehmend verloren.

- Arbeitswelt wird ungeregelter (Zeitarbeit, Honorararbeit, statt Festanstellungen, ständig verfügbar sein) und stressiger (lange Anreise, viele Aufgaben parallel), lässt wenig Zeit für Beziehungspflege (Single-Dasein) und Fürsorge im privaten Raum (Versorgung von Kindern, Kranken und Alten (wer übernimmt Verantwortung für andere, wer sorgt, wer hat Zeit?))

Es gibt kaum Arbeit für Menschen, die dem Druck des Arbeitslebens nicht standhalten (Arbeitstempo, unsichere Jobs mit schlechtem Lohn,... , „2.Arbeitsmarkt“ - Arbeit für „Beppo, den Straßenkehrer“ (in dem Buch Momo von Michael Ende) gibt es fast nicht mehr.

- Das Sozial- und Gesundheitssystem wird immer stärker ökonomisiert und bürokratischer. Vor allem im medizinischen Sektor wird in Ballungsräumen immer weiter spezialisiert und die flächendeckende Versorgung stattdessen eingeschränkt. Viele Menschen können sich Behandlungen nicht mehr leisten

- Die Digitalisierung in fast allen Lebensbereichen führt dazu, dass Lösungen für Fragen von den Menschen eher virtuell als in der persönlichen Begegnung gesucht werden (Suche in einem Internet-Forum anstatt den/ die Nächsten zu fragen) ; Michael Lukas Moeller, einer der großen Wegbereiter der Selbsthilfe in Deutschland, schuf schon Anfang der 80iger Jahre - also vor dem Internet-Hype - den treffenden Begriff der „Kontaktreichen Beziehungslosigkeit“.

Selbsthilfe steht heute eher für Selbstbestimmung: „Be your own Chairman/ Chairperson“ (TZI von Ruth Cohn) - das klingt für sich genommen ermutigend. In unserem neoliberalen Zeitalter sehen sich der Staat (im Kleinen die Kommunalpolitik) wie auch gesellschaftliche Institutionen (Kirchen und andere große soziale Institutionen) immer weniger in der Verantwortung der Fürsorge/des Sorgens dafür, dass das Individuum Teil des Ganzen bleibt. Gleichzeitig steigen die Anforderungen an jeden Einzelnen, verlangen lebenslanges Lernen und Veränderungsfähigkeit. Der Mensch wird zum einsamen, entwurzelten Spielball der wirtschaftlichen Mächte (aus: Richard Sennett, der flexible Mensch)

### 3. Herausforderungen an Selbsthilfekontaktstellen und an Selbsthilfegruppen

- Menschen zu allen möglichen Selbsthilfethemen beraten und begleiten; Menschen in Not sollen aufgefangen werden,
  - weil Arztkontakte budgetiert sind, Fachleute sich oft genug nicht auskennen mit Diagnosen wie Borreliose oder Borderline und es lange Wartezeiten für ärztliche und psychotherapeutische Behandlungen gibt
  - weil Hilfesuchende sich eine Behandlung nicht leisten können
  - weil Patienten zu früh aus dem Krankenhaus entlassen werden SHGs springen ein - §11 (4) SGB V - Schnittstelle der Krankhausentlassung (Jahrbuch 2015, s.141, nachlesen) bei Abschluss-Gesprächen nach Klinik-Aufenthalt wird nicht selbstverständlich auf Selbsthilfe als Brücke in den Alltag hingewiesen
  - SHK und SHGs sollen möglichst professionell zu Krankheiten beraten
- in Gremien mitwirken wie z.B. Patientenvertretung; auch „Aktive“ aus SHGs sollen möglichst professionell auftreten
- zu Teilhabe beitragen
  - zu Inklusion von Menschen mit Handicaps
  - Menschen aller Altersgruppen sollen aufgefangen und informiert werden
  - zu Integration von Menschen verschiedener Kulturkreise
- Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation mit Neuen Medien betreiben; durch Digitalisierung der Kontakte und Angebote sind sehr viel mehr Anfragen in kurzer Zeit zu bearbeiten
- Sich bei kommunalen Projekten wie Stadtteilplanung einbringen - Selbsthilfegruppen wie Selbsthilfekontaktstellen werden im Rahmen der Quartiers- und Sozialraumorientierung aufgefordert mehr zu den Menschen in die Stadtteile zu gehen >>> Gehstruktur; ursprünglich entstanden sie nach dem Prinzip der Komm-Struktur.
- Versorgungslücken im Gesundheitssystem benennen und zur Verbesserung beitragen
  - Die Zertifizierung als selbsthilfefreundliches Krankenhaus führt zwar häufig zu einem neuen Kontakt zwischen einer Klinik und einer SHG, daraus erwächst aber im Grunde selten kontinuierliche Kooperation. Mühevoll aufgebaute Kontakte mit einer Klinik brechen ab, sobald die Kontaktperson z.B. die Stationsärztin, nicht mehr am Ort ist.

#### **Zuallererst aber sehen wir aber unsere Aufgabe der Selbsthilfekontaktstelle darin,**

- Selbsthilfegruppen und Hilfesuchende zu beraten und zu begleiten und den Gruppen den Rücken ihre Wirksamkeit zu stärken
- Immer wieder zu überprüfen, wo in den bestehenden Strukturen der Mensch mehr wahrgenommen und unterstützt werden sollte und sich dafür einzusetzen



#### 4. Drei Voraussetzungen damit Selbsthilfe den Menschen dient:

- > Teilhabe und Prävention müssen vor allem von der öffentlichen Hand politisch getragen werden. Wirtschaftliche Interessen dürfen nicht zum Leitprinzip des öffentlichen Handelns werden. Als Selbsthilfekontaktstelle versuchen wir durch breite Mischfinanzierung größtmögliche Unabhängigkeit bewahren und dies auch den Selbsthilfegruppen zu vermitteln
  - o In Tübingen setzen mich dafür ein, dass Zuschüsse nach §20h wirklich der konkreten Arbeit für den inneren Prozess in den SHG zukommen (und möglichst wenig davon für Verwaltungsarbeiten verbraucht wird).
  - o Bei der Quartiers- und Sozialraumplanung der Stadt Tübingen überprüfen wir immer wieder, wie sich Selbsthilfe den Menschen nahegebracht werden kann, ohne die Kernaufgaben der Selbsthilfekontaktstelle (Beratung, Vermittlung und Begleitung von Selbsthilfe-Interessierten und SHG) zu vernachlässigen. Wir sind kein Ersatz für Sozialarbeiter/innen vor Ort.
  
- > Die Laienkompetenz der Aktiven in der Selbsthilfe muss anerkannt, darf aber nicht als kostenlose Fachberatung eingefordert werden. Seit Beginn der Selbsthilfe-Bewegung wurde die Beteiligung von Betroffenen gefordert - nun werden sie, die Betroffenen und wir die, Selbsthilfekontaktstelle, gefordert, sich in unterschiedlichsten Entscheidungsgremien einzubringen: Sucht Helfernetzwerk, Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft, kommunale Gesundheitskonferenz, Teilhabeplanung, Patientenvertretung u.s.w. sind für Vertreter/innen der Selbsthilfe verwirrend. Darin liegt auch die Gefahr, dass die Beteiligten Selbsthilfe nicht mehr als Strategie zur Lebensbewältigung wahrnehmen und die heilenden Wirkungen von Selbsthilfe über die Dienstleitung verloren gehen. Wir erleben immer wieder, dass Aktive aus den Selbsthilfegruppen nach erfolglosen Gesprächen mit MedizinerInnen meinen, sie müssten nun die Sprache der Fachleute lernen, um gehört zu werden. Dabei gehört es doch eigentlich anders herum.

Als Selbsthilfekontaktstelle wollen wir

- o den Aktiven der Selbsthilfegruppen bei der Bewertung solcher - oft auch nur gefühlten - Erwartungen helfen, ihnen den Rücken stärken, wenn sie ihre Entscheidung vertreten
- o erkennbare Versorgungslücken (z.B. im Entlassmanagement in Kliniken) wahrnehmen und dazu beitragen, dass Patienten in jedem Fachbereich standardmäßig auf die Möglichkeiten der Selbsthilfe hingewiesen werden
- o überprüfen, ob Konzepte wie Peer-Counseling für die Aktiven der Selbsthilfe wirklich zumutbar sind, ob die Aktiven dabei professionell durch Supervision begleitet werden oder ob es sich eher um eine Dienstleitung handelt, die eigentlich von Fachpersonal übernommen müsste

Als Selbsthilfekontaktstelle sollten wir auch Vorbild sein, indem wir den verschiedenen Erwartungsträgern (aus Politik, Verwaltung und Wirtschaft) immer wieder vermitteln, dass Selbsthilfekontaktstellen wie auch Selbsthilfegruppen für mehr Leistung auch mehr Ressourcen benötigen

- > ... den virtuellen Informationsmöglichkeiten die reale Begegnung gleichgesetzt und gefördert werden. Die Digitalisierung beeinflusst uns inzwischen in den meisten Lebensbereichen. Wir geben in unserer Arbeit der authentischen Begegnung zwischen Menschen so viel Raum wie möglich; d.h. nicht über Selbsthilfe sondern mit Selbsthilfe-Aktiven zu informieren. In Tübingen sind das z.B. Besuche in der Tagesklinik Sucht, in Schulen, bei Fortbildungen für medizinische Fachangestellte. Alle Informationsbesuche finden dialogisch statt, d.h. eine Person stellt ihre Perspektive aus der Selbsthilfe vor, die zweite Person beschreibt die Hilfsangebote der Kontaktstelle für Selbsthilfe. Diese Begegnungen haben zwei wichtige Effekte. Die interessierte Öffentlichkeit bekommt die Information aus erster Hand. Für die Betroffenen ist es eine Chance, wieder ein Stück auf die Meta-



Ebene zu ihrer Erkrankung zu gehen und stolz auf das Erreichte zu sein. Das trägt schließlich auch zur Stärkung der Selbstheilungskräfte bei.

Folgende drei Aspekte prägen unsere Haltung in der Kontaktstelle für Selbsthilfe wesentlich:

1. Unsere Form als Verein in freier Trägerschaft: dadurch haben wir eine relativ große Freiheit und Unabhängigkeit, um kritische Positionen vertreten zu können
2. Personelle Kontinuität: so können wir Veränderungen in großen Zeiträumen und Zusammenhängen betrachten und überprüfen, was war und was ist
3. Idealismus und Neugier auf das, was sich in der Arbeit mit den Gruppen entwickelt und die Möglichkeit daraus selbst neue Ziele zu definieren.

Selbsthilfegruppen wie auch Kontaktstellen für Selbsthilfe brauchen einen langen Atem. Selbsthilfegruppen brauchen eine verlässliche Organisation und müssen sich vergegenwärtigen, dass Kooperationen erst aufgebaut und dann weiter unterstützt werden müssen. Kontaktstellen für Selbsthilfe sind dafür ein wichtiges als professionelles Stützsystem, weil dieser Prozess so mühsam ist.

Ich wünsche mir, dass wir - die professionellen Berater/innen und Begleiter/innen in der Kontaktstelle für Selbsthilfe gemeinsam mit den Menschen in den Selbsthilfegruppen - uns auf die Wurzeln unserer Herkunft besinnen, weil sie uns daran erinnern, wie kraftvoll die Initiative von Bürger/innen und die Hilfe zur Selbsthilfe sind. Diese Erinnerung kann wieder zu neuer Lebendigkeit in unserem Alltag beitragen.