

selbsthilfegruppenjahrbuch

1999

DAG SHG

selbsthilfegruppenjahrbuch 1999

Herausgeber:

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
Friedrichstr. 28, 35392 Gießen

Redaktion:

Anita Jakubowski, Koordination für Selbsthilfe-Kontaktstellen in Nordrhein-Westfalen der DAG SHG e.V. (KOSKON), Friedhofstr. 39, D-41236 Mönchengladbach,
Tel.: 02166/248567

Jürgen Matzat, Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen der DAG SHG e.V., Friedrichstr. 33, D-35392 Gießen, Tel.: 0641/99-45612

Wolfgang Thiel, Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen der DAG SHG e.V. (NAKOS), Albrecht-Achilles-Straße 65, D-10709 Berlin, Tel.: 030/ 8914019

Umschlag:

Lutz Köbele-Lipp, Kubik, Berlin

Satz und Layout:

Focus Verlag GmbH, Gießen

Druck:

Offset Köhler KG, Gießen

Namentlich gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Nachdruck einzelner Artikel nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Redaktion und der Autoren.

Herstellung und Versand dieser Ausgabe des »selbsthilfegruppenjahrbuchs« wurde gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, von der »GlücksSpirale« und von folgenden Krankenkassen: Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, Barmer Ersatzkasse, Deutsche Angestellten Krankenkasse, Schwäbisch Gmünder Ersatzkasse, Techniker Krankenkasse.

Wir bedanken uns ganz herzlich!

Zur Unterstützung unserer Vereinsarbeit bitten wir Sie herzlich um eine Spende (steuerlich abzugsfähig) auf unser Konto Nr. 6.3030.05 bei der Volksbank Gießen (BLZ 513.900.00).

Auswirkung von Professionalisierung in Selbsthilfeorganisationen

Von der Betroffenenbewegung zur anerkannten Interessenvertretung

Beginnen möchte ich mit der Geschichte von Anselm, dem Guru. Anselm ist ein erfolgreicher, 45-jähriger Handelsvertreter, der etwas übergewichtig ist. Geschäftsfreunde in den USA machen ihn darauf aufmerksam, daß er sein Übergewicht in einer Selbsthilfegruppe loswerden kann. Anselm schließt sich einer Gruppe an und setzt die ganze Kompetenz und Erfahrung eines erfolgreichen Vertreters und Managers ein, um eine Bewegung loszutrampeeln. Er ist als »Selbsthilfe-Beweger« nicht weniger erfolgreich denn als Verkäufer. Sein Ehrenamt reicht Anselm nicht aus, er studiert Psychologie, promoviert. Alles geht ganz schnell: Anselm bekommt ein Selbsthilfehaus, das er zur Akademie erweitert; dann lehrt er an einer Hochschule, wird Professor und bekommt das Bundesverdienstkreuz.

Ist Anselm – bei aller satirischen Zuspitzung – ein Beispiel für Professionalisierungskarrieren im Selbsthilfebereich? Oder steht er nur für die Moral des amerikanischen »pursuit of happiness«, nach der alles geht, wenn man es nur richtig anfaßt und sich nicht von inhaltlichen Zweifeln blockieren läßt?

Die Überschrift meines Referats enthält die Unterstellung, daß Professionalisierungsprozesse in Selbsthilfeorganisationen stattfinden.

Zu klären ist m.E. aber zunächst, was Professionalisierung in Selbsthilfeorganisationen überhaupt bedeutet und welche Entwicklungen sich diesbezüglich beobachten lassen:

In der berufssoziologischen Diskussion wird der Begriff Professionalisierung in dreifacher Weise unterschieden. Erstens: Professionalisierung als Prozeß der Höherqualifizierung eines Berufs, indem eine Berufsgruppe versucht, die Merkmale einer Profession zu erreichen; zweitens: als Prozeß der Zunahme des Anteils von Erwerbstätigen, die eine »Profession« ausüben, und drittens: als Vorgang der Aufnahme einer Person in eine bereits etablierte Profession. Als Merkmale von Professionen gelten eine fundierte Spezialausbildung, ein nicht einfach zu erwerbendes Spezialwissen, eine weitgehende Autonomie der Berufsausübung und Standards der Ausbildung und des Berufszugangs.

In den 70er und 80er Jahren entwickelte sich eine heftige Kritik am Vordringen professionalisierter Berufe und an deren privilegierter Monopolstellung. Diese Kritik richtete sich bspw. gegen den Mißbrauch der Professionsautonomie für Formen illegaler persönlicher Einmischung von Experten in öffentliche und private Angelegenheiten. Illich u.a. haben für diese Tendenz das Schlagwort der »Entmündigung durch Experten« geprägt. Die Rede vom Elend der Experten thematisierte die grundsätzliche Frage, ob professionalisierte Berufsstrukturen noch zeitgemäß sind. erinnert man sich an die Ursprünge der Selbsthilfebewegung in der BRD, dann ist nicht zu übersehen, daß gerade die Professionalisierung von Sozial- und Gesundheitsdiensten einer der Gründe war, die zu einer wachsenden Kritik an den Folgen der Monetarisierung und Bürokratisierung von Hilfe- und Unterstützungsleistungen geführt hat. Debürokratisierung und Deprofessionalisierung der Versorgung mit personenbezogenen Dienstleistungen sowie deren teilweise

Substitution durch Selbsthilfe hießen seinerzeit die Forderungen und gerade im Gesundheitssystem wurde die Definitionsmacht der Ärzte besonders kritisch hervorgehoben. Betrachtet man die aktuelle Diskussion um Selbsthilfe und Professionalisierung, so läßt sich eine Wende in der Frage der Bestimmung des Verhältnisses beider Seiten feststellen. Verberuflichung und Professionalisierung gilt danach nicht mehr per se als Ausdruck von Problemlösungsferne und Expertokratie, sondern als Zeichen für Erfolg und qualitätssichernde Arbeit. Die Arbeit von Selbsthilfeorganisationen wird zunehmend an Kriterien wie Kundenorientierung, rationelle Mittelbeschaffung und Mittelbewirtschaftung, verlässliche Qualitätssicherung usw. gemessen, also ein Versorgungs- und Zuverlässigkeitsniveau erwartet, das es schwierig macht, diese Leistungen wieder gänzlich zu entberuflichen und in unentgeltliche karitative Dienste zurückzuverwandeln. Die Grenze zwischen Selbsthilfe und professionellen Diensten scheint sich aufzulösen. In einem Forschungsprojekt der Universität Bremen wird festgestellt, daß auch von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen die Ausbildung von Professionalität auf breiter Front gefordert wird, und zwar um so stärker, je näher sie dem Idealbegriff Selbsthilfegruppe oder Selbsthilfeinitiative kommen. Ob Selbsthilfe als das kritische Gegenüber der professionellen Arbeit gesehen werden soll oder als Ergänzung, ist zunehmend umstritten. Bevor ich mich der Frage der Auswirkungen von Professionalisierungsprozessen zuwende, möchte ich deshalb zunächst prüfen, ob es tatsächlich richtig ist, von einer wachsenden Professionalisierung zu sprechen.

a) Wie groß und welcher Art die Beschäftigungswirkung der organisierten Selbsthilfe derzeit ist, läßt sich lediglich vermuten. Anhaltspunkte für grobe Orientierungswerte für Beschäftigungseffekte können durch eine Hochrechnung von Schätzdaten zu einzelnen Städten und Regionen gewonnen werden. Vorsichtig geschätzt ist danach davon auszugehen, daß für rund 100.000 Menschen mindestens 100 Arbeitsplätze durch Selbsthilfe entstehen. Für die gesamte Bundesrepublik kann man also mit mindestens 10.000 Arbeitsplätzen in diesem Bereich rechnen. In einzelnen Orten liegen die Beschäftigungseffekte deutlich unter dieser »Daumenpeilung«; für Münster bspw. kann bei einer Einwohnerzahl von 280.000 etwa mit 100 in der Selbsthilfe beschäftigten Personen gerechnet werden. Auf der anderen Seite gibt es eine Reihe ländlicher Regionen, in denen zwar Selbsthilfeaktivitäten zu beobachten sind, ohne daß diese aber eine reguläre Beschäftigung nach sich gezogen haben.

b) Unbestreitbar führt ein erheblicher Anteil von Selbsthilfegruppen Angebote im Sozial- und Gesundheitsbereich durch. In einer repräsentativen Befragung von SHG in NRW geben immerhin 47,4% aller Gruppen (n=179) an, Maßnahmen für Dritte anzubieten, 199 Gruppen (52,6%) verneinen dies. Unter den angebotenen Maßnahmen finden sich an erster Stelle Beratungsangebote bzw. Hausbesuche, gefolgt von Sport- bzw. Gymnastikangeboten. Ein hoher Prozentsatz gibt hierbei auch Kombinationen verschiedener Angebote an.

c) Die Abgrenzung zwischen Selbsthilfegruppe und Selbsthilfeorganisation ist in der Praxis vielfach kaum zu treffen. Ich möchte dies an einem Beispiel verdeutlichen. Im Rahmen des Modellprojekts »Selbsthilfe-Förderung« der AOK Westfalen-Lippe und des PARITÄTISCHEN NRW, in dem nur SHG mit gesundheitsfördernder oder rehabilitativer Zielsetzung gefördert werden können, stellten 1996 insgesamt 542 Selbsthilfegruppen Anträge auf Anerkennung der Förderfähigkeit. Durchschnittlich sind rund 60 Mitglieder pro SHG in die Arbeit eingebunden. Dabei hat die Hälfte (n=281) 30 oder weniger Mitglieder. Bei rund 14% der antragstellenden Gruppen sind 100 und mehr Mitglieder angege-

ben. Ungefähr ein Fünftel aller Gruppen (n=113) organisiert und/oder vermittelt therapeutische Maßnahmen im weitesten Sinne. Hinsichtlich des Organisationsgrades der Gruppen sind konkrete Aussagen nur äußerst schwierig zu treffen, da Angaben über Verbands- und Organisationszugehörigkeit nur vereinzelt vorliegen. Auf Basis dieser Vorbehalte zeichnet sich gleichwohl ab, daß über zwei Drittel der Gruppen über die eigentlichen Gruppenaktivitäten hinaus durch eine Organisationszugehörigkeit gekennzeichnet sind. Von diesen organisierten Gruppen lassen sich mit großer Sicherheit rund 25% einem Bundes- oder Landesverband der Selbsthilfe zurechnen. Etwa 15% haben sich erkennbar als Verein konstituiert. Bei ungefähr 6% der SHG läßt sich auf eine organisatorische Zuordnung zu einem Verband der freien Wohlfahrtspflege schließen (wobei die Zugehörigkeit der Selbsthilfeverbände zum PARITÄTISCHEN nicht erhoben wurde). Bei den Gruppen, die eine konkrete Projektförderung beantragt haben, waren 23% ein eingetragener Verein und 36% als Interessengemeinschaft organisiert.

Das Förderprogramm wurde im Ergebnis in erster Linie von Selbsthilfeorganisationen bzw. Selbsthilfeverbänden und den ihnen angeschlossenen Gruppen in Anspruch genommen – ein Hinweis auf Entwicklungsnotwendigkeiten in diesem Bereich.

d) Selbsthilfe wird in zunehmendem Maße nicht nur als besondere Form eines freiwilligen Engagements gesehen, sondern charakterisiert eine besondere Organisationsform. Diese besondere Organisationsform ist eher aufgrund einer von anderen Organisationsstypen unterscheidbaren Interessenlage bzw. Rationalität etwas Besonderes, nicht etwa aufgrund der Tatsache, daß dort keine Hauptamtlichen anzutreffen wären. So definiert bspw. der Landesbehindertenrat (LBR) in NRW Selbsthilfe als kollektive, in Gemeinschaftsformen organisierte Hilfe, die Betroffene sich in prinzipieller Gegenseitigkeit leisten (»Selbsthelfer«). Der Charakter der Arbeit, so der LBR, wird nicht beeinträchtigt durch die Mitarbeit von professionellen Angestellten oder Bürgern, die selbst nicht Betroffene sind, sich jedoch wie Selbsthelfer freiwillig-unentgeltlich engagieren, solange Inhalt und Durchführung der Selbsthilfe-Arbeit eindeutig mehrheitlich von den Betroffenen bestimmt wird. Dabei kann auch das Betreiben von Einrichtungen in Selbsthilfe geschehen, solange und soweit Zweck, Grundlinien und Kontrolle des Betriebs in der Hand von Gremien liegen, in denen eindeutig Betroffene die Entscheidungen treffen. Als solche Einrichtungen kommen in erster Linie Erholungsheime, Betreuungsheime sowie Beratungs- und Schulungseinrichtungen in Betracht. Der LBR ist dezidiert der Meinung, daß es einen Unterschied macht, ob der Kurs einer solchen Einrichtung von Betroffenen bestimmt ist oder nicht.

Diese wenigen Beispiele mögen genügen, um anzudeuten, daß innerhalb der Selbsthilfe Professionalisierungsprozesse stattfinden, über deren Umfang und konkrete Ausprägung zwar wenig Erkenntnisse vorliegen, die aber einen prinzipiellen Wandel der organisierten Selbsthilfe andeuten, an dessen Ende etwa die Etablierung der Selbsthilfe als einer »neuen Trägersäule« neben den öffentlichen und verbandlichen Trägern im Sozial- und Gesundheitsbereich stehen könnte.

Ich möchte mich nun der Frage nach den Auswirkungen der Professionalisierung auf zwei Ebenen zuwenden. Zunächst werde ich anhand von vier Beispielen Auswirkungen der Professionalisierung auf die Organisations- und Kooperationsformen der organisierten Selbsthilfe diskutieren, abschließend dann einige Konsequenzen für die fachliche Entwicklung der organisierten Selbsthilfe diskutieren.

Auswirkungen der Professionalisierung auf die organisierte Selbsthilfe

Das Entstehen neuer Kooperationsformen im Sozial- und Gesundheitsbereich

Die nachhaltige Krise der öffentlichen Haushalte und die zunehmend eingeschränkten Spielräume der staatlichen Förderinstanzen haben zu unterschiedlichen Diskussionen über neue Formen der Finanzierung und Bezuschussung sozialer Arbeit geführt. Verwaltungen und soziale Arbeit erfahren gegenwärtig einen enormen Rationalisierungs- und Modernisierungsschub, in dessen Folge das Verhältnis der freien und gemeinnützigen Träger zu ihrem Hauptfinanzier, dem Staat, und das Verhältnis der Träger untereinander neu bestimmt wird. Ein auch für die Selbsthilfe bedeutsames Stichwort in diesem Zusammenhang ist Leistung bzw. Leistungsorientierung. Die Wohlfahrtsverbände fordern Leistungsverträge statt Zuwendungen, um verbindlicher planen und steuern zu können, während öffentliche Förderer eine ergebnisorientierte Bewertung von Leistungen der Träger einklagen, um durch wettbewerbliche Elemente Rationalisierungen zu bewirken und Bewertungen für politische Prioritätensetzungen zu bekommen. In Folge dieser Entwicklung werden auch selbsthilfebezogene Infrastrukturen (also in erster Linie die Kontaktstellen) einem Prozeß der Qualitätssicherung unterworfen und damit einer kontinuierlichen projektinternen Professionalisierung und Evaluation. Standards der Angebotspalette müssen entwickelt, Interventionen beschrieben und Ergebnisse dokumentiert werden. Hauptberuflichkeit und Professionalität werden somit durch die institutionellen und ökonomischen Rahmenbedingungen erzwungen, da immer kompliziertere administrative und betriebswirtschaftliche Regeln und Verfahrensweisen beachtet und selbstverantwortliches Management gefordert wird. Diese Entwicklung führt absehbar zu einer dringend notwendigen Aufwertung selbsthilfebezogener Infrastrukturen, wenn es diesen gelingt, die von außen herangetragenen Anforderungen mit einer konzeptionellen Weiterentwicklung der Kontaktstellenarbeit zu verbinden. Wie immer steckt auch hier der Teufel im Detail. So können Leistungsbeschreibungen einzelfallbezogen angelegt sein mit dem Ziel einer entsprechenden einzelfallbezogenen Abrechnung. Dies würde der Fachlichkeit der Kontaktstellenarbeit aber entgegenstehen, so daß Standards für offene gemeinwesenbezogene Interventionskonzepte entwickelt werden müssen, die Eingang in eine Leistungsdokumentation finden.

Die Entwicklung neuer Kooperationsformen im non-profit-Sektor erfordert damit von selbsthilfeunterstützenden Einrichtungen professionelle MitarbeiterInnen, eine kompetente Organisationsarbeit und eine systematische Programmplanung.

Organisationsentwicklung selbsthilfenaher Infrastrukturen

Wird die Selbsthilfe durch eine solche Entwicklung überfordert? Diese Warnung wird immer wieder ausgesprochen, wenn die Sichtweisen und Logiken von Mikrosolidaritäten wie der Selbsthilfe deutlich gemacht werden sollen, die sich nach anderen Gesichtspunkten strukturieren und reproduzieren als es leistungs- und qualitätsorientierte Serviceeinrichtungen erfordern. In der Tat zeigen empirische Untersuchungen in den USA und in europäischen Ländern, daß staatliche Konzepte, die darauf gerichtet sind, gesellschaftliche Solidaritäten wie die Selbsthilfe an die Stelle staatlich organisierter Solidaritäten zu setzen und damit eine sozialstaatliche Entlastung durchzusetzen, zum Scheitern verurteilt sind. Die Möglichkeiten der staatlichen Gesellschafts- und Sozialpolitik zur Veränderung der vorhandenen »Kultur des Helfens« sind prinzipiell begrenzt, und Benjamin Barber betont mit Blick auf diesbezügliche kommunitaristische Konzepte, daß »die

aktive Bürgerschaft ... zu erzwingen, hieße, sie zu zerstören«. Wie die aktuelle Diskussion um Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftliches Engagement zeigt, versucht man, diesem Dilemma dadurch zu entkommen, daß neue Etiketten für hinreichend bekannte Tatbestände erfunden werden, und manchmal scheint es, als solle der richtige Leitsatz »Egoismus ist die beste Motivation« durch eine Volkskampagne für den Altruismus ersetzt werden.

Dies erspart aber nicht einen nüchternen Blick auf die Folgen der Professionalisierung. Während auf der einen Seite Kontakt- und Informationsstellen seit Jahren ihre Ziele darauf richten, ehrenamtliches Engagement im Rahmen der selbstgesteckten Ziele zu ermöglichen, werden an anderer Stelle Seniorenbüros, Freiwilligenzentren, Ehrenamtbörsen u.a.m. aus dem Boden gestampft, um dem selbsthilfeträgen Bürger endlich auf die Sprünge zu helfen. Professionalisierung führt damit auch zu der Gefahr einer Verstärkung fachpolitischer Segmentierung und Desintegration in der Selbsthilfeunterstützung, deren Gründe nicht nur das legitime Streben nach staatlichen Zuschüssen, sondern auch die Suche nach neuen fachlichen Identitäten sind. Es werden Felder besetzt, damit die Möblierung der »leeren Häuser« nicht von jemand anderem übernommen wird.

Um auf diese Entwicklung reagieren zu können, bedarf es einer Weiterentwicklung und fachlichen Präzisierung des Kontaktstellenkonzepts. Akzeptiert man, daß die fachliche Unterstützung von Selbsthilfegruppen etwas anderes ist als die Aktivierung eines Bürgers zum Selbstmanagement des öffentlichen Schwimmbads, dann muß es das oberste Ziel der Organisationsentwicklung der Kontaktstellen sein, eine weitere Segmentierung der engagementfördernden Infrastrukturen aufzuhalten und ein integriertes stadtteil- und gemeinwesenorientiertes Infrastrukturkonzept anzustreben. Ob man dabei von Stadtteilzentrum, Fachstellen für Selbsthilfe und bürgerschaftlichem Engagement oder Kontaktstelle spricht, ist sekundär gegenüber dem Ziel, eine zielgruppen- und sozialraumorientierte Engagementförderung in einer niedrigschwelligen Infrastruktur zu integrieren und Bürgern mit unterschiedlichen Anliegen den Zugang zu Selbsthilfegruppen und/oder anderen Eigenaktivitäten zu vermitteln.

In den nächsten Jahren werden auf kommunaler Ebene neue Modelle einer integrierten Gesundheitsversorgung erprobt werden, die auf eine Qualitätsverbesserung der Gesundheitsdienstleistungen und neue Wettbewerbsformen für die Leistungserbringer zielen. Unter dem Stichwort Gesundheitszentren entwickeln sich bspw. Vorhaben, die auf verstärkte Kooperation und eine effiziente Versorgungsstruktur »vor Ort« abzielen. Grundbedingung für alle Modelle einer bedarfsbezogenen Entwicklung sind bessere Beteiligungsmöglichkeiten der Betroffenen. Gesundheitsselbsthilfe und gesundheitsbezogene Selbsthilfeverbände werden deshalb in diesen Infrastrukturkonzepten eine nicht zu unterschätzende Rolle spielen und sie werden damit schrittweise in professionell organisierte Versorgungsstrukturen einbezogen.

Die Einbeziehung der Selbsthilfe in neue Versorgungsformen

Professionalisierungstendenzen der Selbsthilfe lassen sich auch durch die Veränderung ordnungspolitischer Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem prognostizieren. Obwohl im Mittelpunkt der dritten Stufe des Gesundheitsreformgesetzes die Einführung von marktwirtschaftlichen Elementen (Wettbewerb zwischen den Krankenkassen), von betriebswirtschaftlichen Managementstrukturen und neuen Finanzierungsformen stand, findet ein outcome-orientierter Wettbewerb bislang nicht statt. Es zeichnen sich allerdings Entwicklungen ab, in denen zukünftig verstärkt Elemente einer integrierten Versor-

gung analog zu den in den USA verbreiteten managed-care-Konzepten eingeführt werden. Als wesentlicher Faktor für die Kostenersparnis in diesen Systemen hat sich die erfolgreiche Verknüpfung und Integration der Versorgungskette herausgestellt. So wird unter dem Stichwort »Disease Management« der Einkauf kompletter Behandlungsregime, incl. von Patientenschulungsprogrammen zur Verminderung ökonomisch aufwendiger medizinischer Behandlungsepisoden z.T. auch incl. Vorsorgeprogrammen verstanden.

Absehbar verändert sich die Rolle und Funktion von Selbsthilfeaktivitäten in derartigen Versorgungssystemen. Durch gezielte Information mit medizinischen Hotlines, durch sozialarbeiterische Unterstützung und durch healthy-community-Initiativen wird beabsichtigt, die Eigenaktivität der Versicherten zu stärken, die Inanspruchnahme insbesondere stationärer Versorgungsformen zu vermindern, die Ressourcen des sozialen Umfelds z.B. über Selbsthilfegruppen und soziale Nachbarschaft aktiv zu nutzen und damit zusätzliche Kostenvorteile zu erzielen.

Auch die Gesundheitsförderung wird unter dem Stichwort Präventivmedizin einen neuen Stellenwert erhalten. Erfahrungen von Selbsthilfegruppen und -organisationen dienen in diesem Zusammenhang dazu, Therapiestandards zu entwickeln, durch computerisierte Informationssysteme werden Möglichkeiten geschaffen, ärztliche Interventionen an Präventionsrichtlinien zu orientieren und Aspekte einer pro-aktiven Bevölkerungsversorgung zu optimieren. Damit entstehen aber auch Fragen nach Notwendigkeiten des Datenschutzes und der Rolle des Patienten in einem ökonomisierten Gesundheitswesen. Eine professionalisierte Selbsthilfe wird sich deshalb auch mit ihrer advokatorischen Funktion in einem stärker wettbewerblich orientierten Sozial- und Gesundheitssystem auseinandersetzen haben.

Neue Formen der Repräsentation

Die Professionalisierungsprozesse in Selbsthilfeorganisationen führen zu wachsenden Ansprüchen an eine eigenständige und unmittelbare Vertretung der Interessen in sozial- und gesundheitspolitischen Gremien und damit zu der Frage nach der angemessenen Repräsentierung. Ich möchte an dieser Stelle nicht auf die Auseinandersetzung zwischen Wohlfahrtsverbänden und der Behindertenselbsthilfe in NRW eingehen, die auch um die Frage geht, ob nur Betroffene angemessen vertreten können. Wie das Beispiel der im ÖGD-Gesetz verpflichtend verankerten lokalen Gesundheitskonferenzen und der Mitwirkung der organisierten Selbsthilfe in der Landesgesundheitskonferenz zeigt, werden Mandatierungsfragen oftmals zu Anlässen einer grundsätzlichen Auseinandersetzung um strategische Konzepte der Betroffenenvertretung. Die stillschweigende Unterstellung, daß Selbsthilfeorganisationen im Interesse der Betroffenen handeln, wird sich in dem Maße relativieren, in dem diese an Stelle der Betroffenen in Gremien agieren, in denen in erster Linie Probleme eines hochgradig professionalisierten Sozial- und Gesundheitssystems bearbeitet werden. Die bislang beobachtbare Vorgehensweise, daß Fragen der Mandatierung durch die offensive Reklamierung der Alleinzuständigkeit für die Selbsthilfe durch Selbsthilfeorganisationen oder Verbände oder von diesen eingerichteten Vertretungsgremien angegangen werden, zeigt, daß in Zukunft eine verschärfte Konkurrenz um Ressourcen und Einflußsphären in der Selbsthilfelandschaft zu erwarten ist. Die organisierte Selbsthilfe wird sich mit den aus der Aufwertung der Selbsthilfe resultierenden Formen einer ego-zentristischen Durchsetzung und Selbstbehauptung auseinandersetzen müssen, denen gegenüber auch die Organisationsformen benachteilig-

liger und randständiger Anliegen und Interessen nicht gefeilt sind. Derartige Formen des Gruppenegoismus beinhalten auch die Gefahr einer Lähmung staatlich-repräsentativer Politik, die auf der Suche nach dem kleinsten gemeinsamen Nenner oder der jeweils proportionalen Sicherung von Einflußmöglichkeiten in wachsendem Maße auf die Kooperationsbereitschaft eng definierter Interessengruppen angewiesen ist.

Selbsthilfe zwischen Professionalisierung und aktiver Selbstorganisation: abschließende Bemerkungen

Die Frage dieser Fachtagung, ob die Selbsthilfe das System oder das System die Selbsthilfe verändert, findet damit aus meiner Sicht eine eigenartige Auflösung. Die organisierte Selbsthilfebewegung in der Bundesrepublik Deutschland gewinnt offenbar in dem Maße Einfluß auf Gestaltung und Ressourcenzuweisung im Sozial- und Gesundheitswesen, in dem sie ihre ursprünglichen Intentionen einer eigensinnigen und systemsperrigen Selbstorganisation aufgibt und sich den Logiken eines professionalisierten Versorgungssystems anpaßt. Ähnlich wie bei den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege, die in ihrem Ursprung eine Selbsthilfebewegung gegen bürokratische und standardisierte Hilfesysteme verkörpern wollten, scheint sich eine Entwicklung zu wiederholen, die bei diesen in der vollständigen finanziellen Abhängigkeit vom Staat und zunehmend bürokratischen Organisationsformen geendet hat. Die Paradoxie dieser Entwicklung zeigt sich gegenwärtig dort besonders deutlich, wo diejenigen, die ihre verbandliche Tätigkeit aus einer Kritik staatlicher sozialpolitischer Regimes begründet haben, nun in Zeiten fiskalischer Engpässe nach dem helfenden Staat rufen. Muß diese Entwicklung auch zwangsläufig für die organisierte Selbsthilfe eintreten? Ich meine nein. Zwar wird sich die beobachtbare Entwicklung einer Ausweitung von Trägerfunktionen, Verstärkung partikularer Interessenorientierungen und wachsenden Ressourcenorientierung kaum umkehren, aber die sozialpolitischen Rahmenbedingungen werden eine korporatistische Einbindung der Selbsthilfe in den Sozialstaat kaum zulassen. Die Sozial- und Gesundheitspolitik wäre jedenfalls gut beraten, wenn sie ihre Förder- und Unterstützungsstrategien an ergebnisorientierte Lösungen koppelt – und damit die Unterstützung von Basisaktivitäten und Betroffenenengagement zum Maßstab öffentlicher Förderung macht. Hinweise darauf, daß in der Selbsthilfeszene eine Abkoppelung von Basisstrukturen stattfindet, sind jedenfalls nicht zu übersehen: Nur geringe Bruchteile der chronisch Kranken fühlen sich bspw. von den Verbänden angesprochen. Vergleicht man die Mitgliederzahl z.B. einer der größten Organisationen Behinderter und chronisch Kranker, der Deutschen Rheumaliga, mit den Zahlen der tatsächlich betroffenen Menschen, so kommt man – sogar bei enger Definition von Rheuma – auf Mitgliedschaften unter 5%. Erkennbar ist auch, daß der Aktivitätsschwerpunkt in den Selbsthilfeorganisationen immer noch deutlicher auf der (sicherlich notwendigen) sozialpolitischen Interessenvertretung liegt, dabei aber die Stärkung des selbsthilfebezogenen Geschehens an der Basis zu kurz kommt. Auch die Sinnhaftigkeit des Auf- und Ausbaus von Landesgeschäftsstellen zu professionellen Dienstleistern ist nicht ohne weiteres mit einer innovativen Selbsthilfeentwicklung gleichzusetzen

Die organisierte Selbsthilfe bzw. ihre professionellen Repräsentanten werden sich mit dem Widerspruch auseinandersetzen haben, daß auch für die Selbsthilfe zunehmend die Normen eines auf Effizienz und Effektivität (nicht: Wirksamkeit) programmierten Sozi-

al- und Gesundheitssystem geltend gemacht werden und gleichzeitig die gesellschaftspolitische Chance der Selbsthilfe – ihr Eintreten für Betroffene und deren Anliegen – nicht aus den Augen verloren wird. Die vorhandenen – und im Grundsatz bewährten – Instrumente der Selbsthilfeunterstützung sollten deshalb gezielt fortentwickelt werden. Es wäre wünschenswert, wenn eine solche Initiative auch eine kritische Überprüfung der engagementfördernden Strukturen bei intermediären Organisationen wie den Wohlfahrtsverbänden einschließen würde. Voraussetzung hierfür könnte ein Überdenken staatlicher Förderprogramme sein, die stärker ergebnisbezogen (also beispielsweise über eine Finanzierung nach vorhergehender Ausschreibung) ausgerichtet werden müßten, wobei für die Förderung entsprechender Infrastrukturen eine fachliche Koordination und Bündelung von Ressourcen erforderlich ist.

Die Professionalisierung der Selbsthilfe muß nicht in dem Szenario einer vollständigen Instrumentalisierung ihrer produktiven Potentiale enden. Diesbezügliche Einlassungen – bspw. einer Prüfung der Ersetzung professioneller Dienste durch Selbsthilfe – zeugen von wenig Sachkenntnis. Die professionellen Vertreter der Selbsthilfe sollten allerdings aus den Fehlern der etablierten Verbände lernen: nicht die Suche nach refinanzierten Programmen und Modellen, sondern das Beharren auf der Eigensinnigkeit und Eigenständigkeit betroffenenbezogener Problemlösungen kennzeichnet die gesellschaftspolitische Alternative der Selbsthilfe. Deshalb ist für professionelle Selbsthilfe-Unterstützer die primäre Aufgabe, die Identität von Selbsthilfegruppen auch in der Unterstützungsarbeit zu erhalten. Zugleich aber wird es darauf ankommen, neue Kompetenzen zu erwerben, die den Anforderungen eines veränderten Sozial- und Gesundheitssystems entsprechen.

Ich möchte dies abschließend am Beispiel der Aufgabe »Koordination und Vernetzung« kurz verdeutlichen. Während bis in die 90er Jahre hinein Vernetzungsstrategien in erster Linie Ressourcenmobilisierung im sozialen Umfeld von Hilfesuchenden oder die Förderung interpersoneller Beziehungen meinte, wird gegenwärtig mit der Aufgabe Vernetzung der komplizierte Anspruch verbunden, Netzwerke als Instrumente der Steuerung gesellschaftlicher Entwicklungen oder zur Gegensteuerung von Fehlentwicklungen in Versorgungssystemen einzusetzen. Stand »networking« früher für die Aufgabe der Aktivierung informeller Hilfenetze, die einmal als große Hoffnung gehandelt wurden und für die die Selbsthilfebewegung das Beispiel neuer Vergesellschaftungsmuster war, so stehen gegenwärtig Netzwerke als Beispiel für Verhandlungssysteme, in denen Ergebnisse und Entscheidungen im Interesse eines Systems (des Gesundheitssystems, der Rentenversicherung etc.) zur Entlastung des Staates getroffen werden (sollen). Selbsthilfe-Unterstützer, die in Netzwerken agieren, benötigen deshalb weitergehende Qualifikationen, die über das Koordinieren zwischen SHG, zwischen dem SH-Spektrum und dem professionellen System hinausgehen: dazu gehört nicht nur das Wissen über die Interessen anderer Teile des Sozial- und Gesundheitssystems, sondern sie werden in die Entwicklung von Qualitätssicherungsmaßnahmen ebenso eingebunden werden wie in Fragen der ökonomischen und fachlichen Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen.

Um noch einmal auf Anselm, den Guru zurückzukommen: individuelle Professionalisierungsprozesse in Selbsthilfeorganisationen, in denen Betroffene zu Hauptamtlichen wurden, hat es immer gegeben. Erfahrungs-Kompetenz ist ein wesentlicher Aspekt der Innovation im Sozial- und Gesundheitssystem. Die gegenwärtig beobachtbaren kollektiven Professionalisierungstendenzen sind hingegen eher dem Bedürfnis (oder der Notwen-

digkeit) einer Anpassung an veränderte Rahmenbedingungen zu verdanken. Sie sollten deshalb auch nicht umstandslos mit Innovation gleichgesetzt werden.

Norbert Wohlfahrt hat eine Professur für Verwaltung und Organisation an der Fachhochschule Bochum. Diesen Vortrag hielt er auf einer Fachtagung der KOSKON zum Thema »Verändert die Selbsthilfe das System oder verändert das System die Selbsthilfe?« am 5.11.1998 in Hamm.