

selbsthilfegruppenjahrbuch
2002

DAG SHG

selbsthilfegruppenjahrbuch 2002

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),
Wilmersdorfer Straße 39, D-10627 Berlin, Tel.: 030/31018960

Umschlag:

Lutz Köbele-Lipp, Kubik, Berlin

Satz und Layout:

Focus Verlag GmbH, Gießen

Druck:

Fuldaer Verlagsagentur, Fulda
ISSN 1616-0665

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:
Barmer Ersatzkasse, Brühler Krankenkasse Solingen, Buchdrucker-Kranken-
kasse Hannover, Deutsche Angestellten Krankenkasse, Hamburg-Münchner
Krankenkasse, Kaufmännische Krankenkasse, Krankenkasse Eintracht
Heusenstamm, Krankenkasse für Bau- und Holzberufe, 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).*

Die Selbsthilfe als Thema der Enquête-Kommission »Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements«¹

Die Arbeit der Enquête-Kommission steht kurz vor dem Abschluß. Im Juni werden die Handlungsempfehlungen der Kommission im Deutschen Bundestag debattiert werden, und dann werden auch die Diskussionen in der Öffentlichkeit einsetzen. Die Durchsetzungskraft der zahlreichen Handlungsempfehlungen hängt in den nächsten Jahren nicht zuletzt davon ab, wieweit sich die angesprochenen zivilgesellschaftlichen Akteure diese Empfehlungen zu eigen machen und sie in der Öffentlichkeit unterstützen.

Noch bis Ende April werden letzte Korrekturen und Ergänzungen am Abschlußbericht vorgenommen. Das ursprüngliche Ziel eines »schlanken« Berichtes, dies ist jetzt schon klar, konnte jedoch nicht erreicht werden. Die Vielfalt und Komplexität des bürgerschaftlichen Engagements einerseits, das erörterungsbedürftige Grundverständnis von Bürgergesellschaft, »ermöglichendem Staat« und Bürgerkommune, nicht zuletzt v. a. auch die Erläuterungen notwendiger gesellschaftspolitischer Reformen in einzelnen Bereichen des bürgerschaftlichen Engagements haben den Umfang des Berichts auf derzeit 800 Manuskriptseiten anwachsen lassen.

Der Abschlußbericht – ein kurzer Überblick

Der Bericht ist in drei Teile gegliedert: Teil A behandelt das Grundverständnis von Bürgergesellschaft und bürgerschaftlichem Engagement, den Strukturwandel und die Motive des bürgerschaftlichen Engagements sowie die Konturen einer gesellschaftspolitischen Reformpolitik zur Stärkung der Bürgergesellschaft. In Teil B befinden sich die analytischen Bestandsaufnahmen, an die jeweils allgemeine Entwicklungsperspektiven und Handlungsempfehlungen aus Sicht der Enquête-Kommission anschließen. Der Teil B 1 beschreibt zunächst das Verhältnis von bürgerschaftlichem Engagement und Bürgergesellschaft an ausgewählten Bereichen, sozialen Gruppen und Formen des Engagements. Berücksichtigt werden auch die Besonderheiten der Situation in Ostdeutschland. Ausführlich erörtert werden auch das politische Engagement sowie die politisch-institutionellen Rahmenbedingungen für das bürgerschaftliche Engagement auf den verschiedenen politischen Ebenen (Kommunen, Länder, Bund, Europa, transnationale Ebene). Der Teil B 2 analysiert das Verhältnis von bürgerschaftlichem Engagement und Erwerbsarbeit. Stichworte sind hier der Wandel der Arbeitsgesellschaft, das Verhältnis von Engagement, Familie und Erwerbsarbeit, die Rolle von Gewerkschaften und Unternehmen sowie das bürgerschaftliche Engagement im Dritten Sektor.

Der Teil B 3 des Abschlußberichts gilt dem Verhältnis von bürgerschaftlichem Engagement und Sozialstaat. Die grundlegende Perspektive einer notwendigen Öffnung sozialstaatlicher Leistungserbringung für die Co-Produktion zivilgesellschaftlicher Akteure – im Kern eine Diskussion nicht eines Abbaus, son-

dern eines Umbaus des Sozialstaates – setzt erhebliche Lernprozesse und Reformanstrengungen nicht nur von Staat und Verwaltung, sondern auch von Organisationen und gesellschaftlichen Institutionen voraus. Ausführlich und im Bemühen um bereicherspezifische Konkretisierung werden folgende Felder und Bereiche des Sozialstaats behandelt: Gesundheit, Altenpflege, Wohnumfeldentwicklung, lokale Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik, Schule und Kinder- und Jugendarbeit.

Teil C des Abschlußberichts enthält nicht nur die politischen Handlungsempfehlungen zur Verbesserung individueller Rahmenbedingungen des bürgerschaftlichen Engagements, sondern richtet sich auch an die Organisationen der Bürgergesellschaft. Die Handlungsempfehlungen dieses Teils stehen in engem Bezug zu den bereits im Teil B erarbeiteten Entwicklungsperspektiven.

Ein anspruchsvoller Begriff des bürgerschaftlichen Engagements

Schon im Einsetzungsbeschluß des Deutschen Bundestages für die Enquête-Kommission wurde bewußt ein weiter und zugleich anspruchsvoller Begriff des »bürgerschaftlichen Engagements« gewählt, dem neben dem Ehrenamt und der Freiwilligenarbeit ausdrücklich auch die Selbsthilfe zugerechnet worden ist. Der Begriff des bürgerschaftlichen Engagements umfaßt empirisch eine Vielfalt der Formen, Tätigkeiten und Organisationen. Bürgerschaftliches Engagement ist aber mehr als ein Ober- oder Sammelbegriff. Gesellschaftstheoretische und gesellschaftspolitische Diskurse vermitteln dem Begriff einen besonderen normativen Gehalt und verbinden ihn mit anderen Begriffen, ohne die dieser Gehalt nur unzureichend verstanden werden kann: Bürger, Bürgergesellschaft, Öffentlichkeit, Gemeinsinn, Verantwortung, Demokratie und Selbstorganisation – ein anspruchsvoller Bezugsrahmen, der aber ohne die empirische Vielfalt seine Praxisrelevanz verlieren würde. Im Zusammenhang mit dem Sozialstaat steht bürgerschaftliches Engagement für eine Politik des Sozialen, die durch Selbsthilfe und solidarische Netzwerke der sozialen Sicherung eine neue Qualität gibt. Bürgerschaftliches Engagement ersetzt nicht die Verantwortung des Sozialstaats, trägt aber als seine lebendige Seite zu dessen Reform bei.

In diesem Sinne steht bürgerschaftliches Engagement im Zentrum eines zeitgemäßen Demokratieverständnisses. Viele aktive Bürgerinnen und aktive Bürger beschränken heute ihr politisches Engagement nicht auf die Beteiligung an Wahlen und (gelegentliche) Abstimmungen, sondern greifen auf vielfältige Weise in das gesellschaftliche und politische Geschehen ein. Neben Mitgliedschaften in Parteien, Verbänden und Vereinen sind dies z. B. Initiativen, Bewegungen und Proteste, aber auch Selbsthilfe sowie die Co-Produktion und Übernahme vormals öffentlicher Aufgaben. Dieses erweiterte Handlungsrepertoire und ein gestiegenes Kompetenzbewußtsein bilden das Potential einer entwicklungsfähigen Bürgergesellschaft, in der Politik nicht einer kleinen Gruppe von Berufspolitikerinnen und -politikern überantwortet wird. Denjenigen, die sich engagieren wollen, soll der Weg zum bürgerschaftlichen Engagement geebnet werden. Dafür sind individuelle und institutionelle Hür-

den abzubauen. Zugangsbarrieren sind zu beseitigen, um engagementbereiten Bürgerinnen und Bürgern zu helfen, ihr Vorhaben zu realisieren.

Im breiten Feld möglicher Formen von Engagement bezeichnet das Ehrenamt stärker formalisierte, in Regeln eingebundene und dauerhafte Formen des Engagements. In seiner Verlässlichkeit ist das Ehrenamt in vielen Engagementfeldern – übrigens auch in der Selbsthilfe – ein Stabilisierungsfaktor. Die Gewinnung ehrenamtlicher Mitarbeiter ist folglich eine wichtige Aufgabe, aber nicht die einzige Form, Engagementbereitschaft zu nutzen. Zum bürgerschaftlichen Engagement gehört auch die Selbsthilfe, die im weiteren Sinne das selbstorganisierte Tätigwerden mit anderen bezeichnet, im engeren Sinne die gegenseitige Hilfe von Personen, die sich aufgrund eines bestimmten Problems zusammengefunden haben. Solche Formen der wechselseitigen Unterstützung stellen eine moderne Ergänzung für traditionelle (z. B. familiäre) Unterstützungsformen dar. Sie sind aber auch eine Neu-Aneignung und Neu-Interpretation dieser Unterstützungsformen, indem in ihnen der Öffentlichkeitsbezug stärker betont wird. Schwerpunkte der Selbsthilfe liegen im Gesundheitsbereich, aber auch in der Familienselbsthilfe. Der Übergang zu den anderen Formen des Engagements ist fließend.

Die folgenden Ausführungen beschränken sich auf den Selbsthilfebereich und enthalten die entsprechenden Passagen des Abschlußberichtes (z. T. in abgewandelter Reihenfolge).

Der Beitrag der Selbsthilfe zur Sozialpolitik

Obwohl das ursprüngliche Begriffsverständnis von »Social-Politik« nicht auf etatistisches Denken fixiert war, so setzte sich dennoch in der deutschen Entwicklungsgeschichte des Sozialstaats – beginnend mit der Bismarck'schen Sozialgesetzgebung der 80er Jahre des 19. Jahrhunderts – eine staatszentrierte Sichtweise durch. Seit den frühen 70er Jahren des 20. Jahrhunderts hat es verschiedenste Formen und Spielarten eines »bürgergesellschaftlichen Aufbruchs« gegeben hat, die als neuartige Ausdrucksformen einer öffentlichkeitsbezogenen mit-bürgerschaftlichen Solidarität gelten können. Hierzu gehören die vielfältigen Ausdrucksformen der sogenannten »neuen Selbsthilfebewegung«, also die unterschiedlichen Formen von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfezusammenschlüssen, die sich aufgrund der Gleichbetroffenheit der Mitglieder von einem Problem, Anliegen oder Leiden konstituieren, und die sich überwiegend im Gesundheitsbereich, im Bereich psychosozialer Probleme, Behinderung, Sucht, Eltern-Kind-Selbsthilfe etc. seit den frühen siebziger Jahren herausgebildet haben. Die Welle neuartiger Ausdrucks- und Organisationsformen eines »bürgerschaftlichen Aufbruchs« haben inzwischen den seit dem 19. Jahrhundert entwickelten Traditionsbestand einer Engagementkultur sehr weitgehend überlagert und beeinflusst und zu einer Anreicherung und Erweiterung der deutschen Engagementkultur beigetragen.

Diese Formen bürgerschaftlichen Engagements sind z. T. als Ausdruck eines neuen Selbstbewußtseins und Selbstverständnisses der Bürgerinnen und Bürger zu verstehen, die sich immer weniger als »Untertanen« verstehen und

- in wachsendem Maße ihre Bürgerrolle aktiv im Sinne von Verantwortungsübernahme und Beteiligung interpretieren und ausfüllen. Zum Teil sind sie allerdings auch als Reaktionen auf die Erkenntnis zu verstehen, daß der Sozialstaat – jenseits finanzieller Knappheiten – mit seiner Beschränkung auf staatliche Interventionsformen (Recht, Geld, Profession etc.) nicht alle Probleme lösen und Bedürfnisse befriedigen kann. Insofern finden diese neuartigen Engagementformen fortwährend neue Nahrung in dem Maße,
- wie sich Problemlagen und Bedürfnisse verbreiten, die – wie die Bewältigung komplexer Alltagsprobleme im Zusammenhang mit chronischen bzw. neuartigen Krankheitsbildern (z. B. Aids), Behinderungen, aber auch mit einer sozial marginalisierten Situation (wie Langzeitarbeitslosigkeit) – durch professionell-bürokratische Leistungsangebote nicht angemessen bewältigt werden können;
 - wie mit dem quantitativen Wachstum des sozialstaatlichen Sicherungssystems die unerwünschten Folgewirkungen der Funktionsweise des Sozialstaats selbst – also Ökonomisierungs-, Verrechtlichungs-, Bürokratisierungs- und Professionalisierungstendenzen – immer offensichtlicher werden.

Familienselbsthilfe – als wichtiger Teil des Selbsthilfebereichs oftmals unterschätzt

Unter dem Sammelbegriff Familienselbsthilfe haben sich in den vergangenen etwa 15 Jahren unterschiedliche kollektive Formen der Selbstorganisation entwickelt, die zwischen privatem und öffentlichem Raum, nachbarschaftlichen Netzwerken und traditionellen sozialstaatlichen Einrichtungen zur Betreuung und Erziehung von Kindern agieren. Im Unterschied zu Selbsthilfegruppen und -Initiativen im Gesundheitsbereich setzen Formen der Familienselbsthilfe am familialen Lebenszusammenhang an. Sie bilden kleinräumige Solidarnetze und schaffen dadurch Strukturen gegenseitiger Hilfe und Unterstützung für Familien bei der Erziehung und Betreuung ihrer Kinder. Die unterschiedlichen Formen und Ansätze der Familienselbsthilfe spiegeln sowohl die verschiedenen Phasen des Lebens und Aufwachsens von Kindern vom Kleinkind- bis zum Grundschulalter, als auch Entwicklungen und Veränderungen in den jeweils konkreten Familienkonstellationen wie z. B. Übergänge von der kinderlosen Situation zur Ein- oder Mehrkindfamilie wider. So ermöglichen z. B. Stillgruppen gegenseitige Anregung, Austausch und Unterstützung von Müttern, Elterninitiativen organisieren und gestalten Angebote der Kinderbetreuung außerhalb der Familie und jenseits pädagogischer Institutionen, Mütterzentren bieten niedrigschwellige Unterstützungsangebote für unterschiedliche familiäre Lebenssituationen und tragen zur Entwicklung einer neuen Nachbarschaftskultur bei. Diese Initiativen reagieren mit ihren Aktivitäten einerseits auf fehlende sozialstaatliche Betreuungs- und Unterstützungsleistungen für Familien und schließen mit ihren Angeboten bestehende Versorgungslücken. Sie setzen andererseits ganz neue konzeptionelle Schwerpunkte und Orientierungen und konfrontieren damit die bestehenden öffentlichen Angebote, die unter veränderten Bedingungen den Bedürfnissen von

Familien häufig nicht mehr gerecht werden. Darüber hinaus haben Initiativen der Familienselbsthilfe auch politische Bedeutung. Sie vertreten die Interessen von Kindern und Familien, gestalten sozialpolitische Felder aktiv mit und präsentieren sich als Akteure in der Familien- und Frauenpolitik.

Das Feld der Familienselbsthilfe ist in besonderer Weise von bürgerschaftlichem Engagement geprägt und getragen. Die unterschiedlichen Angebote, Leistungen und Aktivitäten in diesem Bereich werden überhaupt erst durch das Engagement von Familien, insbesondere von Müttern, möglich. Bürgerschaftliches Engagement ist damit nicht nur eine zusätzliche Ressource, sondern das tragende Element dieser Ansätze. Dementsprechend sind Partizipation, Selbst- und Mitbestimmung sowie Mitgestaltung zentrale Gestaltungsprinzipien von Familienselbsthilfe. Diese neueren Formen bürgerschaftlichen Engagements verbinden Freiwilligkeit und Selbstbestimmung in besonderer Weise mit den Anliegen, einerseits für eigene und andere Kinder eine passende außerhäusliche Betreuung bzw. ein soziales Lebensumfeld mitzugestalten, andererseits Mütter und Eltern in ihrem Alltag zu unterstützen. Diese besondere, generationenübergreifende Perspektive unterscheidet die Familienselbsthilfe von anderen Feldern, in denen Leistungen für Kinder und Jugendliche erbracht werden: Betreuungs-, Erziehungs- und Bildungsangebote werden hier mit Angeboten und Aktivitäten der Unterstützung und Hilfe für Familien und Mütter verbunden. Sie tragen damit zum Aufbau eines sozialen Netzes in und für die Nachbarschaft mit differenzierten Dienstleistungsangeboten bei.

Im Unterschied zu den Elterninitiativen, in denen sich mehrheitlich Eltern mit höherer Bildung engagieren, findet sich in den Mütterzentren eine stärkere Mischung von Bildungsabschlüssen. Das drückt sich insbesondere in einem höheren Anteil von Müttern mit Hauptschulabschluß aus. Mütterzentren bieten gerade dieser, tendenziell sowohl arbeitsmarkt- als auch engagementfernen Gruppe die Chance, durch Engagement auch ihre Unabhängigkeit zu stärken. Aufwandsentschädigungen und geringfügige Honorare werden bereits seit den Anfängen der Mütterzentren gezahlt. Sie decken allerdings nur etwa ein Drittel der hier geleisteten Arbeit ab. Diese Anreize motivieren offensichtlich für ein Engagement, ohne es durch Erwerbsinteresse zu verdrängen, und tragen dadurch zu einer Stärkung bürgerschaftlichen Engagements bei.

Die Familienselbsthilfe spielt in den aktuellen Debatten zum bürgerschaftlichen Engagement häufig eine eher untergeordnete Rolle. Dies drückt sich u. a. auch darin aus, daß es im Vergleich zu anderen Engagementbereichen nur wenig empirische Ergebnisse zum Bestand dieser Angebote gibt. Selbst in Bestandsaufnahmen zur Selbsthilfe in der Bundesrepublik wird die Familienselbsthilfe nur am Rande erwähnt, obwohl ihr Anteil in der Selbsthilfebewegung nicht unerheblich ist. Nach Angaben der Jugendhilfe-Statistik, die nur einen Teil des Spektrums von Familienselbsthilfe erfaßt, gab es 1998 in Deutschland mehr als 3.000 Tageseinrichtungen von Elterninitiativen mit einem Angebot von mehr als 85.000 Plätzen. Demnach sind etwa 130.000 bis 150.000 Eltern in Elterninitiativen tätig. Schätzungen gehen allerdings von weit

höheren Zahlen aus, da aufgrund unterschiedlicher Förderstrukturen nicht alle Initiativen von dieser Statistik erfaßt werden.

Im Bereich der Mütterzentren gibt es in Deutschland aktuell über 400 Initiativen. Dabei werden durch jedes Mütterzentrum ca. 300 bis 400 Familien auf unterschiedliche Art angesprochen. Den Mütterzentren kommt über ihr Dienstleistungsangebot für Familien hinaus besondere Bedeutung durch ihre netzwerkbildenden Aufgaben und Effekte zu.

Selbsthilfe als bürgerschaftliches Engagement im Gesundheitswesen

Die Selbsthilfebewegung hat einen deutlichen Schwerpunkt im Gesundheitswesen. Selbsthilfe entwickelt sich aus unmittelbarer Betroffenheit heraus als »ein Sorgen für sich selbst und andere«. Die Selbsthilfebewegung wird inzwischen als »vierte Säule« beschrieben – neben den Praxen der niedergelassenen Ärzte, den Krankenhäusern und dem öffentlichen Gesundheitsdienst. Die Bewegung der Selbsthilfegruppen, die sich überwiegend auf den Gesundheitsbereich konzentriert, steht für eine Form des Engagements, das sich aus unmittelbarer Betroffenheit heraus entwickelt. Der Anteil der Selbsthilfegruppen, die im Bereich des Gesundheitswesens tätig sind, bewegt sich nach Expertenberechnungen und -schätzungen – je nachdem, ob ein enger oder weiter Gesundheitsbegriff zugrunde gelegt wird – zwischen 60 und 75 %. Im Selbsthilfebereich sind nicht immer eindeutige Zuordnungen möglich, da viele Zusammenschlüsse in mehreren Bereichen aktiv sind und oft ein sehr erweitertes Verständnis von Gesundheit (unter Einschluß psychischer/psychosozialer Probleme oder von Umwelt-Aspekten) oder von Sozialem (unter Einschluß gesundheitlicher Probleme) zugrunde legen.

Heute wird mit ca. 70.000 bis 100.000 Selbsthilfegruppen gerechnet, deren Mitglieder ca. 3 Millionen betragen. Diese Selbsthilfebewegung hat inzwischen eine Organisationsstruktur, die sich in Selbsthilfegruppen, in Selbsthilfe-Organisationen und Selbsthilfekontaktstellen ausdrückt, deren Fachverband auf Bundesebene die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG) ist. Als Dachverbände bestehen die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e. V. (DHS), die Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e. V. (BAGH) sowie der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V. (DPWV). Die DAG SHG ist heute neben den anderen Spitzenverbänden von den gesetzlichen Krankenkassen als maßgebliche Spitzenorganisation für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe und damit als Kooperationspartner auf diesem Gebiet anerkannt.

Auch gesellschaftspolitisch motiviertes Engagement spielt im Gesundheitsbereich durchaus eine wichtige Rolle, es steht aber nicht mehr im Mittelpunkt der aktuellen Diskussion. Kern dieser Art bürgerschaftlichen Engagements war die Gesundheitsbewegung, die insbesondere mit den Gesundheitstagen 1980 in Berlin und 1981 in Hamburg ihren Höhepunkt hatte. Bis zum Jahr 2000 wurde eine Wiederbelebung dieser Aktivitäten versucht, die jedoch bislang nicht gelang. Allerdings gibt es in diesem Bereich bürgerschaftlichen Engagements starke und einflußreiche Bewegungen wie die der »Ärzte ohne Grenzen« oder der Gruppe IPPNW (International Physicians for the Prevention of

Nuclear War = Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkriegs). Nicht zuletzt durch das Engagement dieser Vereinigungen wurde die »Gemeindeverantwortung des Arztes« stärker in das Bewußtsein und Selbstverständnis vieler Ärzte gerückt.

Eine jüngere Bewegung in diesem Bereich ist die AIDS-Hilfe, die zwar aus einer Betroffenen-Bewegung hervorging, sich inzwischen aber mit der Deutschen AIDS-Hilfe e. V. zu einer schlagkräftigen Lobby-Organisation weiterentwickelt hat. Trotz zunehmender beruflicher Tätigkeit in diesem Bereich ist der Anteil bürgerschaftlichen Engagements nach wie vor hoch.

»Selbsthilfegruppen sind freiwillige, meist lose Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen richten, von denen sie – entweder selber oder als Angehörige – betroffen sind. Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen Gewinn erwirtschaften. Ihr Ziel ist eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld. In der regelmäßigen, oft wöchentlichen Gruppenarbeit betonen sie Authentizität, Gleichberechtigung, gemeinsames Gespräch und gegenseitige Hilfe. Die Gruppe ist dabei ein Mittel, die äußere, also die soziale und gesellschaftliche, sowie die innere, also die persönliche und seelische, Isolation aufzuheben. Die Ziele von Selbsthilfegruppen richten sich vor allem auf ihre Mitglieder und nicht auf Außenstehende; darin unterscheiden sie sich von anderen Formen des Bürgerengagements. Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen hinzu« (Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen 1987, S. 5). In Selbsthilfegruppen sind die Betroffenen Alltagsexpertinnen und -experten für ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche im Gesundheitsbereich. Auf der Basis dieses Wissens erst kann der Gesundheitsprozeß kooperativ zwischen Ärzten und anderen Professionellen und den Patienten und Patientinnen gestaltet werden. Das Ansteigen der Selbsthilfegruppen weist auf einen Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen hin – weg von der Wissenschaft von den Krankheiten, hin zur Wissenschaft von der Gesundheit. Der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky (1997) hat dafür den Begriff »Salutogenese« geschaffen. Die zentrale Frage lautet hier nicht »Was macht krank?« sondern: »Was erhält gesund?« Ein entscheidender Faktor in diesem Gesunderhalten ist dabei die Einflußnahme auf Entwicklungen und Ereignisse, die die Menschen selbst betreffen. Dabei kommt bürgerschaftlichem Engagement eine wichtige Rolle zu. Bürgerschaftliches Engagement entwickelt in der gesundheitsorientierten Selbsthilfebewegung eine eigenständige Produktivität. Gesundheit wird in Eigenverantwortung gestaltet. Ärzte und Krankenhäuser haben eine unterstützende Funktion. Die Selbsthilfebewegung ermöglicht Information, Kommunikation und Bildungsarbeit. Dies stärkt eigene Kompetenzen und befähigt die Individuen (Empowerment). Aus der individuellen entwickelt sich dabei eine kollektive Selbsthilfe, die zu einer gesellschaftlichen Kraft wird. Damit erzeugt die Selbsthilfebewegung Sozialkapital.

Soll die besondere Produktivität für das Gesundheitswesen wirklich freigesetzt werden, so ist eine umfassende Anerkennung und Integration der

Selbsthilfebewegung in das Gesundheitswesen und dessen Gestaltung nötig. Das erfordert einen Perspektivenwechsel. Die Menschen in den Selbsthilfegruppen dürfen nicht als Patient/innen, sondern müssen konsequent als Co-Produzent/innen begriffen werden, die zusammen mit Ärztinnen und Ärzten und anderen professionelle Kräfte an der Produktion von Gesundheit mitwirken.

Die umfangreichen Leistungen der Selbsthilfe stehen im engem Zusammenhang mit ihrem inzwischen erreichten Organisationsgrad – von Selbsthilfegruppen über Selbsthilfe-Organisationen bis hin zu den Selbsthilfekontaktstellen. Hier wird ein hohes Potential an bürgerschaftlichem Engagement wirksam. Inzwischen hat sich in diesen Strukturen ein erhebliches Know-How entwickelt und konzentriert, das dem professionellen Gesundheitswesen oft als Konkurrenz gegenübertritt und daher häufig keine angemessenen Integration und Anerkennung erfährt. Gleichzeitig bestehen aber auch Tendenzen einer Instrumentalisierung von Selbsthilfe, wenn Menschen auf sie verwiesen werden, anstatt ihnen notwendige Gesundheitsleistungen zu gewähren. Hier gilt es, auf Grenzen hinzuweisen und die Selbsthilfe nicht als billige Dienstleistungen oder als Lückenbüßer zu mißbrauchen.

Ein weiteres Problem besteht darin, daß sich Menschen in der Selbsthilfe, insbesondere in leitenden Positionen von Organisationen, überfordern, selbst ausbeuten und schließlich »ausbrennen«. Es kommt hinzu, daß sie häufig einen hohen finanziellen Aufwand haben, um Porto, Telefon- und Fahrtkosten, Fortbildungsbeiträge usw. zu bezahlen. Problematisch ist des weiteren, daß viele der in den Selbsthilfe-Organisationen Leitungsfunktionen übernehmenden Engagierten keine dafür notwendige Ausbildung besitzen. Es besteht die Gefahr, semi-professionelle Laienhelfer heranzubilden. Hier wären deshalb verstärkt Ausbildung und Supervision angezeigt.

Selbsthilfekontaktstellen sind ein inzwischen zentrales Element innerhalb der Organisationsstruktur der Selbsthilfebewegung. Sie sind örtlich oder regional arbeitende professionelle Beratungseinrichtungen mit hauptamtlichem Personal. Dabei ist die Motivation zur Teilnahme an Selbsthilfegruppen ein zentraler Arbeitsbereich. Bestehenden Selbsthilfegruppen bieten die Selbsthilfekontaktstellen infrastrukturelle Hilfen. Sie stärken die Kooperation und Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und Professionellen (insb. Ärzt/innen). Selbsthilfekontaktstellen verstehen sich als Agenturen zur Stärkung der Eigenverantwortung und gegenseitigen Freiwilligenhilfe. Indem Selbsthilfekontaktstellen Räume und Felder für die Tätigkeit von Selbsthilfegruppen erschließen, schaffen sie ihrerseits Sozialkapital in der Kommune. Sie finanzieren sich über Mischfinanzierung, die je individuell gestaltet wird (z. B. durch Land, Kommune, Krankenkasse, Eigenmittel des Trägers). Eine Regelfinanzierung gibt es bisher nicht. So bleibt ihre Rolle als Drehscheibe zwischen dem professionellen Versorgungssystem und dem Selbsthilfesystem notwendig beschränkt auf nicht-finanzielle Unterstützung. Auch die notwendige Kompetenz für ihre Wegweiser-Funktion für die Betroffenen müssen sie sich selbst aneignen.

Ein wichtiger neuer Aufgabenbereich für die organisierte Selbsthilfe ist die

Patientenberatung. In § 65b SGB V (Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung) ist neuerdings gesetzlich vorgeschrieben, daß die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) dazu Modellvorhaben einrichtet. Das soll in 2001 an 31 Standorten geschehen. Es ist die Absicht, die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt des Gesundheitswesens zu rücken. Dazu können die Selbsthilfe-Organisationen viel beitragen. Sie werden in Zukunft verstärkt in entsprechenden Gremien vertreten sein. Ob hier eine wirkliche Teilnahme praktiziert wird, hängt sowohl von den Mitspracherechten als auch von der praktischen Möglichkeit der Teilhabe der bürgerschaftlich Engagierten ab, wozu Qualifikation, Zeit und ein wenig Geld nötig sind.

Der Blick auf die Rolle und Produktivität des bürgerschaftlichen Engagements im Rahmen der Selbsthilfebewegung im Gesundheitswesen macht deutlich, wie wichtig deren Integration in den Gesundheitsbereich ist. Eine umfassende Integration als gleichberechtigter Partner steht jedoch noch aus. Zwar hat sich in der Einstellung gegenüber der Selbsthilfebewegung ein enormer Wandel vollzogen, der seinen vorläufigen Höhepunkt in deren Berücksichtigung im Gesetzestext des § 20 SGB V von 1992 fand. Seit dem 1.1.2000 ist die Rolle der Selbsthilfebewegung in diesem Paragraphen sogar noch verstärkt worden. Dort heißt es, daß die Krankenkassen die Selbsthilfegruppen, Organisationen und Kontaktstellen fördern und sie in die Formulierung der Fördergrundsätze einbeziehen sollen. Der finanzielle Rahmen dieser Förderung wird mit einer Soll-Bestimmung im Umfang von einer 1 DM pro Versicherten angegeben. Die Praxis sieht jedoch anders aus. Die rechtlich fixierte Anforderung an die Selbsthilfeförderung wurde im Jahr 2000 keineswegs eingelöst. Die jüngsten Zahlen zeigen, daß die Selbsthilfeförderung insgesamt durch die gesetzliche Krankenversicherung im Jahr 2000 lediglich 0,26 DM pro Versicherten betrug, die direkte Selbsthilfeförderung darin – also abzüglich der den Krankenkassen im Zuge der Selbsthilfeförderung entstehenden Kosten für Personal und Sachmittel – sogar nur 0,21 DM (vgl. NAKOS-INFO 68, September 2001, S.16ff.). Zwar gibt es auf Landesebene erste Kooperationsvereinbarungen zur Förderung von Selbsthilfekontaktstellen durch die Krankenkassen wie z. B. in Nordrhein-Westfalen, aber auch hier liegen die Förderbeträge weit unter den gesetzlich anvisierten Beträgen. Wenn die Mittel der Selbsthilfeförderung – wie von den Spitzenorganisationen der Selbsthilfe vorgeschlagen – jeweils zu 25 % der Bundesebene, der Landesebene, der kommunalen Ebene sowie den Selbsthilfekontaktstellen zufließen sollten (ebenda S. 19), so beträgt die Förderung der Selbsthilfekontaktstellen in Nordrhein-Westfalen nur 0,10 DM pro Versicherten.

Somit läßt sich feststellen, daß zwar das Gesundheitsreformgesetz 2000 eine deutliche Verbesserung auf der gesetzlichen Ebene gebracht hat, daß aber die Umsetzung der vorgeschriebenen Förderung der Selbsthilfe durch die GKV nach wie vor zögerlich verläuft. Ursachen dafür liegen vor allem in Vorurteilen, mangelnder Sachkenntnis und System-Starrheiten auf Seiten der GKV. Insgesamt hat bürgerschaftliches Engagement im Gesundheitswesen damit zu kämpfen, daß der gesamte Bereich in hohem Maße von Expertenwissen gekennzeichnet ist, das sich nur zögerlich gegenüber Engagement und Mitbe-

stimmung öffnet. Bestehende Blockaden werden zum Teil durch den starken Einfluß der Pharma-Industrie noch verstärkt. Die Praxis der inzwischen gesetzlich geregelten Integration der Selbsthilfe im Bereich der Rehabilitation (§ 29 SGB IX) macht auf diese Widerstände aufmerksam.

Generell geht es im Gesundheitswesen um einen Paradigmenwechsel hin zur »Salutogenese«. Das bedeutet nicht nur eine Eigenbeteiligung der Patientinnen und Patienten, sondern eine »Mitwirkung im Sinne eines »co-produktiven Potentials« bzw. von eigenem Expertentum aus Betroffenen-Kompetenz. So läßt sich nicht nur ein besseres Gesundheitswesen, sondern auch ein preiswerteres Gesundheitswesen und ein Demokratiegewinn erzielen. Die folgenden Handlungsempfehlungen zielen darauf, ein Gesundheitswesen zu gestalten, das die Patientinnen und Patienten nicht als Klientinnen und Klienten, sondern als eigenverantwortliche, kompetente Bürgerinnen und Bürger ansieht.

Handlungsempfehlungen der Enquête-Kommission

Die Herausforderungen, die bei der Integration bürgerschaftlichen Engagements im Gesundheitswesen bestehen, lassen sich mit den Begriffen »Aufwerten«, »Anerkennen«, »Ermöglichen« sowie »Befähigen / Ermächtigen« kenntlich machen. Insbesondere die Selbsthilfebewegung leidet darunter, daß sie kaum finanzielle Unterstützung bekommt (»Aufwertung«), daß sie nicht als kompetenter Partner in der Gestaltung der Gesundheitspolitik angesehen wird (»Anerkennung«), daß ihre eigene Entwicklung von Netzwerken eher bürokratisch behindert als dem Eigensinn gemäß gefördert wird (»Ermöglichen«), daß zu wenig Qualifizierungsmöglichkeiten angeboten werden und kaum wirkliche Beteiligungsrechte bestehen (»Befähigen / Ermächtigen«).

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Probleme und Herausforderungen lassen sich folgende Perspektiven einer Förderung bürgerschaftlichen Engagements im Gesundheitsbereich entwickeln:

- Zunächst gilt es, die Selbsthilfe im Gesundheitswesen mit ihren verschiedenen Organisationsstrukturen bis hin zu den Selbsthilfekontaktstellen als kompetente Partner in der »Produktion« von Gesundheit anzuerkennen. Selbsthilfeförderung ist eine gesamtgesellschaftliche Gestaltungsaufgabe. Das bedeutet auch, daß der Anspruch auf angemessene Förderung gemeinsam durch Bund, Länder und Kommunen akzeptiert und eingelöst wird.
- Die Bundesregierung sollte – in Abstimmung mit den entsprechenden Länderministerien – für die Umsetzung der gesetzlichen Vorschriften, wie sie in § 20, 4 SGB V und in § 29 SGB IX vorgeschrieben sind, und für eine angemessene Verteilung der finanziellen Mittel Sorge tragen. Dabei kann der Vorschlag der Vertreter der Selbsthilfe, die Förderbeträge zu vierteln, als Grundlage für einen Aushandlungsprozeß gelten.
- Auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene gilt es, die Selbsthilfeförderung der verschiedenen Ressorts besser zu koordinieren. Dazu wäre die Bestimmung eines Ansprechpartners für dieses Gebiet wichtig. Dadurch

- könnte die Handlungslogik bürgerschaftlichen Engagements stärker zur Geltung kommen und würde nicht an Ressortgrenzen scheitern.
- Die individuellen Rechte der Patienten sind, auch im Vergleich mit dem Ausland, in der Bundesrepublik im Rahmen der Arzt-Patienten-Beziehung recht gut entwickelt. Dennoch besteht auch hier noch Handlungsbedarf, und zwar auf drei Ebenen: auf der Ebene der Information, der Stärkung der Mitwirkungsrechte und der Dezentralisierung von Entscheidungskompetenzen. Nötig ist daher eine verlässliche Qualitätsberichterstattung über die verschiedenen Angebote und Anbieter im Gesundheitssystem. Zu denken ist dabei an die Einrichtung einer trägerunabhängigen Gesundheits-Informationsstelle auf Bundesebene, unterstützt durch Patienten-Informationszentralen auf kommunaler Ebene. Auch diese müßten trägerunabhängig arbeiten. Eine Finanzierung dieses Projekts durch die Krankenkassen ist zu empfehlen. Die Rechtsposition von Patienten-Selbsthilfe-Organisationen, Selbsthilfegruppen und anderen im Gesundheitswesen engagierten Bürgerinnen und Bürgern gilt es derart weiterzuentwickeln und zu stärken, daß sie als gleichwertige Partner ihre Betroffenen-Kompetenz entfalten können. Hier gilt es, institutionalisierte Anhörung, Mitsprache und Mitentscheidungsrechte weiter auszubauen. Sowohl die staatlichen Instanzen als auch die Institutionen des Gesundheitswesens sollten daher passende Beteiligungsstrategien und -modelle entwickeln. Ein schon bestehendes Beispiel für solche Beteiligungsmodelle ist die Teilnahme der Selbsthilfe an den Pflege- und Gesundheitskonferenzen des Landes Nordrhein-Westfalen.
 - Die schon bestehende Selbstverwaltung als Ordnungssystem im Gesundheitswesen sollte in diesem Zusammenhang so verändert werden, daß die Kompetenz der Betroffenen wirklich einflußreich wird. Wahlrechte der Patienten zusammen mit mehr Gestaltungsrechten der Kassen in der Versorgungsorganisation könnten zu einer Aktivierung der Kassen als Selbstverwaltungsorganisationen der Versicherten führen. Diese könnten zugleich durch unabhängige und öffentlich verantwortete Patientenschutzeinrichtungen (Patientenanwaltschaft, Verbraucherschutzorganisationen) in ihrem Wirken extern begleitet werden.
 - Die Priorität der Förderung sollte jedoch bei Infrastrukturen, Brückeninstanzen und Kristallisationskernen liegen, die bürgerschaftliches Engagement im Gesundheitswesen anregen und unterstützen. Gemeint sind hier die v. a. bundesweit tätigen Wohlfahrts- und Patientenverbände mit ihren Selbsthilfe-Organisationen im Gesundheitswesen und deren Untergliederungen. Gemeint sind hier auch die auf örtlicher Ebene tätigen Selbsthilfekontaktstellen, Gesundheitsläden sowie selbstorganisierten Projekte usw. Hier ist darauf zu achten, daß Beteiligungsmöglichkeiten für alle Betroffenen hergestellt werden. Wie in anderen Bereiche gilt auch hier, daß der soziale Status die Möglichkeiten für Partizipation mitbestimmt. Um den Ausschluß bestimmter Bevölkerungsgruppen zu verhindern, gilt es, bei der jeweils konkreten Förderung von Gesundheitsselfhilfegruppen Integrationsprogramme für alle Betroffenen zu entwickeln.
 - Die Anerkennung als gleichwertiger Kooperationspartner setzt entspre-

chende Akzeptanz auf Seiten der Fachkräfte des Gesundheitswesens voraus. Soll die Kooperation zwischen ihnen und den engagierten Bürgerinnen und Bürgern im Gesundheitswesen gelingen, muß bereits in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Fachkräfte der Bereich des bürgerschaftlichen Engagements eine Rolle spielen. Ausbildungs- und Prüfungsordnung sind entsprechend zu ergänzen. In der alltäglichen Praxis dieser Fachkräfte geht es darum, über »Dialog-Verstrickung« in den vielfältigen Gremien des Gesundheitswesens den ständigen kooperativen Kontakt zwischen Fachkräften und bürgerschaftlich engagierten Betroffenen zu halten – eben auch durch institutionalisierte ständige Teilnahme der engagierten Bürgerinnen und Bürger. Auch deren Qualifizierungsprozeß ist zu fördern. Durch Information von Seiten der gesetzlichen Krankenkassen und durch Ärzte kann dieser Qualifizierungsprozeß unterstützt werden.

Schließlich sind gesetzliche Regelungen allein nicht hinreichend; sie müssen auch umgesetzt werden. So bleibt die Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen bislang deutlich unter der in § 20, 4 SGB V und § 29 SGB IX festgeschriebenen Höhe (vgl. B3.2.1). Der Bund ist in Fällen wie diesem aufgefordert, seinen Einfluß geltend zu machen, um der praktischen Verwirklichung engagementfördernder gesetzlicher Regelungen Nachdruck zu verleihen.

Lokale Infrastrukturen liefern ein Beispiel für Erfolge wie Schwierigkeiten einer Förderung bürgerschaftlichen Engagements durch Modellprojekte. In mehreren Bundesländern wurde die Entwicklung einer flächendeckenden Infrastruktur aus Modellprogrammen gefördert. Der Bund hat sich durch ein Programm für Selbsthilfekontaktstellen an der Förderung dieses Prozesses beteiligt. Die befristete und häufig zwischen den einzelnen Fördergebern nicht koordinierte Politik läßt jedoch viele Einrichtungen nach Ablauf der Modellfrist um ihre Existenz bangen, was den Erfolg des Gesamtprojekts nachträglich noch in Frage stellt. Insofern wäre zu überlegen, auf welche Weise auch der Bund durch Bereitstellung eigener Mittel zur Finanzierung dieser im wesentlichen lokal angesiedelten Infrastruktureinrichtungen beitragen könnte und sollte. Modelle der Mischfinanzierung sollten alle Ebenen des föderalen Staatsaufbaus – und private Geldgeber – einbeziehen. Flankiert würde diese Unterstützung durch die vorgeschlagene baldige Änderung des Gemeinnützigkeitsrechts.

Grundlegende Überarbeitung des Katalogs der gemeinnützigen Zwecke und des steuerlichen Spendenrechts

Die Enquête-Kommission empfiehlt eine grundlegende Überarbeitung der Regelung der gemeinnützigen Zwecke in § 52 AO, die sich vor allem am Grundprinzip der Förderung bürgerschaftlichen Engagements orientiert.

Bei einer verfassungsrechtlichen sowie steuerrechtlichen Umsetzung dieses Postulats ist die an den steuerlichen Gemeinnützigkeitsstatus geknüpfte Steuerfreistellung der Körperschaft wie auch die korrespondierende Berechtigung zum Abzug von Spenden an die Körperschaft grundsätzlich aus dem bürgerschaftlichen Engagement zu rechtfertigen. Hierbei sollte an einer inhaltlichen

Bestimmung der gemeinnützigen Zwecke festgehalten werden. Ausgangspunkt der Überlegungen für einen neuen Ansatz zur Bestimmung steuerlicher Gemeinnützigkeit könnte die in der Mitteilung der Europäischen Kommission über die Förderung der Rolle gemeinnütziger Vereine und Stiftungen in Europa im Jahr 1997 vorgenommene Kategorisierung gemeinnütziger Vereine sein. Hiernach werden der Sache nach folgende Funktionen unterschieden:

- *Erbringung von Dienstleistungen* (z. B. Sozialdienste, medizinische Betreuung, Ausbildung, Information, Beratung oder Unterstützung)
- *Interessenpropagierung* (Eintreten für eine Sache oder Gruppe als Themenanwälte mit dem Ziel, die öffentliche Meinung oder Politik zu verändern)
- *Selbsthilfe* (Zusammensetzung aus Gruppen von Gleichgesinnten mit dem Ziel der gegenseitigen Hilfe und Unterstützung, Zusammenarbeit sowie Informationsaustausch).
- *Vermittlung und Koordinierung* (Mittlerorganisationen, die entweder die Tätigkeit einzelner, auf einem bestimmten Gebiet tätige Einrichtungen oder des Sektors allgemein koordinieren, unterstützen bzw. Informationen bereitstellen).

Diese Kategorisierung bietet eine Grundlage für einen ersten Zugang zu der Thematik. Hieraus sollte eine inhaltliche Definition steuerlicher Gemeinnützigkeit entwickelt werden, wobei bürgerschaftliches Engagement ein wichtiges Kriterium ist. Die insoweit gebotene vertiefte Befassung mit den Inhalten steuerlicher Gemeinnützigkeit und des steuerlichen Spendenrechts konnte die Enquête-Kommission in der verfügbaren Zeit nicht leisten. Es bedarf hierfür eines eigens eingesetzten Gremiums des Deutschen Bundestages, das die Kriterien im einzelnen erarbeiten muß.

Erste Schritte einer Reform des Gemeinnützigkeitsrechts

Ohne einer grundlegenden Überarbeitung jedoch vorzugreifen, sollten in absehbarer Zeit folgende Gesetzesänderungen vorgenommen werden:

- »Förderung des Gemeinwohls« statt »Förderung der Allgemeinheit«: In § 52 AO sollte anstelle von »Förderung der Allgemeinheit« der Begriff der »Förderung des Gemeinwohls« verwendet werden. Denn auch die Förderung eines kleinen Kreises von Personen kann dem Gemeinwohl dienen, indem insbesondere sozialstaatliche Gemeinwohlaufgaben erfüllt werden. Von einer Förderung der Allgemeinheit ist auch dann auszugehen, wenn die Förderung einer kleinen Gruppe mittelbar der Allgemeinheit zugute kommt. Die Orientierung der Gemeinnützigkeit am Personenkreis (§ 52 Abs. 1 Satz 2 AO) vermittelt nicht die gebotene wertbezogene Konkretisierung. Deshalb ist eine klarstellende gesetzliche Regelung notwendig.
- Erleichterung des Zugangs zum Gemeinnützigkeitsstatus für Selbsthilfegruppen und Freiwilligenagenturen: Für Selbsthilfegruppen und Freiwilligenagenturen sollte künftig der Zugang zum Gemeinnützigkeitsstatus gesetzlich vorgesehen werden. Bei beiden Gruppen kommt es nach geltendem Recht immer wieder zu Schwierigkeiten und Auseinandersetzungen mit den Finanzbehörden wegen der Zuerkennung oder des Erhalts des Gemeinnützigkeitsstatus. Unter dem Blickwinkel einer Förderung des bürgerschaft-

lichen Engagements bestehen für den Gesetzgeber verschiedene Möglichkeiten, die derzeit bestehenden Schwierigkeiten zu verringern oder zu beseitigen. Wie jedoch im einzelnen die Einbeziehung von Selbsthilfegruppen und Freiwilligenagenturen in den Gemeinnützigkeitsstatus erfolgen kann, bedarf noch der Konkretisierung. Im Hinblick auf den Gemeinnützigkeitsstatus von Selbsthilfegruppen könnte z. B. klar gestellt werden, daß sich die Selbstlosigkeit der Körperschaft auf eine zeitnahe Mittelverwendung für den jeweiligen gemeinnützigen Zweck beschränkt. Maßgeblich sollte sein, daß die Zweckverfolgung der Körperschaft einen inhaltlich gemeinnützigen Gegenstand hat, und nicht, daß dieser Gegenstand den Mitgliedern keinen ideellen Nutzen bringt.²

- Einrichtung einer unabhängigen Schiedsstelle als Beschwerde-Instanz: Es soll eine unabhängige Schiedsstelle eingerichtet werden, die über Beschwerden von Vereinen und Organisationen hinsichtlich der Ab-Erkennung bzw. Nicht-Zuerkennung der Gemeinnützigkeit befinden soll. Hierdurch werden die institutionell-rechtlichen Rahmenbedingungen für bürgerschaftliches Engagement gefördert. Die Entscheidungskompetenz des parlamentarischen Gesetzgebers über die Inhalte der Gemeinnützigkeit, insbesondere eine Fortentwicklung des Gemeinnützigkeitsrechts, wie auch die Entscheidungskompetenz der Verwaltung im Rahmen des Gesetzesvollzugs bliebe davon jedoch unberührt. Bei der Einrichtung des Gremiums sollte darauf geachtet werden, daß möglichst wenig Bürokratie entsteht.
- Einführung von Gemeinnützigkeitsbeauftragten in den örtlichen Finanzämtern: Die Enquête-Kommission sieht es als sinnvolle Ergänzung dieser Handlungsempfehlung an, in den örtlichen Finanzämtern Gemeinnützigkeitsbeauftragte einzuführen, die als Ansprechpartner für Fragen des Gemeinnützigkeitsrechts zur Verfügung stehen. Gerade junge Vereine bedürfen vielfach der Hilfe, um die komplexe Materie des Gemeinnützigkeitsrechts zu verstehen. Ein solcher Ansprechpartner bzw. eine solche Ansprechpartnerin könnte es den Vereinen darüber hinaus erleichtern, engagierte Funktionsträger zu gewinnen, die sich mit dieser schwierigen Materie beschäftigen.

Verbesserte Möglichkeiten der Rechtsberatung

Vielfach ist die Beratung und Unterstützung anderer der hauptsächliche Gegenstand einer Engagement-Tätigkeit. Hierbei ist es z. B. in Selbsthilfegruppen oder bei der Tätigkeit von Wohlfahrtsverbänden oft notwendig, daß auch rechtliche Unterstützung geleistet wird. Außerdem ist bürgerschaftliches Engagement selbst auf Information, Beratung und Begleitung angewiesen. Hier kann es hilfreich sein, wenn ein Vereinsmitglied seine Rechtskenntnisse dem Verein unentgeltlich zur Verfügung stellen kann.

Nach dem Rechtsberatungsgesetz darf die Besorgung fremder Rechtsangelegenheiten einschließlich der Rechtsberatung geschäftsmäßig – ohne Unterschied zwischen haupt- und nebenberuflicher, entgeltlicher und unentgeltlicher Tätigkeit – nur von Personen betrieben werden, denen dazu von der zuständigen Behörde die Erlaubnis erteilt ist. Unter dieses Verbot fällt auch die

rechtliche Unterstützung aus altruistischen und karitativen Motiven. Das bedeutet: Auf die Gründe, weshalb man andere in rechtlichen Angelegenheiten unterstützen möchte, kommt es nicht an. Das Verbot gilt sogar dann, wenn die Beratung durch eine Volljuristin oder einen Volljuristen erfolgt. Fast jede Rechtsberatung wird als geschäftsmäßig angesehen, da es nach der Rechtsprechung ausreicht, wenn Wiederholungsabsicht besteht. Durch das Gesetz wird die Rechtsberatung bei Rechtsanwälten und einigen wenigen speziellen Berufen monopolisiert. Bürgerschaftliches Engagement kann hierdurch in vielfältiger Weise beeinträchtigt werden, z. B. die karitative Betätigung von Kirchengemeinden, die Tätigkeit von Beratungsstellen innerhalb der großen Wohlfahrtsverbände, die Tätigkeit von Selbsthilfegruppen und von Bürgerinitiativen. Häufig ist Rechtsberatung untrennbar mit einer im Vordergrund stehenden Erledigung einer sozialen Angelegenheit, z. B. der Schuldnerberatung, verbunden (vgl. Urteil des Landgerichts Stuttgart vom 21. Juni 2001, 5 KfH O 21/01 – nicht rechtskräftig). Hier gibt es in der Praxis durchaus Bemühungen, die Erlaubnisfreiheit nach dem Rechtsberatungsgesetz auf private Initiativen, Vereine und Selbsthilfegruppen auszudehnen.

Die Enquête-Kommission empfiehlt, das Verbot altruistischer und karitativer Tätigkeit durch eine Änderung des Rechtsberatungsgesetzes abzuschaffen oder zumindest zu lockern. Außerdem sollte ermöglicht werden, daß ein bürgerschaftlich Engagierter seinem Verein bzw. seiner Initiative rechtliches Fachwissen zur Verfügung stellen kann, ohne daß er Gefahr läuft, einem Bußgeldverfahren wegen Verstoßes gegen das Rechtsberatungsgesetz ausgesetzt zu sein. Hier bedarf es einer differenzierten Abwägung zwischen dem Interesse, bürgerschaftliches Engagement durch Rechtsberatung zu ermöglichen, und den berechtigten Interessen des Verbraucherschutzes (Schutz vor unsachgemäßer und falscher Rechtsberatung).

Ausblick

Dargestellt wurden Bestandsaufnahme und Handlungsempfehlungen der Enquête-Kommission zum Bereich der Selbsthilfe unter Rückgriff auf den Stand des Abschlußberichtes Anfang April 2002. Änderungen an den Texten sind bis Ende April möglich. Der Abschlußbericht kann im Juni 2002 als Bundestagsdrucksache bezogen werden. Er wird auch als Buch im Verlag Leske+Budrich noch dieses Jahr publiziert werden.

Inwieweit die Empfehlungen der Kommission umgesetzt werden, hängt nicht zuletzt davon ab, daß sich der Selbsthilfebereich in nachhaltiger Weise mit den Forderungen der Kommission öffentlich auseinandersetzt.

Anmerkungen

1 Der Artikel gibt zentrale Passagen des Abschlußberichtes der Enquête-Kommission »Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements« zur Selbsthilfe wieder. Sie wurden zum Zwecke der Zielgruppenberichterstattung z. T. neu angeordnet. Die entsprechenden Teile des Abschlußberichtes zur Selbsthilfe wurden v. a. verfaßt von Prof. Dr. Adelheid Biesecker, Prof. Dr. Adalbert Evers, Prof. Dr. Thomas Olk sowie den wissenschaftlichen Mitarbeiter/innen des Sekretariats. Für die endgültigen Formulierungen und Handlungsempfehlungen der Enquête-Kommission ist auf den Abschlußbericht zu verweisen, der im Juni 2002 erscheinen wird. Zu den im Abschlußbericht aufgenommenen Materialien zum Selbsthilfebereich zählt insbesondere das Gutachten von Jür-

gen Matzat 2001 für die Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages »Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements« »Bürgerschaftliches Engagement im Gesundheitswesen – unter besonderer Berücksichtigung der Patienten-Selbsthilfebewegung«.

2 Eine gewisse körperschaftliche Verfaßtheit, wie sie in § 51 AO vorgesehen ist, muß weiterhin vorausgesetzt werden. Die Gründung eines Vereins ist für Selbsthilfegruppen und andere Träger zumutbar.

Literatur

Antonovsky, Aaron: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen 1997 (englischsprachiges Original 1987)

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (Hrsg.): Selbsthilfegruppen-Unterstützung. Ein Orientierungsrahmen. Gießen 1987

Matzat, Jürgen: Bürgerschaftliches Engagement im Gesundheitswesen – unter besonderer Berücksichtigung der Patienten-Selbsthilfebewegung, Gutachten für die Enquête-Kommission, K Drs. Nr. 14/137, 2001

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) (Hrsg.): NAKOS-INFO 68. Berlin, September 2001

Dr. Ansgar Klein ist Diplom-Soziologe und promovierter Politikwissenschaftler. Er arbeitet in der Arbeitsgruppe »Bürgerschaftliches Engagement« der SPD-Bundestagsfraktion koordinierend für die Enquête-Kommission »Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements« des Deutschen Bundestages. Er ist Mitherausgeber des Forschungsjournals »Neue Soziale Bewegungen«.