

Kooperationen von Kontaktstellen mit Einrichtungen im Sozialen- und Gesundheitsbereich und deren Bedeutung im Rahmen des Bürgerschaftlichen Engagements

Die Selbsthilfelandchaft ist vielfältig. Neben der Beratung und Begleitung von Gruppen und Initiativen und der Vermittlung in die Selbsthilfe ist es Kontaktstellen wichtig, mit anderen Fachstellen zu kooperieren. Aus der Erfahrung der 25 Jahre Selbsthilfezentrum München (SHZ) möchte ich darlegen, warum Kooperationen auf unterschiedlichen Ebenen wertvoll sind und die soziale und gesundheitliche Versorgung bereichern.

Leitend ist dabei eine Vision: Eines Tages sollte in allen Facheinrichtungen (egal ob im Gesundheits- oder Sozialbereich) Selbsthilfe und Selbstorganisation selbstverständlich mitgedacht werden und Menschen Unterstützung und Wertschätzung erfahren, weil sie sich vor Ort eigenständig in Gruppen zu unterschiedlichsten Themen engagieren. Bürgerschaftliches Engagement bezieht sich entsprechend immer auf das Engagement von Einzelpersonen (in Vermittlung und Unterstützung durch Freiwilligenagenturen) – auf das Engagement in Gruppen (in Vermittlung und Unterstützung durch Selbsthilfekontaktstellen) und das Engagement von Wirtschaftsunternehmen.

Inhalte und Ziele von Kooperationen

In Abgrenzung zu Arbeitskreisen und Foren, wo Themen im Vordergrund stehen, zu denen sich die Mitglieder informieren und manchmal auch aktiv werden, ist Inhalt der Kooperationen die Handlungsebene. Kontaktstelle und Kooperationspartner beschließen, miteinander etwas zu tun. Gemeinsam wird erarbeitet, was man warum erreichen will, wer welche Rollen übernimmt und wer was bis wann erledigt.

Schon diese ersten Schritte sind ein Prozess hin zu einer Ausdifferenzierung. Gibt es (noch) wenige Erfahrungen in Fachstellen mit dem Engagement der dortigen Zielgruppe in eigenständig agierenden Zusammenschlüssen, muss hier definiert werden, was gemeint ist, was wie möglich und sinnvoll erscheint und wer an welcher Stelle Verantwortung übernimmt.

Inhalte der Kooperationen ist somit die Vermittlung von Know-how, wie Menschen zur Eigeninitiative befähigt werden oder / und die Realisierung von gemeinsamen Projekten zur Selbsthilfe wie eine Veranstaltung, eine Broschüre etc. Voraussetzung ist immer eine klare Definition, was unter dem Engagement in Gruppen zu verstehen ist – wo die Möglichkeiten, aber auch Grenzen liegen.

Das SHZ hat hier ein differenziertes Konzept mit Handlungsschritten erarbeitet, so dass eine Orientierung möglich wird. Dieses Konzept stelle ich im Folgenden auszugsweise dar.

Die Ziele von Kooperationen im Selbsthilfzentrum München

Ein übergeordnetes Ziel ist es, die Selbsthilfe bekannter zu machen, durch innovative Projekte auszuweiten und auf breiter Basis Kooperationen zu Fachstellen zu befördern.

Konkrete Ziele, die wir mit Kooperationen erreichen wollen, sind:

- Informationsmaterial liegt an relevanten Stellen aus.
- Fachpersonal kann kompetent auf Selbsthilfe verweisen.
- In Veranstaltungen ist Selbsthilfe direkt Thema (oder es bestehen Informationsmöglichkeiten zu Selbsthilfe / Selbstorganisation).
- Einzelprojekte befördern den Kontakt von Fachpersonal zur Selbsthilfe oder die Gründung von Initiativen (oder / und neue innovative Ideen zur ergänzenden Versorgung).

Das Kooperationskonzept beinhaltet ein stufenweises Vorgehen. Die unterste und niederschwelligste Stufe bilden Informationen über Selbsthilfe und das Auslegen von Informationsmaterialien beim Kooperationspartner, die höchste und anspruchsvollste Stufe der Kooperation ist die gemeinsame Durchführung von Projekten. Die einzelnen Stufen des Kooperationskonzeptes bauen systematisch aufeinander auf.

Am Anfang steht die Analyse, wo in sozialen oder gesundheitsbezogenen Einrichtungen Selbsthilfepotenzial zu finden ist. Unser Ansatz ist: Wir gehen dahin, wo Begegnungen zwischen Fachwelt und Selbsthilfe stattfinden oder sinnvoll erscheinen und versuchen breit gefächert zu informieren und zu kooperieren.

Dabei nutzen wir bestehende Kontakte und Netzwerke, um gemeinsame Vorhaben zu entwickeln und umzusetzen – wie im sozialen Bereich die langjährigen Kontakte zu Einrichtungen, die mit dem Selbsthilfegedanken aufgewachsen sind, Netzwerke wie etwa das Forum Bürgerschaftliches Engagement in München, den Migrationsbeirat oder die Arbeitskreise des Gesundheitsbeirates der Landeshauptstadt München.

Wichtige Kooperationspartner sehen wir in stadtteilbezogenen Einrichtungen wie Sozialbürgerhäusern, Nachbarschaftstreffs, Alten- und Servicezentren, Familienbildungsstätten, Erziehungsberatungsstellen, Mütter- und Familienzentren und anderen Institutionen, die offen sind für den Bezug zur Selbsthilfe. Im Gesundheitsbereich bestehen Kontakte zum Beispiel zu Apothekerverbänden und Berufsverbänden der Ärzteschaft, zur Kassenärztlichen Vereinigung, zu Kliniken und Gesundheitseinrichtungen.

Um unsere Ziele zu erreichen, wird stufenweise vorgegangen:

- Erstkontakt mit dem Ziel der Information, der Materialverbreitung und eines ersten Angebotes

- Vereinbarung regelmäßiger Materialverschickung und Auslage in den Einrichtungen
- Personalschulung
- Kooperationsgespräche mit dem Ziel der Implementierung von Selbsthilfe vor Ort
- Umsetzung von Projekten
- Unterstützung bei der Neugründung von Initiativen.

Der Empowerment-Ansatz

Empowerment als Ansatz in der sozialen Arbeit besagt: Die Einrichtung stellt Rahmenbedingungen her, die Selbsthilfe und Selbstorganisation ermöglichen

- wie die Haltung: Ich traue Menschen zu, dass Sie sich in einer Gruppe um ein Thema kümmern können,
- wie die Ermöglichung: Ich gehe auf Menschen zu, höre hin, nehme ernst und ermuntere zum Handeln,
- wie die materielle und ideelle Unterstützung: Ich befördere die Bildung von Gruppen, stelle ihnen Räume und Material zur Verfügung und gewährleiste ihre Begleitung – in der Regel durch Beratung und Qualifizierung durch Selbsthilfekontaktstellen.

Was sich so einfach anhört ist Zukunftsmusik. Abgesehen von Organisationen, die aus der Selbsthilfebewegung entstanden sind und die seit Jahren mit Selbsthilfeinitiativen arbeiten, ist für viele soziale und gesundheitliche Einrichtungen Empowerment ein exotisches Fremdwort. Deshalb ist es wichtig, Einrichtungen zu motivieren und zu unterstützen mit dem Ziel der Implementierung von Selbsthilfe und Selbstorganisation.

In früheren Zeiten war die Zusammenarbeit Bestandteil einer „Kultur“ in der sozialen und gesundheitsbezogenen Landschaft (zumindest in München) – was als Ergebnis einer gemeinsam durchlebten politischen Bewegung zu bewerten ist. Im Zuge der Professionalisierung der Einrichtungen wuchs neben der internen Ausdifferenzierung der Inhalte und Angebote auch der beständige Druck von außen. Durch die hohen Anforderungen an die einzelnen Stellen entwickelte sich ein neuer „Selbstbezug“, es entstanden Abgrenzungen und Konkurrenzen, die ein gemeinsames Handeln erschweren oder reduzieren auf von der Öffentlichkeit oder vom Zuschussgeber erwartete Dienstleistungen und Themenfelder. Neben der Zeit, die fehlt, weil die Ressourcen immer knapper werden, fehlt auch das Bewusstsein ob der Notwendigkeit, dem Sinn des gemeinsamen, selbstbestimmten, kreativen Handelns jenseits des Alltagsgeschäftes.

Hier gilt es, neue Erfahrungen zu ermöglichen. Das zunächst „Zusätzliche“ der Investition von Zeit in die ersten gemeinsamen Treffen, um Kooperationen auszuloten und zu sichten, kann langfristig zu Entlastungen führen, die der Einrichtung und den Menschen in ihr zugute kommen. Dabei geht es von ganz niederschweligen Angeboten wie der Vermittlung einer an Krebs erkrankten

Person in eine Selbsthilfegruppe bis hin zu zusätzlichen Gruppenaktivitäten in der Einrichtung.

Wenn ich als Fachkraft zum Beispiel das Engagement einer türkischen Frau aufgreife und in meiner Einrichtung ermögliche, dass durch diese geleitet eine Gruppe muslimischer Frauen entsteht, die gemeinsam tanzen, so habe ich hier ein Netzwerk geschaffen, in dem weit mehr passiert als nur das kreative Angebot. Neben dem „Spaß“ entsteht im Gruppenverbund ein Netzwerk aus Frauen, die auch über ihre Schwierigkeiten reden, sich unterstützen und so die Bewältigung von Problemen möglich wird. Am Rande der „Gruppenaktivität Tanzen“ und mit „Meinesgleichen“ wird viel eher kommuniziert, was in den Familien „drückt“, als wenn ich als Fachkraft eine „Beratungsstunde für Migrant/innen“ einführe. So kann ich als Fachkraft weiterhin punktuell mit meinem professionellen Wissen Hilfe leisten, während zusätzlich in der Gruppe quasi begleitend zur professionellen Intervention ein informelles Hilfenetzwerk entsteht – denn über das Tanzen hinaus wird mal ein Kind mitbetret, mal bei einem Konflikt in der Schule unterstützt, indem die „deutsche Frau“ zur Lehrerin der „türkischen Frau“ mitgeht und ein andermal eine Frau motiviert, sich bezüglich der Probleme ihres Mannes am Arbeitsplatz professionelle Unterstützung zu holen.

Der Stein, der ins Wasser fällt, zieht weite Kreise. Nicht das Vordergründige, Messbare ist häufig das, was wirkt, sondern das, was hintergründig mitpasst und von uns Professionellen manchmal gar nicht mehr wahrgenommen wird. Leider schaffen auch Zuschussgeber immer engere Räume mit der Ausweitung einer statistisch-förmlichen Bürokratie und einer zu engen Festlegung von Zielvorgaben, statt Freiräume und Leerzeiten zu „verordnen“, wo in der Begegnung von Fachmensch und Mensch in Einrichtungen Wertvolles entstehen kann.

Wobei diese Form des Engagements nicht „verordnet“ werden kann und nicht „missbraucht“ werden sollte. Neuerliche Tendenzen, hier im Rahmen von bürgerschaftlichem Engagement Aufgaben der Professionellen abzuschieben an ein Ehrenamt, sind entschieden abzulehnen. Das Engagement von Menschen hat immer selbstbestimmt, freiwillig und zusätzlich zu sein. Da es zudem als „Ehrenamt“ dem Rhythmus der eigenen Lust und Freude daran unterliegt, sind Hauptamtliche immer nur partielle Unterstützer und Ermöglicher, nicht Kontrolleure oder gar Auftraggeber von Engagementformen.

Entsprechend sind im Rahmen der Kooperationen von Kontaktstellen mit Einrichtungen Gruppengründungen und die Unterstützung von Initiativen anspruchsvolle Ziele, die nur mit viel Geduld erreicht werden können. Es ist notwendig, den Menschen vor Ort still und aufmerksam zuzuhören, was sie bewegt, was sie brauchen, wollen, können um hier dann Themen aufzugreifen, die von ihnen benannt durch sie geleitet zu einer Gruppengründung führen.

Das vordergründigere Ziel ist es, Menschen vor Ort mit bestehenden Gruppen zu vernetzen: den Einsamen Zugang zu Freizeitinitiativen zu ermöglichen, den Familien zu den zahlreichen Gruppen der Familienselbsthilfe, den Migrant/in-

nen zu Initiativen aus ihrem Heimatkontext und den Erkrankten zu Gesundheitsselbsthilfegruppen usw.

Diese Vermittlung erfordert jedoch das Wissen der Fachkräfte um Selbsthilfegruppen und deren Wert. Deshalb sind Personalschulungen von entscheidender Bedeutung.

Gerade im gesundheitlichen Bereich beziehen sich Kooperationen noch wesentlich stärker als im sozialen Bereich auf die Vermittlung von Informationen. Fachkräfte in der medizinischen Versorgung wie Ärzt/innen, Apotheker/innen, die medizinischen Angestellten, das Pflegepersonal und Sozialdienste werden geschult, in der Beratung von Patient/innen Selbsthilfe mitzudenken, Material bereitzuhalten, das Patient/innen mitbekommen und auf dem die Telefonnummer steht, unter der sie „ihre“ und er „seine“ Gruppe findet oder von der Kontaktstelle unterstützt wird, selbst eine zu gründen.

Gleiches gilt auch für Personalschulungen in Sozialbürgerhäusern, Nachbarschaftstreffen, AltenServiceZentren, Sozialpsychiatrischen Diensten und anderen Einrichtungen. Das Personal kennt die Gruppen und Initiativen oft nicht, die für ihr „Klientel“ wichtig sein könnten. Die Broschüren der Kontaktstellen, welche Gruppen es im Sozial- und Gesundheitsbereich vor Ort gibt, überzeugen hier durch die Fülle an genannten Initiativen, in denen sich Menschen gegenseitig unterstützen oder für andere handeln. Noch überzeugender ist es, wenn eine Selbsthilfegruppe oder Initiative vor Ort anderen authentisch erzählt, wie sie arbeiten und was sie bewirken. So sind Veranstaltungen zu Themen wie z.B. „Selbsthilfe in der Psychiatrie“ oder „Selbsthilfe im Migrationsbereich“ wichtig, um Fachpersonal und Betroffene anschaulich zu informieren.

Beispiele von Kooperationen des Selbsthilfezentrums im Gesundheitsbereich

Im Anschluss an Public Health Forschungsprojekte und das Modellprojekt „dialog – Münchner Ärzte und Selbsthilfegruppen“ (www.shz-muenchen.de/Downloads/Publikationen) entstand im SHZ ab 2006/2007 der Schwerpunkt „dialog – Selbsthilfe und Fachwelt kooperieren.“ Wichtigstes Ziel ist es, in der medizinischen Versorgung die Selbsthilfe als eine bedeutende Säule im System einzubinden. Ausreichend belegt ist, dass die Teilnahme an Selbsthilfegruppen den Umgang mit Krankheit positiv beeinflusst. Gesichert werden muss, dass medizinische Fachkräfte die Patienten hierüber auch informieren. Bereits in der Aus- und Fortbildung sollte dieses Wissen vermittelt werden. Deshalb ist es ein Kooperationsansatz des SHZ, medizinisches Fachpersonal zu schulen und das Thema in Lehrplänen festzuschreiben.

Über die diversen Ausbildungsinstitute, Berufsverbände, Kliniken und Gesundheitseinrichtungen konnten wir in den letzten fünf Jahren Selbsthilfe verankern

– durch Vorträge auf Kongressen und Veranstaltungen der Verbände / Kliniken etc.,

- durch Kooperationen mit Ausbildungsinstituten, die dann Veranstaltungen zur Selbsthilfe durchführen und Selbsthilfe in den Lehrplan einbinden,
- durch eigene Veranstaltungen zu Gesundheitsthemen, wo neben Fachvorträgen, z.B. von Medizinern, die Selbsthilfe dargestellt wurde,
- durch Informationstische bei Veranstaltungen zu Gesundheitsthemen und der medizinischen Fort- und Weiterbildung.

Das SHZ kooperierte hier mit vierzehn Verbänden (zum Beispiel Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen, Gemeinschaftliche fachliche Berufsverbände Bayern, Berufsverband der Deutschen Dermatologen, Berufsgenossenschaft Nahrung und Gaststätten, NAV-VIRCHOW-BUND, Bayerischer Apothekerverband, Bayerische Landesärzte- und Landesapothekerkammer, Kasernenärztliche Vereinigung und Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband sowie Bundes- und Landesverband der Betriebskrankenkassen und AOK München). In neun Kliniken konnten wir Selbsthilfe verankern und mit elf gesundheitlichen Einrichtungen die verschiedensten Projekte verwirklichen.

Der Einsatz zeigt mit der Zeit eigenständig seine Wirkung. So erreichen uns sowohl in der Vermittlung in Gruppen immer häufiger Anfragen aus medizinischen Einrichtungen, in der Öffentlichkeitsarbeit stieg die regelmäßige Nachfrage nach Informationsmaterial und es erreichen uns Anfragen zu Kooperationen vom Fachpersonal, ohne dass wir aktiv werden müssen.

Selbsthilfe und Soziale Arbeit

2002 bis 2009 kooperierte das Selbsthilfezentrum mit dem Ausländerbeirat, Beratungsdiensten der AWO München, der Caritas Akademie der Nationen und dem Sozialreferat und verwirklichte zahlreiche Fachgespräche im Bereich der Migration (www.shz-muenchen.de/Downloads/Publikationen).

Kooperationen im Bereich der Familienselbsthilfe führten zum Beispiel zur Vernetzung der Väterinitiativen mit der Idee, über die Gründung eines eigenen Vereins auf Väterprobleme besser reagieren zu können wie Vereinbarkeit von Beruf und Vatersein, alleinerziehende Väter und die Situation der getrenntlebenden Väter und deren Kindern.

Im Modellprojekt „Selbsthilfe und soziale Arbeit“ werden Kooperationen systematisch ausgewertet und Handlungsempfehlungen für Institutionen, Kontaktstellen und politische Ebenen entwickelt. Hierzu wird im Jahr 2012 ein Reader erscheinen.

Selbsthilfe und Selbstorganisation im bürgerschaftlichen Engagement

Mit diesem Artikel möchte ich in erster Linie Kontaktstellen ermutigen, Kooperationen gezielt zu wagen, als auch soziale und gesundheitliche Einrichtungen anregen, Selbsthilfe und Selbstorganisation zu implementieren.

In der Politik wird auf allen Ebenen (Bund, Land, Kommune) bürgerschaftliches Engagement zunehmend betont und verankert. Hier ist es wichtig, die

Selbsthilfebewegung zu positionieren als eine der ältesten Engagementformen. Neben dem üblicherweise mit bürgerschaftlichem Engagement assoziierten Engagement von Einzelpersonen dürfen wir das Engagement als Gruppen- und Initiativenbewegung nicht vergessen, das in seiner Tradition wesentlich zu gesellschaftlichen Veränderungen beigetragen hat, und die Bedeutung von Kontaktstellen zu unterstreichen, die diese Engagementform professionell seit den 1970er Jahren unterstützt.

Die politisch motivierte Bewegung im Bereich Mütterzentren, Nachbarschaftshilfen, Eltern-Kind-Initiativen, die Frauen- und Männergruppen, die Schwulen- und Lesbengruppen, die Migrations- und Umweltinitiativen oder Behinderten- und Gesundheitsinitiativen haben jede in ihrem Themenbereich maßgeblich dazu beigetragen, dass sich die Situation von ausgegrenzten Menschen verbessert hat: einerseits direkt durch die Hilfe zur Selbsthilfe, andererseits durch eine beständig geführte Diskussion und den Kampf um die Verbesserung der Rechte von Ausgegrenzten. Und wer kann sich besser vertreten als die Menschen selbst?

Unsere Gesellschaft ist hier an vielen Punkten sozialer geworden, doch von einer selbstverständlichen Anerkennung und Einbindung dieser Form von Bürgerbeteiligung in wichtigen Bereichen des Sozial- und Gesundheitssystems sind wir immer noch weit entfernt.

Eva Kreling ist Dipl. Sozialpädagogin und Dipl. Supervisorin und arbeitet im Selbsthilfezentrum München in den Bereichen Gesundheitsselbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement. Sie ist im Vorstand des Vereins Selbsthilfekontaktstellen Bayern e.V. und im „Fachbeirat Bürgerschaftliches Engagement München“ aktiv.