

## **Handlungsfelder und Entwicklungsprozesse gemeinschaftlicher Selbsthilfe: Risiken erkennen und meistern**

Die Entwicklung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe<sup>1</sup> in Deutschland ist eine Erfolgsgeschichte. Im Vergleich zu anderen europäischen und außereuropäischen Ländern diskutieren wir bestehende Handlungs- und Organisationsherausforderungen auf einem sehr hohen Niveau

- der gesellschaftlichen Anerkennung in der Bevölkerung, bei Fachleuten und Institutionen
- der gesetzlich verankerten und darüber hinaus realisierten Selbsthilfeförderung
- der gesetzlich verankerten Rolle bei der Wahrnehmung der Interessen von Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen
- der infrastrukturellen und beratenden Unterstützung auf lokaler Ebene durch Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungsstellen (291 Einrichtungen mit Angeboten an 345 Orten in Deutschland im Jahr 2010; s. Thiel 2011 a). Gleichwohl, zum Teil auch durch diese Entwicklung hervorgerufen, gibt es Anforderungen und Herausforderungen, die ich im Folgenden als Risiken<sup>2</sup> charakterisieren werde. Das geschieht holzschnittartig und typisierend, manches ist zugespitzt und wird gewiss nicht den Problemen und Fragen gerecht. Es soll aber deutlich werden, dass es bei Entwicklungsprozessen der Selbsthilfe solche „Risiken“ gibt, und dass dabei alltäglich-praktische wie auch strukturelle Aspekte eine Rolle spielen.

### **Zentrale Koordinaten gemeinschaftlicher Selbsthilfe**

Mit drei Grundelementen, die zentrale Koordinaten gemeinschaftlicher Selbsthilfe sind, möchte ich meine Sicht auf aktuelle Handlungs- und Organisationsherausforderungen der Selbsthilfe den Rahmen geben.

#### **1. Gemeinschaftliche Selbsthilfe ist ein solidarisches Engagement von Betroffenen füreinander und für andere Betroffene**

Ausgangspunkt für ein gemeinschaftliches Selbsthilfeengagement ist in aller Regel ein spezifisches gesundheitliches, psychosoziales oder soziales Problem, von dem die Engagierten selbst oder mittelbar, zum Beispiel als Angehörige, Freunde usw., betroffen sind. Betroffene werden für ihr(e) Anliegen gemeinschaftlich und solidarisch zueinander, miteinander, für andere und öffentlich aktiv.

## **2. Ein gemeinschaftliches Selbsthilfeengagement hat spezifische Auslöser, aber eine ganzheitliche Ausrichtung**

Oft sind sehr spezifische Lebensereignisse Auslöser für ein Engagement in der gemeinschaftlichen Selbsthilfe; das Spektrum solcher Ereignisse ist sehr breit: Es reicht von Allergie und Arbeitslosigkeit bis Zahnmetallschädigung und Zwillingselternschaft. Die NAKOS hat zurzeit (Januar 2012) 1.140 eindeutig voneinander abgegrenzte Stichworte / Themen identifiziert und klassifiziert. Die jeweiligen spezifischen Bezugsfelder der gemeinschaftlichen Selbsthilfe sind dabei ebenso kenntlich gemacht wie übergreifende, etwa die Zuordnung zu den Sektoren „Gesundheit“, „Psychosoziales“ und „Soziales“. Gleichwohl sind viele gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen, -initiativen und -vereinigungen auch zu sozialen Fragen aktiv und / oder legen ein erweitertes Verständnis von Gesundheit (unter Einschluss psychischer / psychosozialer Probleme oder von Umweltaspekten) zugrunde. Ebenso befassen sich psychosoziale und soziale Selbsthilfegruppen, -initiativen und -vereinigungen auch mit gesundheitsrelevanten Aspekten ihrer Problemstellung. Unabhängig vom konkreten „Auslöser“ geraten so alle möglichen Lebensbereiche, die durch die Problemstellung berührt sind, in den Horizont der gemeinsamen Arbeit: Versorgungsfragen, soziale Sicherung, Familie, Arbeit, Freizeit, Mobilität, Schule, Ausbildung usw. Die Arbeit und Ziele der gemeinschaftlichen Selbsthilfe sind ganzheitlich ausgerichtet. Dies entspricht der Wirklichkeit und dem Alltag der Menschen: Sie als Personen, ihr Leben, ihr persönliches und soziales Umfeld sind unteilbar.

## **3. Die gemeinschaftliche Selbsthilfe hat verschiedene prinzipiell gleichwertige Handlungsfelder**

In der gemeinschaftlichen Selbsthilfe gibt es verschiedene, prinzipiell gleichwertige Handlungsfelder<sup>3</sup>, die je nach Ziel und Entwicklungsphase unterschiedlich akzentuiert werden. Die wesentlichen Handlungsfelder sind:

- Austausch und gegenseitige Hilfe innerhalb der Gruppe
- Öffentlichkeitsarbeit / Interessenvertretung
- Information / Hilfe für außenstehende Gleichbetroffene
- Gruppengemeinschaft / Geselligkeit
- Wissenserwerb / gemeinsames Lernen
- Netzwerkbildung / Kooperation
- Sicherung der Arbeits- und Rahmenbedingungen.

Das Handlungsfeld „Austausch und gegenseitige Hilfe innerhalb der Gruppe“ hat wegen seines elementaren Charakters eine herausragende Bedeutung.

Damit die Selbsthilfearbeit funktionsfähig und erfolgreich bleibt, ist es meines Erachtens erforderlich, alle Handlungsfelder im Blick zu haben und – trotz zeitweiliger Schwerpunktsetzung – zwischen diesen eine Balance zu halten. Die im Weiteren skizzierten Handlungs- und Organisationsherausforderungen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe sind meines Erachtens Ausdruck davon, dass nicht ausreichend auf eine solche Balance geachtet wird, ja manchmal verloren gegangen ist.

## Risiken bei der Entwicklung gemeinschaftlicher Selbsthilfe

Wenn ich nun auf gegenwärtige Handlungs- und Organisationsherausforderungen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe eingehe, setze ich durchaus an starken und erfolgreichen Teilen der Arbeit, an entstandenen Strukturen von Selbsthilfegruppen, -initiativen und -vereinigungen sowie an der öffentlichen und gesellschaftlichen Wahrnehmung und Wertschätzung an. Auf dem Hintergrund der skizzierten Handlungsfelder lohnt sich jedoch ein systemischer Blick, und zwar folgender: Welche Effekte haben Profilierungen und Stärken in einem Handlungsfeld der Selbsthilfe auf die anderen?

Die Risiken und Problemzonen, die ich herausgreife, sind besonders auffällig. Keinesfalls ist damit aber alles vollständig und ausreichend angesprochen. Ich kann in diesem Rahmen nicht alle Facetten beschreiben und ausleuchten, geschweige denn Antworten geben, die von Selbsthilfegruppen, -initiativen und -vereinigungen selber gefunden, entwickelt und gelebt werden müssen. Ich werde allerdings anmerken, worüber aus meiner Sicht nachgedacht werden und was gestärkt werden könnte.

Auf folgende „Risiken“ in der Selbsthilfeentwicklung möchte ich eingehen:

- das „Profilierungs-“ und „Förderungsrisiko“
- das „Geselligkeits-“ und „Wohlfühlrisiko“
- das „Hilfe-“ und „Dienstleistungsrisiko“
- das „Stellvertretungsrisiko“
- das „Institutionalisierungsrisiko“ (mit den Aspekten „Mitgliedergewinnung“, „Berufung auf Traditionen“ und „Etablierung“).

### Das „Profilierungs-“ und „Förderungsrisiko“

#### *Plausibilität der Handlungsanforderung:*

Profilierung und Ressourcengewinnung sind elementar für die gemeinschaftliche Selbsthilfe. Sich zu profilieren hat verschiedene Bedeutungen: auffallen, beeindrucken, gedeihen und sich abheben. Zum einen geht es um den internen Zusammenhalt, zum anderen um öffentliche Aufmerksamkeit, Resonanz und Anerkennung bei anderen Betroffenen (Laien) und bei beruflichen Helfern und Institutionen (Professionelle). Die eigenen Anliegen wollen angepackt werden, die Botschaften sollen ankommen, Partner und Förderer sollen gefunden werden. Das „Wie“, „Was“, „Wer“ und mit „Wem“ und zu welchem Zeitpunkt führt zwangsläufig zu Schwerpunktsetzungen und zur Bündelung von Kräften, zeitigt Arbeitsteilungen und Spezialisierungen, um Erfolge zu erzielen.

#### *Die Herausforderung:*

Die Profilierung erfolgt selbstbestimmt im Hinblick auf eigene Bedürfnisse und Ziele, aber sie erfolgt auch reaktiv im Hinblick auf Außenerwartungen und Fördermöglichkeiten. Daraus können sich Schwerpunkte und Spezialisierungen ergeben, durch die andere Aufgaben und Tätigkeiten in anderen Handlungsfeldern an den Rand gedrängt werden. Dies ist ein Prozess, der nicht immer

von allen mitgetragen wird oder werden kann. So kann sich eine Schere zwischen den besonders engagierten Aktivistinnen und zurückhaltenden, passiveren Gruppen-, Initiativen- und Organisationsmitgliedern aufbauen. Auch Dissens unter den Aktivistinnen kann die Gemeinsamkeit und die Kräfte belasten.

Mit der Förderfrage ergeben sich „Engführungen“ entlang von Fördermöglichkeiten, die im Gesundheitsbereich am weitesten entwickelt sind und dort am besten genutzt werden können. Selbsthilfeakteure passen ihr Tun gegebenen Fördermöglichkeiten bestimmter Ressorts an: Vieles wird dann etwa über „Krankheit und Behinderung“ definiert, weitergehende Aspekte aus dem ganzheitlichen Spektrum der Selbsthilfe (zum Beispiel „Kultur“ und „Bildung“) treten zurück, das „Soziale“ wird in der Binnen- und Außenwahrnehmung geschwächt.

### *Was gestärkt und worüber nachgedacht werden sollte:*

Entsprechend der ganzheitlichen Orientierung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe sind unterschiedlichste professionelle Akteure und Einrichtungen als Kooperationspartner und auch unterschiedlichste Förderer gefragt – aktuell und potenziell.

In Gesellschaft und Versorgung, im Gestrüpp von „Notwendigkeiten“, „Verantwortlichkeiten“, „Zuständigkeiten“ geht es meines Erachtens nicht um ein Entweder-oder, sondern immer um ein Sowohl-als-auch, praktisch jedoch oft um ein Mehr-oder-weniger.

Wie sieht das Sowohl-als-auch-Handlungsspektrum der Selbsthilfe aus?

- Es umfasst beispielsweise die Zusammenarbeit mit Krankenhäusern, Ärztinnen / Ärzten, Erziehungsberatungsstellen, Lehrer/innen an Grundschulen, Verkehrs- und Umweltschutzstellen, Frauen-, Senioren- und Behindertenbeauftragten, Arbeitsagenturen, Familienbildungsstätten, Kirchengemeinden, Sportvereinen usw.
- Es umfasst beispielsweise die Förderung durch öffentliche Gesundheits-, Familien-, Jugend-, Sozial-, Bildungsressorts, Arbeitsverwaltungen, verschiedenen Sozialversicherungen (Kranken-, Unfall-, Renten-, Pflege-, Arbeitslosenversicherung), Unternehmen, Stiftungen usw.

„Engführungen“ auf einzelne Kooperationsfelder, Ressorts und Fördermittelgeber gilt es durch gemeinsame Anstrengungen zu überwinden. Hingearbeitet werden sollte – entsprechend der Gruppenziele und -anliegen – auf ein erweitertes Spektrum von Kooperationspartnern und Förderern (Selbsthilfeförderung als Gemeinschaftsaufgabe). Das ist sicher leichter gesagt als getan.

Kein Handlungsfeld, kein Kooperationspartner, keine Fördermöglichkeit der Selbsthilfe sollte verabsolutiert werden. Immer wieder gilt es, Schwerpunktsetzungen im Ensemble der Handlungsfelder zu überprüfen, sie gegebenenfalls zu verändern oder auszubalancieren.

Das Handlungsfeld „Austausch und gegenseitige Hilfe innerhalb der Gruppe“ ist für die gemeinschaftliche Selbsthilfe elementar und unverzichtbar.

## **Das „Geselligkeits-“ und „Wohlfühlrisiko“**

Bei allen Vorteilen, Nähe, Vertrauen und Verständnis herzustellen, Gehör zu finden und zuzuhören, Freunde zu gewinnen, Freude und Gemeinschaft zu erleben, sich „wohlzufühlen“ sind mit der Ausschließlichkeit des Handlungsfelds „Gruppengemeinschaft / Geselligkeit“ auch bestimmte Risiken verbunden. Solche werden spürbar, wenn von „Stillstand“, „Kaffeeklatsch“, „Beliebigkeit“, „geringer Wirkung“ oder Ähnlichem berichtet wird. Als Einschränkung, Enttäuschungs- und Konfliktquelle wirken kann manchmal der Verzicht darauf, sich einzumischen – sei es um gegen gesellschaftliche Vorurteile oder Versorgungsmängel anzugehen, sei es zu sozial- und gesundheitspolitischen Fragen Stellung zu beziehen. Ein anderer Aspekt besteht darin, vor einer konsequenten und zielbewussten Bearbeitung der persönlichen Probleme und Anliegen auszuweichen; „Geselligkeit“ und „Wohlfühlen“ können sich dann zu Abwehr- oder Vermeidungsstrategien auswachsen.

Zu sehr wird „im eigenen Saft geschmort“ und zu selten „über den Tellerrand“ geschaut. Welches „Nach-außen-Treten“, welche gemeinschaftlichen Aktivitäten und Aktionen könnten in Frage kommen, um besser voranzukommen? Was und wie machen das andere Gruppen, was kann davon gelernt werden? Mehr Mut und Unternehmungsgeist – nach innen wie nach außen – könnten hier neue Chancen eröffnen.

## **Das „Hilfe-“ und „Dienstleistungsrisiko“**

### *Plausibilität der Handlungsanforderung:*

Gemeinschaftliche Selbsthilfe versteht sich als Entlastung überforderter primärer Stützsysteme (Familie) und als Ergänzung zum professionellen Hilfesystem (gesundheitliche Versorgung, soziale Arbeit). Die Bedeutung und den Wert erlebter Kompetenz und das in der gemeinschaftlichen Selbsthilfe erworbene Wissen muss ich nicht herausstellen. Diese gehören zu ihren ganz großen Stärken, und sie sind der Grund dafür, dass die Selbsthilfe im System der professionellen Versorgung einen festen Platz errungen hat.

### *Die Herausforderung:*

Je vielfältiger und größer die Anerkennung ist, desto größer ist der Stolz, aber um so umfangreicher und höher sind auch die Erwartungen. Je anerkannter im Versorgungsbereich desto mehr „Überweisungen“ von Gleichbetroffenen durch Professionelle. Je betonter Hilfe (für Außenstehende) angeboten wird, desto größer kann die Nachfrage von Betroffenen sein, ohne dass allerdings eine Mitwirkungsbereitschaft entsteht. „Selbsthilfe-Konsum“ wird üblicher. Außenstehende erleben sie als Teile oder Rädchen der professionellen Versorgung (oder sie erleben sich möglicherweise sogar selbst so?). Die Belastungsgrenzen von einzelnen Selbsthilfeaktiven können dadurch überschritten werden. Übergangen wird die eigene Problembetroffenheit, übersehen, dass die „Selbsthelfer-Hilfe“ ehrenamtlich erbracht wird. Durch hohe äußere An-

forderungen kommen Selbsthilfeaktive nicht mehr zu ureigenen Gruppenaktivitäten *für sich*, von denen sie selbst profitieren und aus denen sie Kraft schöpfen können.

Je größer, vielfältiger und anspruchsvoller die Aufgaben werden, desto größer, vielfältiger und anspruchsvoller werden auch die Organisationsherausforderungen, die dann nach professionellen Maßstäben und Mitteln rufen: Management, Mitarbeiterführung, Kommunikation, Qualitätssicherung, Aus- und Fortbildung. Auch in fachlicher (Beratungserwartungen), zeitlicher und wirtschaftlicher Hinsicht steigen die Anforderungen enorm. Die Tragweite eines möglicherweise entstehenden „Professionalisierungssogs“ ist gründlich zu bedenken.

Und noch dazu: Je expliziter eine Förderung mit Erwartungen der Übernahme von Hilfe- oder Dienstleistungen verbunden ist, desto mehr werden solche Aufgaben auch übernommen, um auf diese Weise die gemeinschaftliche Selbsthilfe finanziell abzusichern.

*Was gestärkt und worüber nachgedacht werden sollte:*

Aufgaben, die eigentlich von professionellen und bezahlten Fachkräften erbracht werden müssen (Lückenbüßerfunktion) sind zurückzuweisen. Mit Professionellen sind aufgeschlossene, von Kenntnis getragene Kooperationen herzustellen. Die jeweiligen Rollen sind zu klären, damit aus „Überweisungen“ in die Selbsthilfe gelungene Informationen und Hinweise werden.

Eine Rückbesinnung auf die Wurzeln des eigenen Selbsthilfeengagements kann neue Kräfte frei legen. Aktivitäten in den Handlungsfeldern „Austausch und gegenseitige Hilfe innerhalb der Gruppe“ und „Gruppengemeinschaft / Geselligkeit“ können dabei bekräftigt oder neu hervorgebracht werden.

Bei der Selbstdarstellung und der Öffentlichkeitsarbeit geht es um eine größere Sorgfalt: Soll für Hilfsangebote geworben oder sollen Mitwirkende gewonnen werden? Das ist ein erheblicher Unterschied. Selbsthilfegruppen, -initiativen oder -vereinigungen sollten immer daran denken, dass die Erfahrungsvermittlung und Problembearbeitung von außenstehenden Gleichbetroffenen *immer auch aktivierend* ist, um zur Initiative und zum Mitmachen anzuregen und zu ermutigen.

## **Das „Stellvertretungsrisiko“**

*Plausibilität der Handlungsanforderung:*

In der gemeinschaftlichen Selbsthilfe sind viele Aufgaben zu stemmen (Gruppensitzungen und Veranstaltungen organisieren und durchführen, Informationen sammeln und weiterverbreiten usw.). Auch von außen werden Erwartungen herangetragen und Handlungsmöglichkeiten eröffnet, was die Aufgabenvielfalt noch weiter erhöht – seien dies Krankenhausbesuchsdienste, die Fördermittelbeantragung oder die Teilnahme an einer kommunalen Gesundheitskonferenz, sei es die Aufgabe als Delegierte/r auf verbandlicher Ebene, die Beteiligung an fachlichen Qualitätszirkeln oder die Vertretung der Interessen

von Patientinnen und Patienten im Rahmen der Patientenbeteiligung. Die gesellschaftliche Anerkennung und die errungenen Mitwirkungsmöglichkeiten insbesondere der Selbsthilfe chronisch Kranker und behinderter Menschen gehören alle in die Erfolgsbilanz. Allerdings: Arbeitsteilung, Rollendifferenzierung und Kompetenzerweiterung sind unausweichlich.

*Die Herausforderung:*

Oft haben Selbsthilfegruppen, -initiativen und -vereinigungen Schwierigkeiten, Aufgaben gut untereinander zu verteilen bzw. die Übernahme von Aufgaben zu organisieren. Vieles bleibt immer wieder an wenigen oder denselben hängen (oder diese wollen es sich auch nicht streitig machen lassen!). Es entstehen Strukturen des „Handelns-anstelle-von“, was die Schere zwischen Aktiven und Passiven weiter öffnet und – bei allem Bedeutungszuwachs – mit Überforderungen der Aktivisten einhergeht.

Wird die Interessenvertretung zum überragenden Handlungsfeld der gemeinschaftlichen Selbsthilfe kann wohl eine besondere Schlagkraft erreicht werden und kann dies Aufmerksamkeit und Resonanz in der Bevölkerung finden. Viele mögen ihre Interessen bei bestimmten Problemstellungen und Erkrankungen bei einer Selbsthilfegruppe, -initiative oder -vereinigung und ihren Funktionsträgern gut vertreten sehen. Das Risiko aber ist groß, dass mit einem solchen „Mandat“ die Vorstellung verbunden wird, selbst nicht mehr viel tun zu müssen, dass schon für einen gesorgt wird (wie man das von seinem Automobilclub gewohnt ist), ja dass sogar von Mitgliedschaft und Beitragszahlungen Abstand genommen wird.

Die Entwicklung einer starken, quasi professionellen Vertretung kann zuweilen auch zum Rückzug ehemals aktiver Mitglieder führen, die solche Aufgaben selbst nicht übernehmen wollen oder können. Rückzugstendenzen können noch stärker werden, wenn in den personennahen Handlungsfeldern „Austausch / gegenseitige Hilfe“ und „Gruppengemeinschaft / Geselligkeit“ zu wenig Zusammenhalt gestiftet wird.

*Was gestärkt und worüber nachgedacht werden sollte:*

Aufgaben- und Arbeitsteilungen könnten flexibler, zum Beispiel mit zeitlicher Befristung, gestaltet werden. Für einen schrittweisen und sorgfältigen Wechsel bei der Funktionsübernahme und beim Wissenstransfer in der Selbsthilfearbeit sollte gesorgt werden (Nachfolgeregelungen, Staffelstabwechsel; Erfahrungsweitergabe). Bei der Übernahme von Vertretungsrollen in Gesellschaft und Versorgung muss der geforderten und ansatzweise erreichten „gleichen Augenhöhe“ zwischen den verschiedenen Akteuren auch der „unterschiedliche Blickwinkel“, der von den Erfahrungen aus eigener Betroffenheit geprägt ist, respektiert und anerkannt sein.

Die Balance der Handlungsfelder der Selbsthilfe gilt es zu halten bzw. wieder herzustellen.

## Das „Institutionalisierungsrisiko“

### *Plausibilität der Handlungsanforderung:*

Wenn Menschen sich zur gemeinschaftlichen Selbsthilfe verbinden, wollen sie meist auch andere ansprechen und für eine Mitwirkung gewinnen. Auch besteht der Wunsch nach einer stabilen und funktionierenden Form, damit der Zusammenschluss – jedenfalls eine gewisse Zeit – Bestand hat. Auch gibt es Problemstellungen mit einem größeren Zeithorizont (zum Beispiel bei chronischen Erkrankungen und Behinderungen), die eine längerfristige Perspektive für die Organisation nahelegen. Welche institutionalisierte Form auch immer, es werden Mitglieder gesucht und die Selbsthilfegruppe, -initiative oder -vereinigung wird zu einer „Marke“ entwickelt, die anderen bekannt werden und Anerkennung erfahren soll und deren Angebote genutzt werden.

### *Die Herausforderung:*

Immer weniger Menschen in unserer Gesellschaft wollen sich dauerhaft an eine Organisation binden und irgendwo Mitglied werden. Diese Entwicklung betrifft auch Formen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe, die sich als Verein oder Verband organisiert haben. Vielfach nutzen andere Betroffene Angebote des Vereins, ohne diesem beitreten zu wollen. Neben dem mehr von außen kommenden Problem des „Selbsthilfe-Konsums“ ist auch nach eigenen Problemanteilen zu fragen: Gibt es Defizite in der Ansprache bestimmter Personengruppen? Werden Mitmach-Möglichkeiten geboten, ohne dass jemand Mitglied werden muss?

Manchen Selbsthilfegruppen, -initiativen und -vereinigungen haben auch „abschließende“ Strukturen entwickelt, so dass es für interessierte Neue schwierig ist, sich anzuschließen und eigene Ideen und Initiativen einzubringen. Die Berufung auf Traditionen kann nicht nur einer Öffnung zur gemeinschaftlichen Selbsthilfe dienen, sondern auch („Das haben wir schon immer so gemacht!“) Interessierte ausschließen. Dies wird gegenwärtig besonders in der Herausforderung der „realen“ Selbsthilfe durch die „virtuelle“ Selbsthilfe spürbar; dabei müssen beide Formen überhaupt keinen Gegensatz bilden, sondern können sich gut ergänzen.

Eine besondere Rolle beim „Institutionalisierungsrisiko“ spielt das Handlungsfeld „Sicherung der Arbeits- und Rahmenbedingungen“; dieses Handlungsfeld kann nie Selbstzweck sein, sondern muss sich immer an den Möglichkeiten und Aufgaben – ich möchte sogar sagen: an der Attraktivität der anderen Handlungsfelder messen. In Bestandserhaltungs- und Etablierungsprozessen kann sich eine Selbsthilfegruppe, -initiative oder -vereinigung nämlich von den Zielen und Handlungshorizonten gemeinschaftlicher Selbsthilfe ablösen. Ein Leistungsanbieter, ein Versorgungsträger, ein politischer Verband mögen sich herausbilden; dies muss nicht tragisch und kann durchaus sinnvoll sein – die gemeinschaftliche Selbsthilfe ist dann aber nur noch Teil der Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte.

*Was gestärkt und worüber nachgedacht werden sollte:*

In Angeboten, die Neue ansprechen und gewinnen sollen, könnten verstärkt deren Wirkungs-, Gestaltungs- und auch Veränderungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Dadurch kommen nicht nur neue Aktive, sondern Selbsthilfegruppen, -initiativen und -vereinigungen halten sich damit auch lebendig und erneuern sich als „Institution“. Um für neue Mitstreiter/innen attraktiv(er) zu werden, könnte es zum Beispiel sinnvoll sein, zeitlich begrenzte Aktivitäts- und Mitwirkungsmöglichkeiten ohne Mitgliedsstatus anzubieten.

Auch ein „Ende“, das heißt die Auflösung einer Selbsthilfegruppe, -initiative oder -vereinigung, darf kein Tabu sein; darauf kann immer wieder Neues folgen.

Die „reale“ Selbsthilfe sollte sich „virtuellen“ Akteuren und Möglichkeiten öffnen; dies kann zur Vitalisierung des Gruppenaustauschs beitragen und ist geeignet, vermehrt junge Menschen anzusprechen und für eine Mitwirkung zu gewinnen.

## **Ausblick**

Ich habe den Blick auf Handlungsfelder und Problemzonen der Entwicklung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe gerichtet. Einige Handlungs- und Organisationsherausforderungen habe ich mit bestimmten „Risiken“ in Zusammenhang gebracht. Diese Kennzeichnung als „Risiko“ diente mir dazu, schwierige, manchmal widersprüchliche Konstellationen aufzuzeigen und Herausforderungen zu beschreiben, die in der gemeinschaftlichen Selbsthilfe zu bestehen und zu meistern sind. Dafür wollte ich sensibilisieren. Es ging und geht keineswegs um ein „Richtig“ oder „Falsch“. Auch wollte ich deutlich machen, dass praktische Probleme und Herausforderungen immer auch mit strukturellen, systemischen Fragen verbunden sind. Hierfür könnte das Modell einer „Balance der Handlungsfelder“, das ich zugrunde gelegt habe, eine Hilfe sein.

## **Anmerkungen**

1 Zum Verständnis und zur Begriffsbestimmung von „gemeinschaftlicher Selbsthilfe“ vergleiche Thiel 2011 b.

2 In dem Vortrag, der diesem Beitrag zugrunde liegt, habe ich die Formulierung „Handlungsfallen“ verwendet. Davon bin ich abgerückt: Die Bezeichnung „Falle“ ist doch zu sehr damit assoziiert, dass man – einmal in ihr gefangen – dieser kaum mehr enttrinnen kann. Eine solche Unausweichlichkeit sehe oder unterstelle ich aber nicht. Im Hinblick auf problematische Situationen der Selbsthilfeentwicklung kann man genauso von Ambivalenzen, von Widersprüchen, von dem einem oder anderen Dilemma, von nicht-intendierten Folgen oder von Risiken und Nebenwirkungen sprechen. Ich habe mich für die Bezeichnung „Risiko“ entschieden, weil bestimmte Handlungs- und Organisationsprobleme damit nicht nur als Gefährdungen, sondern auch als Chancen für die weitere Entwicklung beschrieben und aufgefasst werden können.

3 Der Ansatz, unterschiedliche Handlungsfelder der Selbsthilfe zu unterscheiden, geht auf Alf Trojan u.a. zurück (Trojan u.a. 1988, S. 43-44). Inhaltlich wurden die einzelnen Handlungsfelder vom Autor allerdings weiter entwickelt bzw. neu profiliert. Das Handlungsfeld „Netzwerkbildung / Kooperation“ tauchte bspw. bei Trojan u.a. gar nicht auf. Auch der systemische Blick auf die Bezüge und Wechselwirkungen der einzelnen Handlungsfelder überschreitet den Ansatz von Trojan u.a., die eher ein Entwicklungsstufen- bzw. Profilmmodell vorgelegt hatten.

## Literatur

- Thiel, Wolfgang: Angebote der Selbsthilfeunterstützung an 345 Orten in Deutschland. Anzahl und Verbreitung im Jahr 2010. In: (NAKOS (Hrsg.): NAKOS INFO 105. Berlin 2011 a, S. 19-22
- Thiel, Wolfgang: „Gemeinschaftliche Selbsthilfe“: Vielfalt verbinden. Für ein erneuertes offenes Handlungsverständnis der Selbsthilfe in Deutschland. In: NAKOS (Hrsg.): NAKOS INFO 107. Berlin 2011 b, S. 15-19
- Trojan, Alf / Halves Edith / Wetendorf, Hans-Wilhelm: Entwicklungsprozesse und Förderbedarf von Selbsthilfegruppen. Konsequenzen für eine Selbsthilfe unterstützende Sozial- und Gesundheitspolitik. In: Thiel, Wolfgang (Hrsg.): Selbsthilfegruppen-Förderung. Gießen 1988, 2. Aufl., S. 43-54

Wolfgang Thiel ist Soziologe und wissenschaftlicher Mitarbeiter bei der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS). Diesem Beitrag liegt der Vortrag „Aktuelle Handlungs- und Organisationsprobleme der Selbsthilfe“ zugrunde, den er beim Fachtag „Selbsthilfe im Wandel. Perspektiven der Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung“ des PARITÄTISCHEN am 21.10.2010 in Berlin gehalten hat.