

Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen in Deutschland: Fachliche und institutionelle Bedarfe zur weiteren Entwicklung eines wirkungsvollen Angebotes

Zuerst veröffentlicht in: Kofahl, Christopher / Schulz-Nieswandt, Frank / Dierks, Marie-Luise (Hrsg.): Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland. Medizinsoziologie, Bd. 24. LIT Verlag, Münster 2016, S. 329-341, ISBN 978-3-643-13267-3
Wir danken dem LIT-Verlag für die freundliche Genehmigung des Nachdrucks.

Es ist ein großes Verdienst des Forschungsvorhabens SHILD, das breite Aufgaben- und Angebotsspektrum von Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen in Deutschland, den beeindruckend großen Adressatenkreis, das erfolgreiche Wirken und die hohe Anerkennung bei Bürgerinnen und Bürgern in der Fachwelt herausgearbeitet zu haben. Ebenso verdienstvoll ist es, Strukturmerkmale wie die Personalausstattung der Einrichtungen und inhaltliche Herausforderungen in der Arbeit untersucht zu haben.

Einige Ergebnisse und Befunde möchten wir hier hervorheben, um daraufhin fachliche und institutionelle Entwicklungsbedarfe von Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen aufzuzeigen.

Prägnante Ergebnisse und Befunde des Forschungsvorhabens SHILD zur Arbeit von Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen

Quantitative Dimension:

- Die Dimension der telefonischen und persönlichen Anfragen von selbsthilfeinteressierten Bürgerinnen und Bürgern bei Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen im Hinblick auf Information und Anliegenklärung ist enorm; die Größenordnung liegt bei insgesamt geschätzten 113.326 Kontakten pro Jahr „nur“ bei den hier untersuchten 133 Einrichtungen (vgl. Kofahl et al. 2016, S. 169). Hochgerechnet auf alle 300 Einrichtungen und Büros wären dies circa 250.000.
- In der regulären Beratungs- und Vermittlungstätigkeit gibt es pro Jahr und Einrichtung 1.200 Fälle.
- Darüber hinaus spielen Vermittlungen von Selbsthilfefördermitteln und Räumen sowie Unterstützungsleistungen für Selbsthilfegruppen bei Veranstaltungen eine große Rolle für die Mitarbeiter/innen (durchschnittlich 130 Fälle pro Jahr und Einrichtung).
- Bei den Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen sind durchschnittlich 180 Selbsthilfegruppen registriert.
- Von diesen Selbsthilfegruppen sind rund drei Viertel nicht in Verbänden / Selbsthilfeorganisationen organisiert, haben also ihren Rückhalt wesentlich in der Selbsthilfeunterstützungseinrichtung.

- Von fast 90 Prozent der Selbsthilfegruppen werden Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen als regelmäßige (49 %) oder gelegentliche Kooperationspartnerinnen (40 %) genannt.
- Die Mitarbeiter/innen von Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen wiederum fühlen sich zu fast 100 Prozent von den Selbsthilfegruppen anerkannt und geschätzt.

Qualitative Dimension:

- Die Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen bieten zahlreiche Beratungs- und Unterstützungsleistungen für Betroffene und Angehörige an (Fort- und Weiterbildungen, Gruppenbegleitung und gemeinsame Aktionen), die meisten ermöglichen regelmäßig Qualifizierungsmaßnahmen für Gruppensprecher/innen. Festgestellt werden zudem positive Entwicklungen in Bezug auf die Vernetzung von Selbsthilfegruppen untereinander.
- Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen greifen Metathemen und thematisch übergreifende Fragestellungen auf (z. B. Selbsthilfe im Internet) und organisieren Angebote, die für viele themenspezifisch arbeitende Gruppen von Bedeutung sind (z. B. Supervision bei Krisen / Gruppenproblemen, Mediation, gewaltfreie Kommunikation).
- Zentral ist die Verankerung eines selbsthilfefreundlichen Klimas in der Gesellschaft. Bei den Aktivitäten von Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen spielt dementsprechend auch die Öffentlichkeitsarbeit eine recht große Rolle (83 % der Einrichtungen geben auf den vorgegeben Viererskalen [gar nicht – kaum – mäßig – stark] an, dass sie mäßig bis stark mit der Erstellung von Informationsmaterialien befasst sind; vgl. Kofahl et al. 2016, S. 171).
- Bei den Aktivitäten der Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen springt der große Stellenwert ins Auge, der von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kooperation mit Fachleuten (bei 98 % der Einrichtungen mäßiger bis starker Aufwand) und der Mitarbeit in Gremien, Arbeitskreisen, Fachausschüssen (bei 91 % der Einrichtungen mäßiger bis starker Aufwand) beigemessen wird (ebd.).

Die Multiplikatoren-Orientierung in der Selbsthilfeunterstützungsarbeit ist dabei sehr vielfältig. Es geht um Referate zur Selbsthilfeidee und deren Wirkung, um das Angebotsspektrum der Selbsthilfeunterstützungseinrichtung, aber auch um die Initiierung und Unterstützung von Gruppengründungen. Weitere Beispiele sind die Organisation und Durchführung öffentlicher Veranstaltungen, Schulungen für Pflegeauszubildende oder medizinisches Fachpersonal sowie die Zusammenarbeit mit Einrichtungen des Bildungs-, Sozial und Gesundheitswesens. Explizit wird die laufende Koordination zum „Selbsthilfefreundlichen Krankenhaus“ erwähnt sowie die Initiierung von Sprechstunden in Pflegestützpunkten (vgl. Kofahl et al. 2016, S. 177ff.). Ebenso wird die Beteiligung in kommunalen Strukturen und die Etablierung der Bürger- und Patientenvertretung in verschiedenen Gremien und Arbeitsgruppen in der Stadt und im Landkreis genannt.

- In der Einschätzung der eigenen Arbeit werden vor allem positive Entwicklungen in Bezug auf die Vernetzung von Selbsthilfegruppen und die Schaffung eines selbsthilfefreundlichen Klimas gesehen; eine besondere Rolle spielt das übergeordnete Ziel einer (noch) besseren Verankerung von Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung beziehungsweise -beteiligung im Gesundheitswesen.
- Die bedeutsamsten Entwicklungsfelder für die Arbeit der Selbsthilfeunterstützung sehen die Mitarbeiter/innen in den Themenbereichen psychische Erkrankungen, Demenz, Pflegebedürftigkeit, Angehörige / Familien, Inklusion von Menschen mit Behinderungen und Aufbau von Selbsthilfestrukturen in ländlichen Gebieten. Aber auch psychosoziale Problemlagen wie Vereinsamung, soziale Phobien, Mobbing, Depression und Burnout. Der Beratungs- und Betreuungsbedarf im Bereich psychischer Erkrankungen hat sich erhöht.
- Als große Herausforderung wird die Aktivierung von Migrantinnen und Migranten, jungen Menschen und pflegenden Angehörigen beschrieben. Neben den klassischen Formaten bedürfte es hierfür einer spezieller Zielgruppenorientierung, der interkulturellen Öffnung, neuer Kommunikationsformen und einer Optimierung der Öffentlichkeitsarbeit unter verstärkter Nutzung der Medien.

Hinsichtlich der personellen Ausstattung der Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen ergibt sich ein geteiltes Bild: Jeweils die Hälfte der Mitarbeiter/innen gibt an, dass die Einrichtung personell ausreichend oder eben nicht ausreichend besetzt ist. Fast alle geben jedoch an, dass die Einrichtung mit ihren Aufgaben vollständig ausgelastet ist (96 %); zugleich verspürt knapp die Hälfte der Mitarbeiter/innen in den letzten Jahren einen erhöhten Druck, Arbeit in zusätzliche Projekte zu investieren (vgl. Kofahl et al. 2016, S. 175).

Die verfügbare Personalkapazität von Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen liegt bei durchschnittlich einer Vollzeitstelle, die auf zwei Mitarbeiter/innen verteilt ist. Dies weicht deutlich von den fachlichen Ausstattungsempfehlungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG) ab, die in Städten und Kreisen mit 100.000 bis 200.000 Einwohner 1,5 Selbsthilfeberater/innen und eine halbe Verwaltungskraft und in Städten und Kreisen mit 200.000 bis 500.000 Einwohner 2,5 Selbsthilfeberater/innen und eine Verwaltungskraft postuliert. In Städten und Kreisen mit mehr als 500.000 Einwohner müsste der Personalschlüssel entsprechend der Einwohnerzahl angepasst werden (DAG SHG 2015).

Im Folgenden nehmen wir die aufgeführten Befunde zum Anlass, unsere Sicht auf Entwicklungsfragen der Arbeit von Selbsthilfekontaktstellen (Selbsthilfeunterstützung als Hauptaufgabe) darzustellen¹. Wir rekapitulieren zunächst kurz die Entwicklung und das Kompetenzprofil von Selbsthilfekontaktstellen (vgl. Thiel 2013; NAKOS 2013, S. 10-11). Danach bringen wir konzeptionelle Überlegungen zu aktuellen fachlichen und institutionellen Herausforderungen

ein, die wir aus der Zusammenarbeit mit den Selbsthilfekontaktstellen gewonnen haben.

Zur Entwicklung und zum Profil von Selbsthilfekontaktstellen

Inzwischen besteht in Deutschland ein relativ dichtes Netz von Einrichtungen der Selbsthilfeunterstützung. Die NAKOS führt in ihrer Datenbank ROTE ADRESSEN annähernd 300 Einrichtungen (inkl. Einrichtungen in Nebenaufgabe). Zusätzlich werden circa 50 Außenstellen unterhalten, so dass es an circa 350 Standorten in Deutschland Selbsthilfeunterstützungsangebote gibt. Damit können interessierte Bürgerinnen und Bürger aktuell in zwei Drittel der Stadt- und Landkreise Anlaufstellen aufsuchen, um sich über Selbsthilfeangelegenheiten zu informieren. Die Einrichtung von speziellen Stellen mit hauptamtlichem Personal zur Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten auf örtlicher und regionaler Ebene ist durchaus eine Erfolgsgeschichte der zurückliegenden Jahrzehnte. Als die NAKOS im Jahr 1984 ihre Arbeit aufnahm bestanden gerade einmal 39 solcher Einrichtungen.

Selbsthilfekontaktstellen arbeiten niedrigschwellig, öffentlichkeits- und netzwerkorientiert. Die Angebote sind sektoren-, themen- und trägerübergreifend. Besondere Zugangsvoraussetzungen für Nutzer/innen bestehen nicht. Nach Rückmeldung von 240 Selbsthilfekontaktstellen bei einer NAKOS-Erhebung werden allein von diesen an die 40.000 Selbsthilfegruppen im Einzugsgebiet unterstützt (NAKOS 2013).

Leistungen sind zum Beispiel die Information und Aufklärung von Bürger/innen und Fachkräften, die Vermittlung an Selbsthilfegruppen, die Bereitstellung von Räumen oder Arbeitsmitteln, Unterstützung bei der Gründung sowie Hilfen bei der Gruppenarbeit (Fortbildung, supervisorische Begleitung), bei der Öffentlichkeitsarbeit und bei Fragen der Selbsthilfeförderung. Selbsthilfekontaktstellen stärken Selbstorganisation und Selbstverantwortung, Freiwilligkeit und Gegenseitigkeit sowie die gemeinschaftliche Problemlösungsfähigkeit und Interessenvertretung. Sie sind Impulsgeber für bürgerschaftliches Engagement. Im Versorgungssystem haben sie Wegweiserfunktion und im Gemeinwesen sind sie Orte der Begegnung und Drehscheibe für die Zusammenarbeit von Gruppen untereinander und mit anderen Organisationen / Einrichtungen. Die Kompetenz der Mitarbeiter/innen von Selbsthilfekontaktstellen besteht in der Ermutigung und Befähigung zur gemeinschaftlichen Selbsthilfe, zum Beispiel bei der Selbstorganisation, beim Gruppenprozess, bei Außenaktivitäten der Gruppen (Öffentlichkeitsarbeit, Veranstaltungen). In ihrer beratenden Rolle sind sie für Selbsthilfeinteressierte und Selbsthilfegruppen Reflexionspartner/innen.

Aufklärung, Informationsvermittlung, Organisationshilfe und Fachberatung der Selbsthilfekontaktstellen folgen dem Empowerment-Ansatz. Es geht darum dazu beizutragen, dass sich Autonomie und Selbstbestimmung im Leben von Menschen erhöhen und es ihnen möglich wird, persönlich und im Grup-

penrahmen (wieder) eigenmächtig und selbstverantwortlich zu agieren, selbstbestimmt zu leben und die eigenen Interessen selbstbewusst zu vertreten (Betroffenenkompetenz). Diese fachliche (und menschliche) Haltung korrespondiert mit dem Prinzip der Autonomie. Gemeint sind hiermit Eigenständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung

- von Selbsthilfeinteressierten, sich einer Gruppe anzuschließen oder eine zu gründen,
- von den Mitgliedern / Mitwirkenden in Selbsthilfegruppen bei der Zusammensetzung der Gruppe, wenn es etwa darum geht, Neue aufzunehmen oder die Gruppe (phasenweise) geschlossen zu halten,
- von den Mitgliedern / Mitwirkenden in Selbsthilfegruppen bei ihrem inhaltlichen und programmatischen Vorgehen in der Gruppenarbeit,
- von den Mitgliedern / Mitwirkenden in Selbsthilfegruppen bei ihrem Nachaußen-Treten und ihrer Öffentlichkeitsarbeit,
- von den Mitgliedern / Mitwirkenden in Selbsthilfegruppen bei der Vertretung ihrer Anliegen und Interessen.

Es ist keine Besonderheit der Selbsthilfeunterstützer/innen im Feld der sozialen Arbeit, dass sie multifunktionale Aufgaben haben und dafür unterschiedlichste fachliche Kenntnisse und Fertigkeiten benötigen. Selbsthilfeunterstützer/innen sind aber nicht Spezialistinnen und Spezialisten eines einzelnen Fachgebiets, sondern *Generalistinnen und Generalisten* – wohl wissend, dass die jeweiligen Spezialisierten in ihren Fachgebieten kompetenter sind als sie als Unterstützer/innen der Selbsthilfe in den entsprechenden Aufgabenbereichen es je sein können oder müssen.

Eine zentrale Herausforderung der Selbsthilfeunterstützungsarbeit besteht somit darin, eine übergreifende Gesamtkompetenz zu entwickeln, um die Kraft, die Selbstbestimmung und die Eigeninitiative von Selbsthilfeinteressierten und -engagierten zu fördern. Das erfordert konzeptionelle Offenheit, differenzierte Herangehensweisen, Organisations- und Kooperationsgeschick. Dies korrespondiert mit einer Arbeitshaltung, bei der jegliche Orientierungs-, Entscheidungs- und Arbeitshilfe, jedes Herstellen oder Vermitteln von Kontakten und Kooperationen in Bezug auf gemeinschaftliche Selbsthilfe in Gruppen und im Respekt vor dem selbstverantworteten, selbstorganisierten, solidarischen Handeln von Selbsthilfeengagierten geschieht. Mit einer solchen Haltung werden sowohl die erforderlichen Kenntnisse zum Beispiel über lokale Institutionen und Versorgungsangebote als auch die Kompetenzen als Berater/in, Gruppendynamiker/in, Fortbildner/in, Veranstaltungsplaner/in, Presse-referent/in, Sozialmanager/in und so weiter eingebracht.

Grundlegend für das Rollenverständnis von Selbsthilfeunterstützer/innen ist somit:

1. Selbsthilfegruppen und Unterstützer/innen sind Reflexions- und Bündnispartner/innen.
2. Die Beratung ist kooperativ. Kooperative Beratung heißt, dass das Vorgehen nicht von Expertinnen und Experten bestimmt und von diesen verantwortlich durchgeführt wird.

3. Die Basisarbeitshaltung von Selbsthilfeunterstützer/innen ist reaktiv. Was die Betroffenen in Selbsthilfegruppen, in ihren Netzwerken und Organisationen nicht an Handlungsmöglichkeiten selbst zu aktivieren vermögen, können auch Selbsthilfeunterstützer/innen nicht „für sie“ aktivieren. Institutionell stehen Selbsthilfekontaktstellen vor der Herausforderung und haben die Chance, als „lokale Innovationszentren“ zu wirken und Ideen und Forderungen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in das Gemeinwesen, in das Versorgungssystem, in die Politik und das kommunale Institutionengefüge einzutragen. Aufgaben zu Vernetzungen und Brückenbildungen innerhalb der gemeinschaftlichen Selbsthilfe einerseits wie mit Institutionen, Versorgungseinrichtungen und zivilgesellschaftlichen Organisationen andererseits sind allerdings nicht auf die lokale Ebene begrenzt, sondern sie bestehen und ergeben sich auch auf überörtlicher Ebene. Hieraus entstehen besondere Kooperationsfelder: zum einen mit den Landeskoordinierungsstellen und Landesarbeitsgemeinschaften der Selbsthilfekontaktstellen, zum anderen mit Ortsgruppen der verbandlich organisierten Selbsthilfe sowie deren Landes- und Bundesvereinigungen.

Aktuelle fachliche und institutionelle Herausforderungen von Selbsthilfekontaktstellen

Die Arbeit von Selbsthilfekontaktstellen ist vielfältigen Entwicklungsprozessen unterworfen, ganz so, wie es sich für „lernende Institutionen“ gehört. Wir möchten an dieser Stelle den Blick auf sechs aktuelle fachliche und institutionelle Herausforderungen richten.

1. Große Einzugsgebiete und prekäre Ausstattung

Das anerkannte fachpolitische Votum der DAG SHG im Hinblick auf Standort- und Flächenverteilung von Selbsthilfekontaktstellen ist ein „Ein-Institutionen-Konzept pro Einzugsgebiet“, das heißt, in einer Stadt oder einem Landkreis sollte es nicht mehr als eine Selbsthilfekontaktstelle geben. Dieses inhaltlich sinnvolle Bündelungskonzept ist heute allerdings auch mit zum Teil sehr großen Einzugsgebieten verbunden. Manche Einrichtungen sind sogar für mehrere Einzugsgebiete zuständig, ohne dass dies ausreichend bei der Ausstattung und der Personalkapazität berücksichtigt würde.

Die tatsächliche Personalkapazität und Ausstattung der Einrichtungen hält vielfach nicht mit. Sie entspricht einfach nicht der Größe von Einzugsgebieten und den vielfältigen Aufgaben. Im Schnitt ist die Personaldecke sogar ausgesprochen dünn. Für viele Einrichtungen, insbesondere im ländlichen Raum, ist die Situation prekär. Es geht zu Lasten von Bürgerinnen und Bürgern und Selbsthilfegruppen, wenn sie nur einen sehr eingeschränkten oder überhaupt keinen Zugang zu einer Selbsthilfekontaktstelle haben.

2. Ein Mix von reaktiver und aktiver Arbeitshaltung in der Selbsthilfeunterstützung ist nötig

Mit der Größe der Einzugsgebiete geht auch einher, dass die Angebote eine entsprechende Reichweite und Erreichbarkeit haben – oder anders gesagt: dass interessierte und engagierte Menschen erreicht werden beziehungsweise dass diese die Angebote erreichen können. Eine reaktive Arbeitshaltung von Selbsthilfeunterstützer/innen reicht dafür vielfach nicht aus. Immer häufiger ist eine initiative, aufsuchende, anregende, aktivierende Haltung gefordert.

Reaktive Arbeitshaltung heißt: Selbsthilfeinteressierte kommen zur Kontaktstelle und nutzen deren Angebote nach ihren Wünschen und Bedarfen.

Aktive Arbeitshaltung heißt: die Selbsthilfeunterstützer/innen suchen (potenziell) interessierte Menschen auf, gehen auf diese zu und unterbreiten Angebote.

Allerdings benötigen Selbsthilfekontaktstellen für einen Mix von reaktiver und aktiver Arbeitshaltung eine erhöhte Personalkapazität.

3. Verschiebungen im Aufgabenspektrum und Aufgabenzuwachs

In der Selbsthilfeunterstützungsarbeit ist es in den letzten Jahren zu deutlichen Verschiebungen im Aufgabenspektrum und zu einem Zuwachs gekommen. Dies geht meist mit einem höheren zeitlichen Aufwand einher:

- Die Beratung Einzelner ist komplexer geworden, der Clearingprozess dauert länger als früher, das heißt die Klärung, ob Selbstorganisation und gegenseitige Unterstützung in gemeinschaftlicher Selbsthilfe oder Hilfe in professioneller Hand oder beides gewählt werden (sollen, können).
- Ein größeres Basiswissen über gesundheitliche und soziale Problemlagen und über bestehende Versorgungsangebote ist gefordert, um die Lotsenfunktion zwischen Laien- und Profisystem wahrnehmen zu können.
- Immer mehr Vertretungsaufgaben in Gremien und Arbeitskreisen werden wahrgenommen.
- Die Durchführung von (zeitlich begrenzten) Projekten mit speziellen Fördermitteln hat Einzug gehalten; dies ist mit einem hohen Planungs- und Umsetzungsdruck sowie vielfältigen Verwaltungs- und Managementaufgaben verbunden.
- Mehr themen- und zielgruppenspezifische Angebote werden entwickelt. Solche Themen sind zum Beispiel Depression, Ängste und soziale Isolation, Demenz und Pflege; solche Zielgruppen sind zum Beispiel Migrantinnen und Migranten, junge Menschen, Frauen und Männer, Familien. Damit verbunden ist die Anforderung einer themen- und zielgruppenspezifischen Ansprache: spezielle Materialien (ggf. auch in unterschiedlichen Sprachen) sind zu entwickeln und spezielle Sprechzeiten einzurichten und so weiter.
- Der Aufwand zur Dokumentation und Qualitätsentwicklung der Kontaktstellenarbeit ist gestiegen. Dies trifft auch auf die Qualitätsentwicklung der Arbeit von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeinitiativen und Selbsthilfeorganisationen zu. Selbsthilfekontaktstellen, Gruppen, Initiativen und Organisationen haben noch dazu einen „Generationswechsel“ zu gestalten („Die Pionierge-

neration tritt ab.“) und für den nötigen Wissenstransfer zu sorgen; immer regelmäßiger und umfangreicher werden Fortbildungsveranstaltungen oder Seminare für Einsteiger in die Selbsthilfeunterstützungsarbeit, für Gruppen, Initiativen und Organisationen durchgeführt.

- Durch technische Entwicklungen / Lösungen (Datenbanken, Internetauftritte, digitale Newsletter und Selbsthilfegeweweiser) werden die Information über gemeinschaftliche Selbsthilfe und die Kontaktvermittlung von Interessierten zwar rationeller bewältigt und wurde die Reichweite erhöht; es hat aber nur scheinbar Zeitgewinne und Entlastung für die Mitarbeiter/innen gegeben, die neuen Techniken und Medien erfordern ganz neue Kompetenzen und oft einen beträchtlichen Zeitaufwand, zum Beispiel zur Beantwortung von immer mehr E-Mail-Anfragen.

4. Intensivierte und verbreiterte Kooperationen und neue Kooperationsbedarfe im Sozialraum

Das Spektrum der Kooperationspartner/innen und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren von Selbsthilfekontaktstellen ist weiter gewachsen. Vor einigen Jahren (2007) wurden bei einer NAKOS-Untersuchung durchschnittlich 14 Partner/innen pro örtlicher Selbsthilfeunterstützungseinrichtung ermittelt (Möller-Bock / Thiel 2008, S. 120). Örtliche Kooperationen – insbesondere formalisierte oder institutionalisierte – haben mittlerweile weiter zugenommen und sind aufwändiger geworden; so bestehen circa 40 vertragliche Kooperationen mit Krankenhäusern, circa 70 bis 80 Selbsthilfekontaktstellen sind mit ihren Kommunen im Gesunde Städte-Netzwerk involviert; weitere oft formalisierte Mitwirkungen bestehen bei Bündnissen gegen Depression, bei Netzwerken Demenz und anderen örtlichen Netzwerken.

Durch den Aufgabenzuwachs und den angesprochenen Mix von reaktiver und aktiver Arbeitshaltung entstehen Bedarfe nach neuen Kooperationspartnerinnen und -partnern im Sozialraum (in Gemeinden, Ortsteilen, Stadtteilen und Quartieren) sowie nach Verstetigung und teils auch Formalisierung bestehender Kooperationen.

5. Vermehrte Mitsprache durch strukturierte Beteiligungsrechte

Die Möglichkeiten zur Mitsprache im Gesundheitswesen sind seit 2004 und mit der Einführung der strukturierten Patientenbeteiligung gesetzlich geregelt. Ebenso bieten die Regelungen für die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe durch die gesetzlichen Krankenkassen Mitwirkungsmöglichkeiten. Die Hälfte der Einrichtungen zur Selbsthilfeunterstützung ist bei der Vergabe der Fördermittel nach § 20c SGB V mittel- oder unmittelbar beteiligt, 10 Prozent wirken in Gremien zur Patientenbeteiligung mit (NAKOS 2013, S. 20f.). Beide Aufgabenfelder sind zu den Kernaufgaben hinzugetreten und binden schon jetzt erhebliche Kapazitäten. Um die Potenziale für das Einbringen der Betroffenenkompetenz weiter auszuschöpfen, dem enormen Informationsmangel zu den Mitsprachemöglichkeiten bei zentralen Fragen der medizinischen Versorgung in Deutschland entgegenzuwirken und die Vernetzung von Beteiligten zu verbessern, werden mehr Ressourcen benötigt.

6. Intensivierung der Wegweiser- und Clearingfunktion

Oft reicht die kurze Klärung in einem einmaligen Beratungsgespräch nicht mehr aus zu entscheiden, ob gemeinschaftliche Selbsthilfe der Weg ist, den Selbsthilfeinteressierte gehen wollen; oft genügen die bloße Vermittlung in eine bestehende Gruppe oder der einfache Verweis auf Versorgungsangebote vor Ort oder in der Region nicht mehr. Die Clearing- und Wegweiserfunktionen von Selbsthilfekontaktstellen werden anspruchsvoller. Hier spielt auch das Internet eine Rolle. Viele Basis-Informationen werden vorab, zum Beispiel auf der Homepage der Selbsthilfekontaktstelle, abgeholt, der persönliche Kontakt hingegen wird zunehmend für speziellere und komplexere Fragen genutzt. Die Erwartungen von Interessierten und bestehenden Gruppen, dabei auf „fachlich kompetente“ Berater/innen zu treffen, sind gestiegen. Trotz allem *Generalistentum* wird es für Mitarbeiter/innen von Selbsthilfekontaktstellen immer häufiger nötig, Wissensquellen bereitzustellen oder zu eröffnen, sich mit *Spezialistinnen* und *Spezialisten* in Fachdiensten vor Ort zu beraten, sich mit anderen Selbsthilfeunterstützerinnen und -unterstützern auf Landesebene auszutauschen, oder es geht darum, das Know-how bestehender örtlicher Gruppen beziehungsweise das indikationsspezifische Wissen überörtlicher Selbsthilfeorganisationen einzubeziehen. Die Entwicklung eines Kooperationsgeflechts steht im Raum, das sich nicht allein auf die persönliche Selbsthilfemotivation, auf Selbstorganisationen und Gruppenarbeit bezieht, sondern auch auf gesundheitliche, psychologische und soziale Fachfragen sowie auf die spezifischen Problemstellungen, Anliegen und Interessen der Betroffenen. Man könnte diese Herausforderung als „Aufgabe einer kooperativen Problem- und Prozessmoderation“ bezeichnen.

Nachhaltigkeit der Förderung von Selbsthilfekontaktstellen – worum kann es gehen?

Für die Förderung von Selbsthilfekontaktstellen – wie für engagementfördernde Infrastruktur- und Beratungseinrichtungen des bürgerschaftlichen Engagements insgesamt – gilt: Es gibt immer noch keine koordinierte und aufeinander abgestimmte Förderpolitik. Wie für die Engagementförderpolitik gilt für die Selbsthilfeförderpolitik, dass sie nicht als isolierte Fach- oder Versorgungspolitik, sondern ressortübergreifend als gestaltende Gesellschaftspolitik zu begreifen ist. Förderpotenziale unterschiedlichster Ressorts sind also einzubeziehen und zu nutzen.

Die Arbeit der Selbsthilfekontaktstellen ist themen- und ressortübergreifend. Zudem sind die Problemstellungen und Anliegen der gesundheitlichen, sozialen und psychosozialen Selbsthilfe sehr vielfältig. Die Förderung von Selbsthilfekontaktstellen wie der Gruppen und Organisationen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe müsste somit unterschiedlichen politischen Ressorts ein Anliegen sein. Fördermöglichkeiten sollten nicht allein auf einen „ressortverträglichen“ spezifischen Auslöser oder Anlass bezogen sein, sondern sich an der Praxis und Lebenswirklichkeit der Menschen in der gemeinschaftlichen Selbsthilfe

orientieren – so wie dies in der Arbeit von Selbsthilfekontaktstellen geschieht. Daher kommen als Partner/ innen, Unterstützer/innen und Förderer in Politik und Gesellschaft nicht nur Akteure im Gesundheits- und Sozialbereich in Frage, sondern auch solche aus den Bereichen Arbeit, Familie, Jugend, Erziehung, Verkehr, Bildung, Kultur, Persönlichkeits- und Menschenrechte und so weiter und solche, die etwa zu den Aspekten Städtebau und Stadtentwicklung, Regionalplanung, Migration, Bürgerbeteiligung, Verbraucherschutz und so weiter arbeiten.

Die Förderung von Selbsthilfekontaktstellen sollte als Gemeinschaftsaufgabe verstanden und auf eine solide finanzielle Grundlage gestellt werden. Die bewährte Förderung von Selbsthilfekontaktstellen durch die gesetzlichen Krankenkassen ist auszuweiten – so wie dies mit der Erhöhung der verfügbaren Fördermittel nach § 20h SGB V ab 2016 möglich ist (vgl. Kofahl et al. 2016, S. 15ff.); die Einbeziehung von privaten Krankenversicherungen steht immer noch aus – dies könnte, wenn eine gesetzliche Verpflichtung nicht möglich ist, auf der Basis von Selbstverpflichtungen erfolgen. Für eine echte Förderstrategie reicht dies allein jedoch nicht aus: Weitere Sozialversicherungen sollten bestehende Fördermöglichkeiten umsetzen; endlich sollten auch die nach § 45d SGB XI vorhandenen Fördermittel der sozialen und privaten Pflegeversicherung ausgeschöpft werden können, indem – wie erforderlich – alle Bundesländer Richtlinien verabschieden und sich an der Förderung beteiligen.

Ganz besonders aber geht es um eine nachhaltige Förderung durch die öffentliche Hand. Die föderalen Ebenen sollten dabei förderpolitisch zusammenwirken. Eine grundständige und auf größere Zeiträume ausgerichtete Förderung ist für die öffentliche Hand im Haushaltsrecht zu ermöglichen. In den Selbsthilfeförderrichtlinien der gesetzlichen Krankenkassen sind in dieser Hinsicht bereits einige Elemente verankert. Vor allem die Kommunen als die zuständigen Akteure der Daseinsvorsorge und die „gelebten Orte“ der gemeinschaftlichen Selbsthilfe und der Selbsthilfeunterstützung sollten finanziell in die Lage versetzt werden, Selbsthilfekontaktstellen nachhaltig zu fördern – besonders gilt dies für solche Kommunen, die aufgrund einer prekären Haushaltslage eigentlich gar keine freiwilligen Leistungen finanzieren dürfen.

Fazit

Selbsthilfekontaktstellen sollten in die Lage versetzt werden, fachliche und institutionelle Herausforderungen in der Gegenwart und in der Zukunft zu meistern: Ein selbsthilfefreundliches Klima ist weiter zu fördern, die Rollen als Netzwerkakteurin und Kooperationspartnerin sind weiterzuentwickeln, die Mitwirkung an Gremien und Fachausschüssen ist zu stabilisieren, neue Selbsthilfepotenziale sind zu erschließen und zu aktivieren und so weiter.

Es leuchtet schnell ein, dass es dabei auch um eine stabile und angemessene Finanzierung geht, die geeignet ist, die vielerorts bestehende Lücke zwischen den Aufgabenstellungen einerseits und der vorhandenen sächlichen und personellen Ausstattung andererseits zu schließen.

Anmerkungen

1 Die Selbsthilfeunterstützungsstellen (Selbsthilfeunterstützung als Nebenaufgabe) von Wohlfahrtsverbänden, Krankenkassen, Volkshochschulen, Universitäten oder kommunalen Behörden / Ämtern, die nur in geringerem Umfang Angebote unterbreiten können, betrachten wir hier nicht.

Literatur

DAG SHG (Hrsg.): Selbsthilfekontaktstellen. Empfehlungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. zu Ausstattung, Aufgabenbereichen und Arbeitsinstrumenten. 2. Auflage, Gießen 2015

Möller-Bock, Bettina / Thiel, Wolfgang: Vernetzen, beraten, qualifizieren, Interessen vertreten. Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen als Drehscheibe für bürgerschaftliches Engagement in der Gemeinde. Befunde einer Befragung der NAKOS. In: DAG SHG (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2008. Gießen 2008, S. 118-130

NAKOS (Hrsg.): Selbsthilfe im Überblick 3. Zahlen und Fakten 2011/2012. Reihe NAKOS STUDIEN. Berlin 2013

NAKOS (Hrsg.): Selbsthilfe unterstützen. Fachliche Grundlagen für die Arbeit in Selbsthilfekontaktstellen und anderen Unterstützungseinrichtungen. NAKOS Konzepte und Praxis, Bd. 1. Berlin 2006

Thiel, Wolfgang: Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützungsstellen: Profil und Angebote von professionellen Infrastruktur-, Unterstützungs- und Beratungseinrichtungen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in Deutschland. In: DAG SHG (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2013. Gießen 2013, S. 59-67

Jutta Hundertmark-Mayser ist Diplom-Psychologin, seit 2001 wissenschaftliche Mitarbeiterin und seit 2005 auch stellvertretende Geschäftsführerin der NAKOS (Berlin). Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Selbsthilfeförderung, Selbsthilfe im Internet und Selbsthilfeforschung.

Wolfgang Thiel ist Soziologe und war bis 2016 wissenschaftlicher Mitarbeiter der NAKOS.