



Gesundheitskompetenz und Prävention durch Selbsthilfe stärken. Potenziale heben durch professionelle Selbsthilfeunterstützung

41. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG)
24. bis 26. Juni 2019 in Bad Breisig

Gesamtbericht von Anja Eberhardt, Selbsthilfe-Büro Niedersachsen

Rund 150 Selbsthilfeaktive, Fachkräfte und Multiplikator*innen der Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung trafen sich zur 41. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) für drei Tage am Rhein in Bad Breisig / Rheinland-Pfalz, um die Wechselwirkungen zwischen Selbsthilfe und Gesundheitsförderung, zwischen Selbsthilfekompetenz und Gesundheitskompetenz sowie aktuelle fachliche Herausforderungen zu diskutieren. Die Veranstaltung fand in Kooperation mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützung in Rheinland-Pfalz (Selbsthilfe RLP) sowie der Westerwälder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe (WeKISS) statt. Gefördert wurde die Veranstaltung durch die AOK.

1. Tag, 24. Juni: Eröffnung und Einführungsvortrag

Carola Jantzen, Vorstandsmitglied der DAG SHG, begrüßte die Gäste offiziell im Rheinhotel Vier Jahreszeiten und warb schon eingangs der Tagung für mehr Zuwachs in der DAG SHG, damit die DAG SHG ihre gute Stellung als Fachverband der Selbsthilfe inmitten größerer Player im Sozial- und Gesundheitsbereich nicht verliere.

Die Schirmherrin der Veranstaltung, die Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz Sabine Bätzing-Lichtenthäler (SPD), war an der Teilnahme leider verhindert. Sie sprach per Videobotschaft zu den Tagungsteilnehmer*innen und betonte,

dass die Selbsthilfe den abstrakten Schlagworten Prävention und Gesundheitskompetenz „Leben einhauche“ und sich um „Augenhöhe“ zwischen allen Beteiligten kümmere.

Als Vertreter der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützung in Rheinland-Pfalz begrüßte anschließend Carsten Müller-Meine, Leiter der SEKIS Trier, die Tagungsgäste und wies darauf hin, dass der Ausbau der Selbsthilfelandchaft in seinem Bundesland mit Hilfe der gestiegenen Krankenkassenförderung und des Präventionsgesetzes in den letzten Jahren deutlich „an Fahrt aufgenommen“ hätte.

Im folgenden Eingangsvortrag sprach Thomas Altgeld von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. zum Thema „Prävention, Gesundheitsförderung und Selbsthilfe“ und unternahm dabei den Versuch einer Standortbestimmung. Als „Megatrend der Jahrtausendwende“ bezeichnete Thomas Altgeld den Bereich der Gesundheit, als Wachstumsmarkt und Statussymbol privilegierter Gesellschaftsschichten. Obwohl das deutsche Gesundheitssystem sehr teuer sei, habe es aufgrund seiner Struktur wenig „Outcome“, was sich beispielsweise in einer von der Einkommenshöhe abhängigen gesunden Lebenserwartung oder einer im Vergleich zu Schweden, niedrigeren beschwerdefreien Lebenserwartung zeige. Auf dem Gebiet der Prävention „hinke Deutschland hinterher“, da man den Fokus zu sehr auf Verhaltensprävention (Ansatz am individuellen Gesundheitsverhalten) lege – und dabei in der Regel eher die erreiche, die sowieso gut informiert seien und weniger Bedarf haben – und zu wenig auf die Verhältnisprävention, d. h. die (politische) Gestaltung gesundheitsrelevanter Faktoren und Umweltbedingungen. Laut Thomas Altgeld läge Präventionsansätzen oft die „Vorstellung von Menschen als einfachen Maschinen“ zugrunde, die nach der Vermittlung, wie man sich richtig verhalte, quasi „funktionieren“ müssten. Im Gegensatz dazu sei das Menschenbild in der Gesundheitsförderung gemäß Ottawa-Charta komplexer. Altgeld sprach sich deshalb für die Verortung der Selbsthilfe in der Gesundheitsförderung und nicht im Bereich der Prävention aus. Selbsthilfe decke alle Handlungsfelder der Charta ab und erfülle die Leitprinzipien Partizipation, Integration und Prozesshaftigkeit gesundheitsfördernder Settingarbeit. Die durch das Präventionsgesetz erhöhten finanziellen Mittel im Gesundheitssystem (auch für die Selbsthilfe) sah Thomas Altgeld durchaus ambivalent. Er kritisierte die zum Teil intransparente und ineffektive Verausgabung dieser Fördermittel durch die Krankenkassen. Viele Aktivitäten seien dem Wettbewerb geschuldet und „mehr Marketing als Gesundheitsförderung oder Prävention“. In diesem Zusammenhang appellierte er für mehr Transparenz in der Selbsthilfeförderung. Laut Thomas Altgeld müsse sich die Selbsthilfe, wie alle Akteure der

Gesundheitsförderung, zukünftig verschiedenen Herausforderungen stellen: Beispielsweise der Frage, ob sie die Diversität der Menschen genügend im Blick habe und alle erreichen könne. Thomas Altgeld führte hier insbesondere sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen, aber auch Männer an. Eine weitere Herausforderung stellten die Veränderungen durch die Digitalisierung und das Finden geeigneter Messinstrumente für Gesundheitskompetenz dar.

In der sich anschließenden Diskussion widersprachen viele Selbsthilfeunterstützer*innen Thomas Altgelds Behauptung, Selbsthilfe sei nicht männlich. Zwar gäbe es verhältnismäßig gesehen insgesamt mehr Frauen in der Selbsthilfe, andererseits sei der Unterschied gar nicht so dramatisch. Die Teilnahme von Männern hänge stark vom Themengebiet, Alter und auch der Form des Austausches ab. Die Schwierigkeit der Finanzierung sozialer Selbsthilfe war ein weiteres Thema der Diskussion. Viele soziale Themen, wie beispielsweise Einsamkeit, Arbeitslosigkeit oder Trauer, trügen ein Gesundheitsrisiko in sich und sollten auch aus dem Bereich Prävention oder Gesundheitsförderung finanziert werden können, so die Vorschläge aus dem Publikum.

Nach dem Abendessen hatten die Teilnehmer*innen die Möglichkeit, Bad Breisig und seine schöne Umgebung näher kennenlernen. Die Kolleginnen von der Westerwälder Selbsthilfekontaktstelle (WeKISS) hatten dazu ein interessantes Auswahlprogramm zusammengestellt: Ob beispielsweise mit dem Nachtwächter auf den historischen Spuren Bad Breisigs spazierend, durch die Weinberge wandernd oder am Rheinufer Qi Gong ausprobierend – für fast jede*n war etwas dabei. Wem das bei der großen Hitze zu viel Aktivität war, konnte ein schattiges Plätzchen mit kühlem Getränk an der Uferpromenade genießen.

2. Tag, 25. Juni: Open Space

Unter dem Motto „Menschen unterstützen – Alt Bewährtes Neu Denken“ fand der mittlere Fachtag als Open-Space-Veranstaltung statt. Dabei wurden die Teilnehmenden von Susanne Werner und Dr. Sanna Schondelmayer von der Berlin open space cooperative (boscop) begleitet. Nach einer Einführung in das Verfahren des Open Space entwickelten die Teilnehmer*innen mit ihren eigenen Anliegen eine Agenda, aus der jede*r ihr*sein persönliches Tagesprogramm zusammenstellte. Die Themen wurden selbstorganisiert in parallelen Arbeitsgruppen bearbeitet. Über den Tag verteilt trafen sich insgesamt 29 Anliegensgruppen. Das inhaltlich breit gefächerte Spektrum umfasste Themengebiete wie Zukunft der Selbsthilfe (z. B. Agenda 2030), Selbsthilfe und bestimmte Zielgruppen/Themen/Bedingungen (z. B. Selbsthilfe und Migration, Tabuthemen in der

Selbsthilfe, Selbsthilfe im ländliche Raum), rechtliche Grundlagen bzw. Förderung der Selbsthilfe (z. B. DSGVO, § 20h Sozialgesetzbuch V), politisches Selbstverständnis der Selbsthilfe, Handwerkszeug für die Selbsthilfe-Arbeit (z. B. Kreative Impulse, Öffentlichkeitsarbeit), Kooperationen, Selbsthilfe als Curriculum etc. Die Ergebnisse des Austausches in den Arbeitsgruppen wurden auf Dokumentationsbögen festgehalten und von den Open-Space-Begleiterinnen an einer Dokumentationswand für alle einsehbar ausgehängt.

3. Tag, 26. Juni: Abschlussvortrag und Diskussion

Am letzten Tag referierte Prof. Dr. Sylvia Säger von der Hochschule für Gesundheit in Gera zum Thema „Kompetenz in Gesundheitsfragen – Muss man Patient-Sein jetzt auch noch lernen?“. Sie beantwortete diese Frage zum Schluss ihres Vortrags mit einem deutlichen „Jaaa!“ und begründete dies mit den hohen Anforderungen an Patient*innen in unserer Gesellschaft. Zum einen habe laut § 1 Sozialgesetzbuch V jede*r Versicherte in Deutschland eine Mitverantwortung für den Erhalt bzw. die Wiederherstellung seiner Gesundheit, zum anderen gleiche das deutsche Gesundheitssystem jedoch einem „Dschungel“ an Informations- und Entscheidungsmöglichkeiten, den zu überblicken, zu verstehen und auf dem individuell richtigen Pfad – also gesundheitskompetent – zu durchqueren schwierig sei. Unter Gesundheitskompetenz verstehe man dabei nicht nur die Fähigkeit zur Orientierung unter Informationen und Angeboten, sondern u. a. auch die Kenntnis der eigenen Physiognomie, die kommunikativen Fähigkeiten im Kontakt mit den Akteuren des Gesundheitssystems oder die Kenntnis der eigenen Rechte als Patient*in. Beeinflusst werde Gesundheitskompetenz durch individuelle Faktoren wie z. B. Bildungsstand oder Migrationshintergrund, aber auch durch die Bedingungen, die die Gesellschaft zur „Lebensführung mit individuell maximaler Lebensqualität“ bereitstelle. Das Gesundheitssystem in Deutschland stehe bezüglich der Schaffung von Gesundheitskompetenz vor verschiedenen Herausforderungen. Neben seiner Intransparenz und einem unzureichendem Digitalisierungsgrad, bestünde Uneinigkeit in der Verwendung von Begrifflichkeiten und würden zum Teil ungenaue, ergebnisverzerrende Verfahren, wie zum Beispiel Selbsteinschätzungen, zur Erhebung von Gesundheitskompetenz angewandt. An sich sei Förderung der Gesundheitskompetenz in Deutschland nichts Neues, wie beispielsweise das gut ausgebaute Netz an Selbsthilfekontaktstellen zeige. Es gäbe viele Möglichkeiten zur Information, Orientierung, Kompetenzvermittlung, Bewertung und zunehmend auch der Beteiligung. Was fehle – und das werde vielleicht zukünftig durch den Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz oder die Aktivitäten des Deutschen Netzwerkes Gesundheitskompetenz wahrgenommen – sei ein Ort, an

dem das Puzzle dieser Möglichkeiten für jede*n verständlich zusammengesetzt werde. Die Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung habe in dieser Situation eine Lotsenfunktion für die*den Einzelne*n und sei ein „Empowerment-Vermittler“ mit dem Ziel der „(Wieder-)Aneignung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Lebens“, was letztlich auch das Engagement für die Gestaltung des Gesundheitssystems miteinschließe.

Aus dem Publikum kam Kritik an Prof. Sängers eindeutigem „Ja“ auf die Frage, ob man das Patient-Sein lernen müsse. Es sollten nicht nur die Patient*innen selbst verpflichtet, sondern insbesondere die Verhältnisse verbessert werden, so die Meinung.

Im Anschluss an den Vortrag diskutierten Prof. Sänger, Annelotte Traub aus der Selbsthilfegruppe Frauen mit/nach Krebs in Remagen, Dr. Jutta Hundertmark-Mayser, NAKOS/DAG SHG, und André Beermann, BIS e.V. – Kontakt- und Informationsstelle im Kreis Viersen und frischgebackener DAG SHG-Vorstand, der für den angekündigten, aber erkrankten Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler einsprang, zum Thema „Was trägt Selbsthilfe zur Gesundheitskompetenz bei?“. Die Podiumsrunde moderierte der Journalist Dr. Winfried Kösters. Gesundheitskompetenz könne nicht ohne die Selbsthilfe diskutiert werden, antwortete Dr. Hundertmark-Mayser auf die Frage Dr. Kösters, warum Gesundheitskompetenz zum Tagungsthema gewählt wurde. Sie habe „die Vision, dass in 10 Jahren jeder Patient wisse, dass es Selbsthilfe und Selbsthilfekontaktstellen gäbe“. Es sei ein großer Erfolg, dass im Nationalen Aktionsplan Selbsthilfe in vielen Empfehlungen erwähnt würde. Annelotte Traub betonte die Bedeutung der Selbsthilfe für den Erwerb von Gesundheitskompetenz: „Durch die Selbsthilfe habe ich gelernt, Nein zu sagen und auf den Körper zu hören.“ André Beermann stellte den systemischen Ansatz der Selbsthilfe heraus, der unter anderem beinhalte, dass sich die Menschen für ihr Thema „einsetzen, solidarisieren und artikulieren“, was ebenfalls zur Gesundheitskompetenz gehöre. Aus dem Publikum kam die Frage, ob die Selbsthilfe, jetzt, wo sie zwar in allen Gesetzen/Plänen drinstehe, auch den ihr zugedachten Aufgaben nachkommen könne. Vom Podium kam die Antwort, dass auch die Vermittler*innen von Gesundheitskompetenz kompetent gemacht werden müssten, zum Beispiel im Hinblick auf das Erreichen unterschiedlicher Gesellschaftsgruppen. Ebenfalls aus dem Publikum kam der Einwand, dass Menschen in der Selbsthilfe grundsätzlich gesundheitskompetent seien, es in unserem Gesundheitssystem und der Gesellschaft jedoch an ausreichend gesundheitsförderlichen Bedingungen mangle. Vermittlung von Gesundheitskompetenz müsse gesamtgesellschaftlich geschehen. Auf dem Podium war man sich einig, dass Selbsthilfe als „Keimzelle der Demokratie“ zwar zur Implementierung von Gesundheitskompetenz in der Gesellschaft beitrage, sie damit

jedoch nicht überfordert werden dürfe. Es sei vor allem Aufgabe der „Profis“ und der Politik, die Verhältnisse zu ändern. Andererseits müsse das Erfahrungswissen aus der Selbsthilfe natürlich in die Gesetze einfließen, was nur durch die Zusammenarbeit aller Akteure gelänge, so Prof. Sänger. Einig waren sich die Diskutant*innen darüber, dass die Einbindung der ehrenamtlichen Selbsthilfe viele Ressourcen der Beteiligten binde und die Selbsthilfe verlässliche, das heißt ausreichend finanzierte, professionelle Unterstützung an ihrer Seite benötige. Das Fazit des Gesprächs fasste Dr. Kösters folgendermaßen zusammen: Selbsthilfe könne Gesundheitskompetenz sehr gut bereichern, sie brauche ein System, das auf sie hinweise, und dazu müsse auch die DAG SHG verstärkt Präsenz zeigen. Die Selbsthilfe solle ihre Visionen (z. B. viele Menschen, die den Selbsthilfegedanken ins System tragen) „zum Leben machen“, sonst lebe sie möglicherweise wie Gottlieb Daimler mit einem Irrtum. 1901 war dieser der Überzeugung: „Die weltweite Nachfrage nach Kraftfahrzeugen wird eine Million nicht überschreiten – allein schon aus Mangel an verfügbaren Chauffeuren.“ Mit diesem Zitat beendete Dr. Kösters die Podiumsrunde.

Das Schlusswort der Jahrestagung ergriff Dr. Karl Deiritz, Vorstandsmitglied der DAG SHG. Er dankte allen Teilnehmenden und Mitwirkenden und ganz besonders dem Organisationsteam für die gelungene Tagung und verabschiedete sich mit den Worten: „Wir sehen uns nächstes Jahr in Bremen!“