

selbsthilfegruppenjahrbuch 2003

**Deutsche Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen**

selbsthilfegruppenjahrbuch 2003

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, 41236 Mönchengladbach, Tel.: 02166/248567
Jürgen Matzat, Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen der DAG SHG e.V.,
Friedrichstr. 33, 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, 10627 Berlin, Tel.: 030/31018960

Umschlag:

Lutz Köbele-Lipp, Kubik, Berlin

Satz und Layout:

Focus Verlag GmbH, Gießen

Druck:

Druckkollektiv, Gießen

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:
Deutsche Angestellten Krankenkasse – DAK, BARMER Ersatzkasse,
Gmünder Ersatzkasse – GEK, Kaufmännische Krankenkasse – KKH,
Hamburg-Münchener Krankenkasse, Hanseatische Krankenkasse – HEK,
Krankenkasse für Bau- und Holzberufe – HZK, BRÜHLER – Die Ersatzkasse,
Buchdrucker-Krankenkasse, KEH-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).*

Selbsthilfe und Verbände

Die folgenden Ausführungen zum Thema »Selbsthilfe und Verbände« sind vor allem historisch angelegt und beabsichtigen einen Rückblick auf einen Prozeß, der kein genaues Anfangsdatum kennt und Entwicklungsperspektiven bis heute unterliegt. Wir haben es mit zwei Beteiligten zu tun: »Die Selbsthilfe« als eine »Bewegung« und die Selbsthilfe-Unterstützung durch Kontaktstellen als eine relativ junge Institution beziehen ihre Energien und Formen sowohl aus dem gesellschaftlichen Wandel insgesamt, als auch insbesondere aus den Impulsen, die ihre Akteure aus der Zeitlage der 60er und 70er Jahre aufgenommen und zur selbstbewußten Selbstorganisation von Interessen und Erfahrungen weiterentwickelt haben. Von den Wohlfahrtsverbänden und den schon länger bestehenden Selbsthilfeverbänden, z.B. in der Behindertenhilfe, wurden und werden sie sehr unterschiedlich geschätzt. Darüber hinaus »die Verbände«, wobei hiermit im folgenden vor allem die weitaus länger bestehenden Verbände der freien Wohlfahrtspflege gemeint sind. Sie spielen durch die letzten 15 bis 20 Jahre durchaus unterschiedliche Rollen – sowohl in der Wahrnehmung und in Auseinandersetzung mit den Formen »neuer« Selbsthilfe (seit den 70er Jahren) als auch in der Wahrnehmung durch die Selbsthilfeakteure: Die Wohlfahrtsorganisationen *waren* – über Jahre – für nicht wenige Beteiligte die großen, etablierten, quasistaatlichen und bürokratisch überorganisierten Organisationen, denen jegliche Lebendigkeit, Überschaubarkeit und Nähe zu »wirklichen Befindlichkeiten« der Menschen abhanden gekommen schienen. Und sie *sind* – mit Blick in die gegenwärtige Zeit – jene mittlerweile durch Marktwirtschaft, EU-Konkurrenz und Basisentwicklungen geforderten Organisationen, die sowohl Leistungsvereinbarungen und Total Quality Management als auch die Leistungen des Selbsthilfebereichs tolerieren – ja anerkennen und (auch über den PARITÄTISCHEN hinaus) vielfach aktiv mittragen.

Ich werde im folgenden einige Stationen und Daten nachzeichnen, die das Verhältnis dieser beiden Mitspieler im Sozial- und Gesundheitsbereich in den vergangenen 15 bis 20 Jahren geprägt haben.

1. Anfänge

Nachdem in den ersten beiden Jahrzehnten der Bundesrepublik »West« ein breites Spektrum von Selbsthilfe – Organisationen mit zahlreichen Verbänden insbesondere im Bereich der Behindertenarbeit und der chronisch Erkrankten entstanden war, ist seit den 70er Jahren eine sog. »neue Selbsthilfebewegung« zum Thema geworden. Es handelte sich dabei um kleinere Gruppen, die sich – aus verschiedenen Motiven heraus – vor allem auf örtlichen Ebenen insbesondere zur Bewältigung von chronischen Erkrankungen, deren psychosozialen Folgeproblemen oder von schwierigen Lebenssituationen entwickel-

ten. Die von dem ehemals Gießener Professor Michael Lukas Moeller inszenierten Gesprächsselbsthilfegruppen traten ebenfalls ab Mitte der 70er Jahre in Erscheinung und erzeugten als Laiengruppen, in denen sich Patienten »gegenseitig behandelten«, Aufmerksamkeit sowie Widerspruch unter professionell tätigen Fachkräften (vgl. Burmeister 2001). Schon früh wird in den Darstellungen verschiedener Beobachter, auch der Selbsthilfe, der gesellschaftliche Wandlungsprozeß als verantwortlich für die neuen sozialen Bewegungen angesehen. Man stimmt zu, daß die traditionellen sozialen Stützungssysteme wie Familie und Nachbarschaft brüchiger geworden und die zunehmende Anonymität im gesellschaftlichen Leben sowie die Vereinzelung der Menschen als Kehrseite individueller Entfaltung anzusehen seien, z.B. zunehmende Ehescheidungen, rasante Zunahme von Ein-Personen-Haushalten (vgl. z.B. Wohlfahrt/Breitkopf 1995).

In Reaktion auf die Zunahme von Gruppen und Projekten und wegen des Legitimationsdruckes, der durch die zunehmende Zahl derjenigen, die sich außerhalb der Verbände engagieren, entstanden war, entwickelten zwischen 1983 und 1986 alle Wohlfahrtsverbände Grundsätze und Positionen zum Phänomen Selbsthilfegruppen. Dabei wurden drei Verhaltensvarianten sichtbar:

- die Strategie der Konfrontation und Bekämpfung (nicht offiziell, aber oft auf örtlicher Ebene zu beobachten),
- die Strategie der abwartenden Tolerierung, die am weitesten verbreitet war,
- die Strategie der Integration, die am deutlichsten vom DPWW praktiziert wurde.

In diesen ersten Grundsatzpapieren der Wohlfahrtsverbände wird Selbsthilfeunterstützung weitgehend auf die pragmatische, finanzielle Förderung von Selbsthilfegruppen beschränkt. Die seit Mitte der 80er Jahre inszenierten Überlegungen für ein Programm zur Schaffung eines neuen Typus von Selbsthilfe-Unterstützung, nämlich von Beratungs- und Koordinationsstellen für Selbsthilfegruppen nach dem Vorbild von Hamburg und Berlin, wurde in den Wohlfahrtsverbänden seinerzeit kaum aktiv unterstützt. Eine Ausnahme bilden allerdings einige Landes- und Kreisverbände sowie der Gesamtverband des DPWW.

Im DPWW kann man überhaupt jenen Verband sehen, der in den vergangenen zwei Jahrzehnten zur Selbsthilfe am umfangreichsten und ausgeprägtesten Stellung bezogen hat. Und schon früh, bereits im Vorfeld des ersten Modellprogramms zum Aufbau von Unterstützungsstellen, wird ein wichtiges Motiv für die aktive Verbandsbeteiligung erkennbar, da die außerhalb des Verbandes stehenden »neuen« Selbsthilfegruppen und die als Mitglieder des DPWW operierenden »klassischen« Selbsthilfeszusammenschlüsse in einen Gesprächszusammenhang gebracht werden sollen.

Dies kann am Beispiel des Handelns im DPWW Landesverband Schleswig-Holstein kurz nachgezeichnet werden.

2. Der Modellversuch »Informations- und Unterstützungsstellen für Selbsthilfegruppen« – Ziele des DPWV Schleswig-Holstein e.V.

Zur Skizzierung der damaligen Diskussionslinien im DPWV Schleswig-Holstein lohnt (nicht zuletzt auch wegen der damaligen Beteiligung des Verfassers) ein kurzer Blick auf die Begründungen, die der angestrebten Beteiligung am Modellprogramm des Bundes zugrunde lagen.

Schlüsselerargumente sind Erfahrung im Blick auf Förderung, Organisationsstrukturen und Integrationsperspektiven. Sieht man auf die Papiere, die 1987 den Modellantrag bilden, so betont der Verband sein bereits bestehendes Engagement sowohl in der direkten Unterstützung von Selbsthilfegruppen und –zusammenschlüssen als auch seine Bemühungen, mit denen er sich nachhaltig – und mit Erfolg – als Anwalt für eine vielseitige Förderung in diesem Bereich (mit Geld und Beratungskapazitäten) beim Land eingesetzt hat. Darüber hinaus verfügt der DPWV über geeignete Organisationsstrukturen – wie die Kreisvertretungen und die 1984 errichtete Kieler Selbsthilfekontaktstelle –, die den eigenen und den außerhalb des Verbandes tätigen Gruppen materielle Ressourcen, Beratung und Gespräch wie auch ggf. Fortbildungsangebote schon längere Zeit angeboten hatte und sie auszubauen beabsichtigte.

So setzte der Verband in seiner Begründung für eine Beteiligung am Modellprogramm auf die Nutzung von fachlichen und strukturellen Vorerfahrungen, verbunden mit dem Ziel, die folgenden Fragen zu klären:

- Wie können – insbesondere auch mit Blick auf Stadt-Land-Differenzen – vorhandene Strukturen, Gesprächszusammenhänge und Kompetenzen für den Aufbau von Kontaktstellen genutzt werden?
- Welche Merkmale der vorhandenen Strukturen fördern bzw. behindern den Aufbau von Kontaktstellen?

An diesem ersten Modellprogramm Informations- und Unterstützungsstellen für Selbsthilfegruppen sind in den alten Bundesländern ab 1987 insgesamt 20 Kontaktstellen beteiligt, die in unterschiedlichen Trägerschaften agieren. Neben Kommunen und kleineren und größeren Vereinen sind Untergliederungen von Wohlfahrtsverbänden an 10 Kontaktstellen angeschlossen, die als eigenständige Organisationseinheiten bzw. als professionelle Dienste neben anderen tätig sind. Ein Vorteil dieses Engagements der freien Wohlfahrtspflege wird darin gesehen, daß die Information und Unterstützung der neuen Einrichtungen »durch die fachliche Beratung der örtlichen Wohlfahrtsverbände ergänzt werden kann« (Braun / Greiwe 1989: 92), wobei es im Laufe des Programms örtlich zu Differenzen mit Mitgliedsorganisationen und anderen Diensten kommt, die ihre Tätigkeiten teilweise auch in Frage gestellt sehen bzw. der Auffassung sind, daß *sie* die Selbsthilfegruppen durchaus mit unterstützen können. Zu diesem Problem heißt es im damaligen Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung von 1989:

»Eine Skepsis bei den örtlichen Gliederungen der Wohlfahrtsverbände gegenüber der Einrichtung von Kontaktstellen ergibt sich aus der Meinung, daß de-

ren Aufgaben bereits von ihnen wahrgenommen werden. Diese Meinung ist vor allem bei den örtlichen Leitungsgremien der Verbände verbreitet. Sie steht im Widerspruch zur Erfahrung vieler hauptberuflich Tätiger in den Verbänden, die mehrheitlich der Auffassung sind, daß die Aufgaben von Kontaktstellen von ihnen nicht nebenbei geleistet werden können. Die Chance, Selbsthilfe über den verbandlichen Rahmen hinaus zu aktivieren und zu unterstützen, wird von den Wohlfahrtsverbänden insgesamt kaum noch wahrgenommen« (Braun / Greiwe 1989: 60). Die Alternative lautete also: die Selbsthilfe nebenbei, gleichsam mitgängig unterstützen oder eine eigene Infrastruktur, eigene Dienste schaffen?

Insgesamt gesehen erzeugt das Programm bis ins Jahr 1991 nicht nur freudige Neugier und positive Erwartungshaltungen. Auch Unwissenheit und Vorurteile schlagen dieser neuen Infrastruktur entgegen, da sie noch über keine Tradition verfügt (vgl. KIBIS – Modellprojekt 1989). Dies mag ein Beispiel aus Praxis des Verfassers in Schleswig-Holstein illustrieren, in dem eine auf örtlichen Ebenen ja nicht unübliche Handlungsallianz von öffentlichen und freien Trägern erkennbar wird, die seinerzeit ohnehin allem Neuen gegenüber skeptisch bis abwehrend gegenüber trat:

So geschah es etwa in der Mitte des damaligen Modellprogramms, daß ich einmal an einer Besprechungsrunde meist nebenamtlich tätiger Bürgermeister aus ländlichen Gemeinden teilnehmen durfte. Nach längerem Bemühen war es nämlich gelungen, den Punkt »Selbsthilfe« mit dem Ziel auf die Tagesordnung zu bekommen, die Verantwortungsträger zur aktiven Tolerierung und (vielleicht) zur Mitfinanzierung der kreisweit arbeitenden Kontaktstelle zu bewegen. An diesem Unterfangen ist dann eigentlich alles mißlungen. Fest verwurzelt im traditionellen Vereins-, Verbands- und Wohlfahrtsdenken, artikulierten die Herren im wesentlich ihr freundliches aber nachdrückliches Unverständnis darüber, was denn »noch eine Beratungsstelle« im Kreis solle, zumal ja – offenbar – Selbsthilfegruppen sich selber helfen wollten und sich also auch selber helfen können müßten. Die Überzeugung, daß man die »problematistischen Gesundheits- und Sozialfälle« mit Hilfe der traditionellen Netzwerke (Familie, Nachbarschaften) und der anderen Selbsthilfegemeinschaften (wie Sport, Feuerwehr und Kulturvereine) sowie der sonstigen zuständigen Stellen (Rotes Kreuz, Diakonie usw.) schon wieder auf den richtigen Weg bringen könne, war selbstverständliche und unantastbare Auffassung in dieser Runde.

Wenn also Selbsthilfe als traditionell selbstverständliche Hilfe untereinander bzw. für andere nicht funktionieren sollte, etwa bei schweren Fälle sozialer oder gesundheitlicher Einschränkungen, dann würden in jedem Fall die professionellen Rettungsdienste und Sozialeinrichtungen in Aktion treten. In den Fällen, in denen auch diese Profis wenig machen könnten, sei manchen eben wirklich nicht zu helfen (z.B. bei chronischem Alkoholismus, Demenz oder aber in den Abgründen der Einsamkeit). So ist das nun mal im Leben ... (vgl. Braun / Klemmert 1998: 158 f.). Vom neuen Selbsthilfebewußtsein also keine Spur und – wie das Beispiel illustrieren kann – insbesondere in ländlichen Re-

gionen ein Verharren in einer vermeintlich heilen Welt von Nachbarschaften und Verbänden, die vor allem auf Intervention bei Krisen, Notfällen und – vielleicht – Nachsorgeangebote setzt.

Natürlich ist damals – wie heute – auch zu beobachten, daß die vielfach eher verhaltene bzw. ambivalente Zusammenarbeit mit den »neuen« Selbsthilfeunterstützern Ende der 80er Jahre sehr durch die finanziellen Fragen geprägt war, die sich in allen Verbänden durch ein Modellprogramm mit ungewissen Anschlußmöglichkeiten gestellt haben.

Am Ende dieses ersten Modellprogramms zur Förderung der Selbsthilfeunterstützung kommen die Beobachter zu dem Fazit, daß die Entwicklungen in diesem Bereich mit Ausnahme des PARITÄTISCHEN »in der Programmatik der Wohlfahrtsverbände ... kaum aufgegriffen worden« sind (Braun 1992: 96):

- Ein professionelles Dilemma wird darin gesehen, daß im professionellen Selbstbild der hauptberuflich tätigen Mitarbeiter/innen der Verbände (Einrichtungen, Dienste usw.) die Selbsthilfe kaum vorkomme und sich dies auch nur verbessern ließe, »wenn in die Zeit- und Arbeitsplanung« der Profis »Anforderungen, die aus der Unterstützung von Selbsthilfegruppen entstehen, systematisch eingebaut werden könnten« (Braun 1992: 97), was aber wegen der Finanzierungsstrukturen schwierig sei;
- ein gleichsam wertbezogenes Dilemma bestehe außerdem darin, daß – wie wir eben schon in meinem Beispiel sahen – auf Verbandsebene Strategien der Konfliktvermeidung beobachtbar seien, um einer grundsätzlicheren Diskussion zwischen »lokalen Eliten oder Fürsorgementalitäten« und den eigentlich selbsthilfenahen Werte der freien Wohlfahrtspflege (Hilfe zur Selbsthilfe, Selbstverantwortung, Freiheit in Gemeinschaft) auszuweichen. In diesen Zusammenhang gehört Anfang der 90er Jahre auch die Voreingenommenheit in Teilen der Verbände, die der neuen Selbsthilfe »politische Einseitigkeit« (ebd.) vorwerfen.

So beherrschen im Umgang mit Selbsthilfe und den neuen Formen der Selbsthilfeunterstützung gleichermaßen lokale Unterschiede – von Ablehnung bis zur Realisierung umfangreicher Kooperationen – und bundesweite Vielfalt das Bild. Nüchtern heißt es resümierend im Bericht des Modellprogramms »West«: »Die Grundfrage, welches Verhältnis das für die Wohlfahrtsverbände leitende Prinzip der »Subsidiarität« im Verhältnis zum Prinzip der »Selbsthilfe« hat, ist in der sozialpolitischen Diskussion noch nicht hinreichend geklärt« (Braun 1992: 98).

Während die Wohlfahrtsverbände mit Ausnahme des DPWV ihr programmatisch abwartendes Verhältnis zu Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeunterstützung pflegen, wächst die Zahl der Engagierten stetig an. Die Aussicht, in gesundheitsbezogenen und / oder (psycho-) sozialen Selbsthilfegruppen an der Bearbeitung der eigenen Probleme nach den Prinzipien von Gegenseitigkeit und Mitverantwortung selber tätig werden zu können und dabei durch die Kontaktstellen gut und unbürokratisch unterstützt zu werden, erscheint vielen

Bürgern zeitgemäß und attraktiver denn je. Hier ist übrigens eine Differenz festzustellen zwischen dem freiwilligen Engagement in der Selbsthilfe und dem klassischen (Funktions-) Ehrenamt in seinen unterschiedlichen Vereins- und Verbandsvarianten, wobei die Stagnation der Mitgliederzahlen bei Vereinen und die sich wandelnde Engagementbereitschaft vielerorts zu Forderungen nach strukturellen und konzeptionellen Veränderungen der Verbandsarbeit führen (vgl. Wohlfahrt / Breitkopf 1995: 119).

Der Aufstieg der Selbsthilfe, der Gruppen, Initiativen und Unterstützungsstellen, seit Mitte der 80er bis etwa Mitte der 90er Jahre, verbunden mit einer entsprechenden bundesweiten Förderpolitik, hat durchaus auch Tendenzen Vorschub geleistet, diese »billigere« Variante als ein Alibi für sozialpolitischen Rückzug bzw. Mittelkürzungen in anderen Bereichen anzusehen und hierzu die Verbände auf den Plan zu rufen!

Dieter Sengling, der frühere Vorsitzende des DPWV-Gesamtverbandes, hat sich zu dieser Gefahr 1994 geäußert und die Anfälligkeit der Selbsthilfe-Unterstützung für einen Mißbrauch in dieser Hinsicht gefürchtet. Denn in der Selbsthilfe, so Sengling, dominiere (erstens) ein »psychologisch-therapeutisches, auf den Beistand von bedürftigen Menschen bezogenes Ideal – gegenüber einem sozialpolitischen« (Sengling 1994: 21). Außerdem tendiere die Selbsthilfe in Form der kleinen Gruppe (zweitens) zur Privatheit – und Privatheit (mit eher geringen sozialpolitischen Ansprüchen) erleichtere eben auch insgesamt die »Privatisierung der Risiken« (Sengling 1994: 22). Er sieht und anerkennt daher einerseits gewissermaßen in der Sache selbst, die hilfreiche Seite des »Beistands«; er macht aber andererseits auch die Notwendigkeit deutlich, daß »Selbsthilfe und ihre Förderung eine sie begleitende und unterstützende Verbandsmacht« (ebd.) benötigten, um ihre Interessen auch politisch vertreten zu können. Nicht in einer Entgegensetzung, sondern in Kooperation zwischen Selbsthilfe und Verbänden sollte und müsse der zunehmenden Spaltung der Gesellschaft (z.B. in Form von Prozessen der Ausgrenzung) und der drohenden Re-Privatisierung von Risiken gemeinsam entgegengetreten werden.

Insbesondere der DPWV führte diese Auseinandersetzung um Beistand und Verbandsmacht nicht ohne umfangreiche verbandsinterne Diskussionen, denn man mußte angesichts der Selbsthilfeentwicklungen außerhalb des Verbandes Verständigungslinien zwischen Mitgliedern und Nicht-Mitgliedern finden und gleichzeitig die sozialpolitische Anwaltschaft der sich paritätisch verhaltenden Wohlfahrtspflege durchhalten und aktualisieren.

Während also im DPWV, dem Sammelbecken für Selbsthilfeinitiativen und kleinere Träger, die Diskussion um die sozialpolitische Funktion der Selbsthilfe sowie ihre praktische Unterstützung weitergeführt wurde, scheint es in der Rückblende auf die anderen Verbände so, als seien Abwarten und Abgrenzen gegenüber der Selbsthilfe als wesentliche Strategien zunächst fortgesetzt wurden. Engelhardt u.a. resümieren 1995 für die anderen Verbände, daß, insbesondere mit Blick auf München, »aus den Caritas-Einrichtungen gegenwärtig

tig kaum Selbsthilfeaktivitäten der MitarbeiterInnen nach außen dringen«, es bei der Diakonie durchaus einige Initiativen gebe, die in ihrer Arbeit die Selbsthilfe »unter ihren Betroffenen« förderten (wenn auch die Verbandsspitze dies nicht sehen und hören wolle), und das DRK wie die AWO »der Selbsthilfeförderung ablehnend bis feindselig gegenüberstehen« (Engelhardt u.a. 1995: 181 f.).

Allerdings setzt sich das DRK auf Bundesebene durchaus mit der Thematik auseinander und erläutert seine Auffassungen zur Selbsthilfe im Jahre 1993. Ausgehend v.a. von den Erfahrungen in der psychosozialen Krebsnachsorge seit 1979 werden sowohl die Positionen, Aufgaben und Formen der verbandlichen Sozialarbeit formuliert als auch die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen befürwortet. Neben der Tolerierung von Selbsthilfegruppen (etwa in eigenen Räumen), können Gruppen mit dem DRK kooperieren oder eine Mitgliedschaft erwerben. Dabei wird die weitere Unterstützung von Gruppen bei ihrer Arbeit ebenfalls als Möglichkeit angeboten (DRK Bonn, o.J.).

3. Modellprogramm »Ost« 1992-96

Die skizzierte Öffnung des DRK in Richtung Selbsthilfegruppen ist vermutlich u.a. mit auf die Selbsthilfeentwicklung in den neuen Ländern zurückzuführen. Dort war es mit der Wende und der Wiedervereinigung zu einer Wiederbelebung des Selbsthilfeprinzips in vielfältigen Formen gekommen. Mit der Übertragung des Systems der sozialen Sicherung auf die neuen Länder ist frühzeitig damit begonnen worden, Selbsthilfegruppen als »Chance für Jeden« (vgl. die gleichnamige Veranstaltungsreihe; Braun 1991) bekannt zu machen und Menschen auf allen Ebenen zum Selbsthilfeengagement anzuregen. Wie in den Folgejahren ist es in diesen »nachwendischen« Zeiten zu vielfältigen Kooperationen zwischen den Verbänden (einschl. der Krankenkassen) bei der Anregung und Förderung von Selbsthilfe gekommen. Insbesondere der PARITÄTISCHE tritt auf als »Vermittler von Selbsthilfe-Unterstützung« (Braun 1991: 93), die anderen Verbände schließen an vorhandene Strukturen an (wie das DRK) oder schaffen neue; die AOK und andere Kassen verweisen gleichermaßen auf ihre Möglichkeiten, Selbsthilfegruppen zu unterstützen (obwohl 1990 die Selbsthilfeunterstützung im SGB V begrifflich noch fehlte).

Selbsthilfeunterstützung entsteht in der Zeit des Übergangs und Umbaus – anders als in den alten Ländern – gleichzeitig (!) mit anderen Diensten des Sozial- und Gesundheitswesens (vgl. Brune 1992), und viele Fachleute sehen sie von Anfang an als Kooperationspartner. Relativ rasch wird ein eigenes Modellprogramm entwickelt, das 1992 aufgelegt wird und den Aufbau von Kontaktstellen an 17 Standorten in den Neuen Ländern fördert. Typisch für die kooperationsoffene Ausgangslage war es hier, daß sich – neben öffentlichen und kleinen freien Trägern – alle Wohlfahrtsverbände für eine Trägerschaft von Kontaktstellen interessierten bzw. hierfür einen Zuschlag erhielten. Auch an Nicht-Modellstandorten steht (zunächst) die gemeinsame Selbsthilfeinitia-

tive vor Wohlfahrtskonkurrenz, und auch andere Wohlfahrtsverbände als der DPWV treten als Träger in der Selbsthilfeunterstützung auf.

Untersuchungen haben ergeben, daß 60% aller SHG in den neuen Bundesländern als Mitglieder einem überregionalen Selbsthilfeverband und / oder einem Wohlfahrtsverband (davon 80% beim DPWV) angehören. Die Mitgliedschaft von sog. außenorientierten Gruppen (die Hilfen für andere Betroffene außerhalb der Selbsthilfegruppen erbringen) ist mit 84% am höchsten. Aber auch 50% der kleinen Gruppen von Betroffenen sind Mitglied (vgl. Braun / Kettler 1996: 56)

Wenn auch die Selbsthilfe-Euphorie längst geschwunden ist, ist nach meinen (subjektiven) Beobachtungen in Neubrandenburg und anderen Orten in Mecklenburg-Vorpommern weiterhin beobachtbar, daß Selbsthilfegruppen, -projekte, -unterstützer und lokale oder kreisweit tätige Verbände konstruktiv zusammenarbeiten (können). Neben der finanziellen Not, die Gemeinsamkeiten manchmal geradezu erzwingt, sind durch die selbsthilfefreundlicheren Bedingungen im SGB V teilweise auch finanzielle Spielräume entstanden, über die gemeinsam beraten und entschieden werden kann.

Zur Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe-Kontaktstellen und Verbänden in den Neuen Ländern resümiert das ISAB im Abschlußbericht des Ende 1996 abgeschlossenen Modellprogramms: »Gute Beurteilungen weisen die Beratungsstellen, die kommunalen Verwaltungen, die Landesministerien, die Diakonie, der PARITÄTISCHE, Therapeuten und Psychologen sowie die AOK auf. ... Die Veränderungen in der Einschätzung der Kooperationsbereitschaft (zwischen 1992 – 1996, J.B.) sind relativ gering« (Braun / Klemmert 1998: 109).

4. Nach den Modellprogrammen (seit ca. 1996/97)

Seit einigen Jahren scheint es so, daß die Selbsthilfegruppen und ihre mittlerweile weithin anerkannten aber nicht überall auch finanziell konsolidierten Unterstützungseinrichtungen von den Verbänden nicht mehr als eine grundsätzliche Gefahr (»7. Wohlfahrtsverband«) wahrgenommen werden. Sie ergänzen und erweitern sowohl die Selbsthilfe im Alltag (wie sie in Familien, unter Freunden usw. besteht bzw. bestehen sollte) als auch das professionelle Spektrum von sozialen und gesundheitsbezogenen Diensten und Einrichtungen der Verbände und öffentlichen Anbieter auf einer sog. »intermediären Ebene«. Selbstverantwortet, selbstorganisiert und gemeinsinnig ist das Handeln in Gruppen und Initiativen, professionalisiert hingegen ist die Unterstützung durch Kontaktstellen bzw. vergleichbare Infrastrukturen und die dort tätigen Akteure. Außerdem ermöglicht der SGB V offensiver denn je die Unterstützung und Förderung der Selbsthilfe in ihren verschiedenen Formen durch die Krankenkassen, die ja auch verbandlich organisiert sind.

Auch haben sich in den vergangenen fünf bis sechs Jahren die Themen wiederum verändert, und der Trend ging und geht dahin, beide Bereiche – Selbsthilfearbeit bzw. Selbsthilfeunterstützung und einen Teil der verbandlichen Diskussionen – stärker im Horizont von Ehrenamt, freiwilligem Engagement und dessen Unterstützung durch alte und neue Infrastrukturen (Freiwilli-

genagenturen, Seniorenbüros u.ä.) zu sehen. Hier war es der Caritasverband, der zwischen 1996 und 1999 als großer Wohlfahrtsverband durch sein Modellprogramm Freiwilligenagenturen das Bürgerengagement innerhalb und außerhalb seines Rahmens zu fördern suchte, hierbei aber weniger die Kooperation mit der Selbsthilfebereich thematisiert hat. Eher auf lokalen Ebene und verstärkt durch bundesweite Diskussionen (z.B. in Publikationen der NAKOS oder im Rahmen des Internationalen Jahres der Freiwilligen 2001) zeigt sich eine von pragmatischen Überlegungen geleitete Tendenz, bei der es in manchen Orten in Deutschland seither sowohl zu gemischten Selbsthilfe- und Freiwilligenagenturen als auch zu vielfältigeren Trägerkonstruktionen gekommen ist, an denen Wohlfahrtsverbände, Selbsthilfevereine u.a. beteiligt sind. Die Beobachtungen und Untersuchungen im Selbsthilfesektor sind um die Jahrtausendwende abgelöst worden durch die Untersuchungen im Freiwilligensektor (vgl. Freiwilligensurvey; Enquete-Kommission der Bundesregierung), und die Diskussion unter den Selbsthilfeakteuren ist verhalten positiv angesichts der neuen Möglichkeiten nach dem SGB V sowie aufgrund der Überzeugung, daß Selbsthilfe in seinen vielen Varianten das Gesamtprofil des freiwilligen Engagements in Deutschland mitprägt und Synergieeffekte allen Bürgern zu Gute kommen. Natürlich tun alle Beteiligten prinzipiell gut daran, innerhalb und außerhalb von Verbänden enger zusammenarbeiten, da dies »kostendämpfend« ist und jeder Aufbau von Parallelstrukturen »kostentreibend« wäre.

Wie nah, vielfältig und vernetzt selbsthilfebezogene, freiwillige / ehrenamtliche und verbandsbezogene Tätigkeiten durch beteiligte Menschen gleichermaßen und (sogar) gleichzeitig wahrgenommen und zusammengeführt werden können, mag das abschließende Beispiel praktisch illustrieren, das von Klaus Dörrie (ehemals Hauptgeschäftsführer des DPWV – Gesamtverbandes) stammt:

»Tun wir doch nicht so, als ließen sich Selbsthilfe, traditionelles und neues Ehrenamt (sowie Verbandsengagement, J.B.) trennscharf voneinander unterscheiden. Nehmen wir das Beispiel eines Menschen, nennen wir ihn Herrn Meier, dem nach einer Krebserkrankung der Kehlkopf entfernt werden muß. Herr Meier wendet sich auf Rat seiner Ärzte nach der Operation an eine Selbsthilfegruppe Kehlkopflöser. Dort vermitteln ihm Gleichbetroffene ihre Erfahrungen im Umgang mit den physischen und psychischen Belastungen, die dieser Eingriff zur Folge hat. Aus den Gesprächen schöpft Herr Meier die Kraft, alte soziale Kontakte wiederherzustellen und neue zu suchen. »Klar!«, werden sie sagen, »Das ist Selbsthilfe«. Doch Herr Meier entschließt sich später, neben seiner Teilnahme an den Gruppentreffen einen Besuchsdienst in einem Fachkrankenhaus aufzubauen, um Patientinnen und Patienten in ähnlichen Situationen ersten Rat und Unterstützung zu leisten. Darüber hinaus wird er als Vertreter des Bundesverbandes der Kehlkopflöser in den Vorstand des PARITÄTISCHEN gewählt. Damit wird es bereits komplizierter. Herr Meier bewegt sich nicht nur zwischen Selbst- und Fremdhilfe, sondern leistet freiwilliges Engagement im Sinne eines klassischen Ehrenamts. Aus seinem sozi-

apolitischen Bewußtsein heraus beteiligt sich Herr Meier an dem Ringen um die Absicherung der Selbsthilfeförderung in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Außerdem setzt er sich – soweit es seine knapp bemessene Zeit zuläßt – in einer örtlichen Initiativgruppe für den Verbleib einer kurdischen Familie in Deutschland ein und bemüht sich um die Einrichtung einer Kontaktbörse für Kultur und Soziales, die in seiner Heimatstadt Angebot und Nachfrage für freiwilliges Engagement zueinander führen soll. Er tritt für neue Formen ehrenamtlichen Tuns ein. Ein beachtliches Pensum, das Herr Meier leistet. Fiktiv zwar, doch, wie ich weiß, keinesfalls unrealistisch. ... Das Beispiel zeigt: Ein Denken in starren Kategorien und Zuordnungen ist angesichts der Dynamik unseres gesellschaftlichen Lebens unzeitgemäß« (Dörrie in Braun / Klemmert 1998: 23).

Bei aller in der Vergangenheit erreichten Akzeptanz zwischen Selbsthilfe und Verbandswesen, werden Selbsthilfegruppen und die Unterstützungseinrichtungen sowie Wohlfahrtsverbände einander auch weiter benötigen:

Einerseits werden die Verbände für den Erhalt und den Weiterbau des Sozialstaates mit seinen Säulen weiterhin eintreten und die Interessen des Selbsthilfebereichs öffentlich vertreten müssen (gegen Ausgrenzung, für ein soziales Gemeinwesen). Andererseits zeigt dieses abschließende Beispiel, daß angesichts eines gleichsam in einer Person möglichen Spektrums von sehr unterschiedlichen Engagementbereichen auch der Ausbau der Infrastrukturen weitergehen muß: Selbsthilfe und Verbände müssen sich auf die Vielfalt der Bedarfslagen und Kompetenzen von Betroffenen, von Interessenten und Suchenden genauer einstellen und ihrerseits ihre fachlichen und strukturellen Kapazitäten noch besser zusammendenken lernen. Hierzu gehören neben Vernetzungsleistungen auch Strategien zur weiteren Qualitätsentwicklung im Selbsthilfebereich.

Literatur:

- Braun, J., 1992. Selbsthilfeförderung durch Kontaktstellen. Köln, Leipzig.
- Braun, J. / Engels, D., 1991. Selbsthilfegruppen – eine Chance für Jedermann. Köln.
- Braun, J. / Greiwe, A., 1989. Kontaktstellen und Selbsthilfe. Köln.
- Braun, J. / Kettler, U. 1996. Selbsthilfe 2000. Perspektiven der Selbsthilfe und ihrer infrastrukturellen Förderung. Köln, Leipzig.
- Braun, J. / Kettler, U. / Becker, I. 1997. Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in der Bundesrepublik Deutschland. Köln, Leipzig.
- Braun, J. / Klemmert, O. 1998. Selbsthilfeförderung und bürgerschaftliches Engagement in Städten und Kreisen. Köln, Leipzig.
- Brune, M., 1992. Woher weht der Wind ? Eine Situationsbeschreibung der Selbsthilfelandschaft in Ostdeutschland. NAKOS – Extra Nr. 17. Berlin.
- Burmeister, J., 1994. Selbsthilfegruppen und ihre Unterstützung – Bedeutung, Leistungen, Krisen. In: KISS Schwerin (Hrsg.). Gedanken zur Selbsthilfe. Schwerin, S. 10 – 21.
- Burmeister, J., 2001. Selbsthilfe und Selbsthilfeberatung. In: Journal für Psychologie 9 (2001) 3, S. 63 – 73.
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Schleswig – Holstein e.V., 1987. Antrag im Rahmen eines Modellversuchs »Informations- und Unterstützungsstellen für Selbsthilfegruppen« (Manuskript). Kiel.

Deutsches Rotes Kreuz, o. J. (1993). Beratung und Hilfe für chronisch Kranke und behinderte Menschen. Bonn.

Engelhardt, H.D. u.a., 1995. Was Selbsthilfe leistet... Freiburg i.Br.

KIBIS – Modellprojekt beim DPWW – Landesverband Schleswig – Holstein 1989. Selbsthilfe – Unterstützung durch Kontaktstellen. Tagungsbericht. Kiel.

Moeller, M.L., 1996. Selbsthilfegruppen. Reinbek.

Sengling, D., 1994. Selbsthilfeförderung zwischen hilfreichem Beistand und Verbandsmacht. In: NAKOS – Extra Nr. 25. Berlin, S.16 – 26.

Wohlfahrt, N. / Breitkopf, H., 1995. Selbsthilfegruppen und Soziale Arbeit. Freiburg i.Br.

Prof. Dr. Joachim Burmeister lehrt an der Fachhochschule Neubrandenburg. Früher war er beim Landesverband Schleswig-Holstein des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbands tätig, u.a. als Koordinator im Modellprogramm »Informations- und Unterstützungsstellen für Selbsthilfegruppen«. Dieser Artikel bezieht sich auf die Arbeitsgruppe zum selben Thema, die er am 11. Juni 2002 auf der Fachtagung »Selbsthilfe in (der) Bewegung« der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen in Gießen leitete.