

Modellprogramm: Informations- und Unterstützungsstellen für Selbsthilfe in den alten Bundesländern

Zusammenfassende Informationen über das Modellprogramm

Im Modellprogramm konnten neue Erkenntnisse zu Umfang, Spektrum und Bedeutung der Selbsthilfe gewonnen werden. Voraussetzungen und Formen einer angemessenen Selbsthilfepolitik wurden herausgearbeitet. Zu Beginn des Modellprogramms offene Fragen, insbesondere zum Aufgabenprofil von Selbsthilfekontaktstellen, zur Trägerschaft, zur personellen Ausstattung und zu ihrem Finanzbedarf konnten geklärt werden.

Selbsthilfe bildet die Grundlage aller sozialen und gesundheitlichen Hilfesysteme. Selbsthilfeförderung zielt auf die gleichgewichtige Entwicklung von Selbsthilfe und professionellen Dienstleistungen. Zunehmend werden Selbsthilfe und freiwilliges Engagement als Ergänzung, aber auch als konstruktive Herausforderung des professionellen Versorgungssystems anerkannt. Die Fähigkeit der Bürgerinnen und Bürger, ihre Anliegen und Probleme in Selbsthilfegruppen und gruppenbezogenen Gemeinschaftsformen lösen zu können, und ihre Unterstützung hierbei durch die Sozialpolitik ist von wesentlicher Bedeutung für die demokratische Entwicklung.

Umfang, Spektrum und gesellschaftliche Bedeutung der Selbsthilfe

Der Umfang der Selbsthilfe ist größer als bislang angenommen. In den alten Bundesländern der Bundesrepublik Deutschland existieren mehr als 50.000 soziale und gesundheitliche Selbsthilfegruppen. 1,9 Millionen Bürgerinnen und Bürger engagieren sich in den alten Bundesländern im Sozial- und Gesundheitsbereich in Selbsthilfegruppen und Initiativen. In den Kommunen des Modellprogramms ist die Zunahme der Selbsthilfegruppen um 36 % zwischen 1988 und 1991 in hohem Maße auf die Arbeit der Selbsthilfekontaktstellen zurückzuführen. Die Selbsthilfegruppendichte betrug 1991 in ländlichen Regionen 1.841, in Städten 1.028 Einwohner pro Selbsthilfegruppe. Da derzeit weniger als 30 % der Bevölkerung der Bundesrepublik die Leistungen von Selbsthilfekontaktstellen nutzen können, kann davon ausgegangen werden, daß durch ihre Einrichtung in allen Städten und Kreisen die Zahl der Selbsthilfegruppen und der in Selbsthilfe engagierten Bürger weiter steigen wird.

Das Modellprogramm hat gezeigt, daß den vielfältigen Formen der Selbsthilfe nur durch einen breiten Selbsthilfebegriff angemessen Rechnung getragen werden kann. Das Selbsthilfeengagement kristallisiert sich in vier Gruppentypen: Selbsthilfegruppen von Betroffenen (Typ 1), außenorientierten Selbsthilfegruppen (Typ 2), Selbsthilfeinitiativen (Typ 3) und Selbsthilfeprojekten (Typ 4). Diese Gruppen entfalten ihre Aktivitäten in 9 sozialen und gesundheitlichen Selbsthilfebereichen, die sich wiederum in 38 Selbsthilfe-Teilbereichen gliedern. Die Grenzen zwischen Selbsthilfe und freiwilligem sozialem Engagement ("neue Ehrenamtlichkeit") sind dabei fließend.

Die gesellschaftliche Bedeutung der Selbsthilfe bemißt sich an den in ihr konkret erbrachten Hilfen. Selbsthilfe bildet aber auch eine unverzichtbare Voraussetzung für ein demokrati-

ches Gemeinwesen. Angesichts ihres Umfangs, ihres breiten Spektrums und ihrer Bedeutung sollte sie daher in Zukunft von der Politik noch ernster genommen werden.

Selbsthilfe in Städten und ländlichen Regionen

Selbsthilfe ist anders als oft noch vermutet wird, nicht auf Städte beschränkt. Sie ist auch in ländlichen Regionen lebendig. Aus den Erfahrungen zur Unterstützung der Selbsthilfe und aus der Untersuchung der das Selbsthilfeengagement hemmenden Restriktionen ergeben sich zahlreiche Anregungen für eine zeitgemäße Selbsthilfepolitik. Sie wurden bereits 1991 als 'Empfehlungen zur Selbsthilfeförderung in Städten, Kreisen und Gemeinden' veröffentlicht und Entscheidungsträgern in Kommunen, Wohlfahrtsverbänden und Krankenkassen vorgelegt. Im wesentlichen befürworteten die Entscheidungsträger diese Empfehlungen. Als sichtbarer Erfolg des Modellprogramms kann gewertet werden, daß in allen Modellstandorten die Arbeit der Selbsthilfekontaktstellen nach Auslaufen der Bundesförderung weitergeführt wird.

Erkenntnisse des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Selbsthilfepolitik

Eine öffentlich verantwortete Selbsthilfeförderung umfaßt drei Förderinstrumente:

- die direkte Unterstützung einzelner Selbsthilfegruppen durch finanzielle Zuwendungen und die Bereitstellung von Räumen durch verschiedene Zuschußgeber und Förderer;
- die infrastrukturelle Unterstützung der Selbsthilfe durch Selbsthilfekontaktstellen, die neben Selbsthilfegruppen die an Selbsthilfe interessierten Bürgerinnen und Bürger sowie professionell Tätige informieren, beraten und unterstützen;
- die institutionelle Unterstützung der Selbsthilfe z.B. durch örtliche Selbsthilfebeiräte bzw. -kuratorien. Sie tragen ganz wesentlich zu einem selbsthilfefreundlichen Klima bei und fördern die Akzeptanz der Selbsthilfeförderung in Politik, Verwaltung und Verbänden. im Modellprogramm hat sich gezeigt, daß die Selbsthilfe auf kommunaler Ebene am wirkungsvollsten unterstützt werden kann. Selbsthilfe muß in Städten und Kreisen zur Entfaltung kommen. Dies bedeutet jedoch nicht, daß Kommunen auch Träger von Selbsthilfekontaktstellen sein müssen. Als Träger von Kontaktstellen kommen gleichermaßen Wohlfahrtsverbände oder auch Vereine infrage. Für eine erfolgreiche Arbeit der Kontaktstellen müssen die Träger verschiedene Voraussetzungen erfüllen, die im Rahmen des Modellprogramms bestimmt werden konnten.

Eine aktive Selbsthilfeförderpolitik der Kommunen wird erleichtert, wenn sich die Länder durch eine anteilige Finanzierung der Kontaktstellen örtlicher Träger an der infrastrukturellen Selbsthilfeförderung beteiligen. Gleichzeitig zeigte sich, daß die direkte Förderung von Selbsthilfegruppen meist zweckmäßigerweise nicht durch die Länder, sondern durch die Kommunen erfolgen sollte.

Im Modellprogramm wurde auch der Unterstützungsbedarf der Selbsthilfe durch die Krankenkassen konkretisiert. Wenn die Krankenkassen sich auf die direkte Unterstützung von Selbsthilfegruppen und auf die Förderung von überregionalen Selbsthilfeverbänden beschränken, kommen die präventiven Funktionen der Selbsthilfe nur teilweise zur Entfaltung. Mehr als die Hälfte aller Selbsthilfegruppen befaßt sich mit gesundheitsbezogenen Anliegen. Deren zentraler Unterstützungsbedarf besteht nicht nur in der Bereitstellung von Räumen und von finanziellen Zuwendungen, sondern vor allem in der Information und Beratung durch Selbsthilfekontaktstellen. Zunehmend erkennen die Krankenkassen die Notwendigkeit, die infrastrukturelle Unterstützung mitzufinanzieren. Je nach Verfassung der Krankenkassen müssen hierzu geeignete Finanzierungsmodelle ausgehandelt werden.

Wenn sich die Wohlfahrtsverbände für die Selbsthilfe engagieren, ist dies hilfreich für die Entfaltung der Selbsthilfe. Dort wo sich die Wohlfahrtsverbände als Träger von Selbsthilfekontaktstellen bzw. durch aktive Mitarbeit in Selbsthilfebeiräten oder -kuratorien für die Selbsthilfe engagierten, trugen sie wesentlich zur Entfaltung eines selbsthilfefreundlichen Klimas in den Kommunen bei. Über die direkte Selbsthilfegruppen-Unterstützung hinaus zeigten sich im Modellprogramm auch Möglichkeiten für die Wohlfahrtsverbände, die Selbsthilfe infrastrukturell zu unterstützen.

Das Modellprogramm zeigte Wege auf, wie die hauptberuflich im Sozial- und Gesundheitsbereich Tätigen (z.B. Sozialarbeiter/-pädagoqen, Ärzteschaft) sensibler auf die Selbsthilfe eingehen können. Zugleich haben sich die Grenzen von Bestrebungen gezeigt, Selbsthilfeförderung nur als Nebenaufgabe z.B. eines Gesundheitsamts oder eines Verbandes zu betreiben. Die Zusammenarbeit zwischen professionellen Diensten und einer Selbsthilfekontaktstelle mit hauptamtlich tätigen Selbsthilfeberaterinnen bzw. Selbsthilfeberatern stellt die beste Voraussetzung für eine wirksame Unterstützung der Selbsthilfe dar.

Selbsthilfeförderung durch Selbsthilfekontaktstellen

Am wirkungsvollsten konnte die Selbsthilfe gefördert werden, wenn hauptberuflich tätige Selbsthilfeberater und Selbsthilfeberaterinnen in Selbsthilfekontaktstellen nach dem im Modellprogramm entwickelten Aufgabenprofil arbeiten. Dieses umfaßt fünf Aufgabenbereiche, die parallel und kontinuierlich zur Aktivierung und Unterstützung der Selbsthilfe wahrgenommen werden müssen:

- Organisation und Dokumentation
- Öffentlichkeitsarbeit, allgemeine Selbsthilfeunterstützung,
- Beratung von Selbsthilfeinteressenten,
- Beratung von Selbsthilfegruppen,
- Kooperation mit Fachleuten.

Erfolgreich war die Arbeit von Selbsthilfekontaktstellen, wenn sie ein breites Spektrum von Selbsthilfebereichen (die gesundheitliche und die soziale Selbsthilfe) und alle vier Gruppentypen einbezogen hat. Ihre Adressaten sind drei Nutzergruppen: Selbsthilfeinteressenten, Selbsthilfegruppen und Fachleute. Dieses Aufgabenprofil unterscheidet fachübergreifende Selbsthilfekontaktstellen von einer fachspezifischen Selbsthilfeberatung (z.B. Familienberatungsstellen, Krebs-Beratungsstellen).

Es ist dem hohen Engagement der Mitarbeiter in den Selbsthilfekontaktstellen zu verdanken, daß trotz beschränkter Ressourcen wesentliche Impulse zur Selbsthilfeförderung gegeben werden konnten. Eine regelmäßige Fortbildung der Selbsthilfeberaterinnen und Selbsthilfeberater ist für eine erfolgreiche Arbeit unverzichtbar.

Personell und materiell hinreichend ausgestattete Selbsthilfekontaktstellen sollten als Element einer zeitgemäßen Selbsthilfepolitik flächendeckend eingerichtet werden, wenn das Potential der Selbsthilfe und die in der Bevölkerung gegebene Bereitschaft, sich in Selbsthilfe zu engagieren, besser zur Entfaltung kommen sollen.