

Zur aktuellen Entwicklung der Selbsthilfe

1. Vorbemerkung

Die nachfolgenden Beobachtungen haben ihre Grundlage in einem Projekt, das ich im vergangenen Jahr zur Entwicklung der Selbsthilfe im Paritätischen Wohlfahrtsverband (DPWV) durchgeführt habe. Im Rahmen dieses Projektes wurden qualitative Expertengespräche mit Vertretern von Selbsthilfe-Kontaktstellen und Selbsthilfeorganisationen sowie mit Mitarbeitenden des DPWV, die mit Selbsthilfeunterstützung befasst sind, geführt und ausgewertet. Quantitative Erhebungen wurden nicht durchgeführt. Nachfolgend seien einige Eindrücke, die ich bei den Recherchen gewonnen habe, zur Diskussion gestellt.

2. Zur Gesamtsituation der Selbsthilfe in Deutschland

Bekanntlich ist die Selbsthilfe in Deutschland in all ihren Facetten schon etwas älteren Datums. Schon lange bevor die Diskussion um das so genannte Bürgerschaftliche Engagement begann, galt die Selbsthilfe als relativ stabiler und dabei kontinuierlich wachsender Bereich innerhalb des Gesamtspektrums freiwilliger Tätigkeit. Nach unseren Erhebungen muss man allerdings davon ausgehen, dass die vorliegenden Daten über die Verbreitung von in Selbsthilfe Engagierten tatsächlich nur auf Schätzungen und empirisch wenig gesicherten Informationen beruhen. Allein die Abfrage der bei den Kontaktstellen registrierten Gruppen und deren Mitgliedern lässt es wenig wahrscheinlich erscheinen, dass hier wirklich einigermaßen überprüfbare Daten zu Grunde gelegt werden können. Dazu sind die Methoden und die Genauigkeit der Erhebung durch die Kontaktstellen zu unterschiedlich und z.T. zu ungenau. Fragt man aber nach dem generellen Eindruck, der sich in Bezug auf die Selbsthilfe ergibt, dann wird ein einheitliches Urteil deutlich: alle Kontaktstellen berichten, dass sich in ihrem Umfeld immer wieder neue Gruppen konstituieren und in der Tendenz eine weitere Zunahme der Gruppen festgestellt werden kann. Dabei ergeben sich immer wieder neue Schwerpunkte im Bereich der Gruppengründungen, die gegenwärtig in erster Linie im Bereich seltenen Erkrankungen und psychischer Störungen festgemacht werden.

Das Kontaktstellenkonzept ist bekanntlich ein offenes Infrastruktur-Konzept, das Gruppengründungen unterstützen und deren Entwicklung begleiten soll. Dieses Konzept hat sich – so weit man das beurteilen kann – als den Anforderungen der Selbsthilfe angemessenes Unterstützungsverfahren etabliert. Hierbei ist zunächst einmal festzustellen, dass die Durchsetzung dieses Typus von Infrastruktur auf Länderebene große Unterschiede aufweist und auch die personellen Standards der Ausstattung der Kontaktstellen erheblich schwanken. Während die Einrichtungen in einigen Bundesländern 1,5 Personalstellen

ausweisen müssen, um als volle Kontaktstelle gewertet werden zu können, sind das in anderen Bundesländern nur 0,5 Stellen. In manchen Ländern kann von einer inzwischen fast flächendeckenden Ausstattung mit Kontaktstellen gesprochen werden, in anderen existieren sie nur in wenigen Städten, im ländlichen Bereich sind sie oft gar nicht vorhanden. Die kassenübergreifende Förderung der Kontaktstellen könnte an dieser Situation im Positiven etwas ändern, da wir beobachten konnten, dass auf Grund der verbesserten Förderung tatsächlich neue Kontaktstellen geschaffen werden konnten. Die Situation ist aber insgesamt unbefriedigend.

Die Selbsthilfe-Kontaktstellen sind im Wesentlichen Beratungs- und Unterstützungsstellen für die gesundheitsbezogene Selbsthilfe. In einer Reihe von Kontaktstellen wird der Anteil der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe mit über 80% angegeben. Diese Tendenz wird durch die sich verbessernde Krankenkassenförderung weiter verstärkt. Die soziale Selbsthilfe spielt insgesamt nur eine untergeordnete Rolle, und es lässt sich eher die Tendenz beobachten, dass die Kontaktstellen ihre Organisationsentwicklung in den Themenbereich der Gesundheitsselbsthilfe hinein verstärken (z.B. durch Aktivitäten wie Aufbau von Patientenberatung, gesundheitlichem Verbraucherschutz u.a.m.). Dabei werden aktuell Probleme sichtbar, die insbesondere aus einer unklaren Aufgabenzuordnung und der Tendenz, den Kontaktstellen immer neue Aufgaben zu übertragen, erwachsen. Ein Experte drückt dies wie folgt aus:

Wir wollen keine starre Organisationsform, wo man erst Mitgliedschaft beantragen muss, sondern wo man mit seinen Problemen niedrigschwellig hingehen und andere treffen kann. Das ist ein Prinzip, das in Deutschland in breitem Umfang Konsens geworden ist. Dieses Prinzip ist moderner denn je. Ich will damit nicht wegwischen, dass es auch im Bereich der Kontaktstellen die Problematik gibt, dass es schwierig ist, die Jüngeren mit zu nehmen. Diese Schwierigkeit besteht, das ist aber im Grunde eine Frage der Qualitätsentwicklung. Wir als Fachverband für diesen Bereich beobachten, dass den Selbsthilfe-Kontaktstellen ein immer größeres Aufgabenfeld übertragen wird. So beschreiben die das auch: da sollen sie Gesundheitsförderung machen, sollen „Soziale Stadt“ machen und dieses und jenes. Und ihre Kernaufgabe geht dabei verloren, weil eine Vielfalt von Aufgabenbeschreibungen abzuarbeiten ist, ohne den Kern gestärkt zu bekommen.

Dass es im Zuge dieses Versuchs der Aufgabenübertragung auch zu geradezu absurden Anforderungen kommt, berichtet ein weiterer Experte:

In der Vergangenheit haben wir in diesem Bereich interessante Erfahrungen gesammelt. So wurde z.B. öffentlich diskutiert, dass in Fällen von schweren Kindesmisshandlungen die Selbsthilfe aktiv werden müsse. Das ist völlig absurd. Dass die Kontaktstellen im sozialen Bereich keine große Rolle spielen, bestätigen auch die Erfahrungen in anderen Städten. Zusammenfassend kann man sagen, dass Selbsthilfekontaktstellen vorwiegend gesundheitliche Selbsthilfe machen.

Blickt man auf die Situation der Selbsthilfe in Ostdeutschland, so sind einige Unterschiede erkennbar: Kontaktstellen sind zwar überall vorhanden, aber nicht in gleichem Maße flächendeckend wie in Westdeutschland. Die Folge ist, dass größere Einzugsbereiche existieren und die Tendenz, nur gesundheitsbezogene Selbsthilfe zu betreuen und zu organisieren, noch stärker ausgeprägt ist als Westdeutschland. Durch die Förderung anderer Formen von Selbsthilfe in einigen Bereichen ist diese dort stärker ausgeprägt (z.B. Arbeitslosenverbände) und hoch organisiert, mit der Tendenz, dass diese ursprünglichen Grassroot-Bewegung (Betroffenenvereinigung) sich zu sozialen Dienstleistungsanbietern weiterentwickeln. Kommunalisierungstendenzen in der Sozialpolitik führen schon seit geraumer Zeit in der Selbsthilfe zu einer Verlagerung der Steuerungsverantwortung wie der Finanzierungsverantwortung für die Selbsthilfe-Infrastruktur auf die kommunale Ebene, was zur chronischen Unterfinanzierung von Selbsthilfegruppen und -organisationen beiträgt. Der Rückzug der Länder aus der Finanzierung wird verstärkt durch die gesetzliche Regelung, nach der Krankenkassen Selbsthilfe zu fördern haben. Werden Selbsthilfeorganisationen durch die Länder finanziert, wird dies oft mit der Erbringung von Dienstleistungen (i.d.R. Beratungsleistungen) verbunden (Auflagen), was deren Organisation und Arbeit weiter professionalisiert und sie vom ursprünglichen Selbsthilfe-Ansatz wegführt.

3. Selbsthilfe in Selbsthilfeorganisationen

Die Selbsthilfe befindet sich in einem Prozess des Wandels ihrer Funktionen und Aufgaben. Dies ist wesentlich das Ergebnis der Anerkennung der Selbsthilfe als wichtiger Akteur im Gesundheitswesen, der Aufwertung der Patientenberatung und des politischen Einbezugs der Selbsthilfe in das System der gesundheitlichen Versorgung. Resultat dieser gewachsenen Anerkennung der Selbsthilfe sind verbesserte Förderstrukturen durch die Krankenkassen einerseits und die Professionalisierung in den Selbsthilfeorganisationen andererseits. Die in früheren Zeiten häufig gestellte Frage, ob Selbsthilfe und Dienstleistungsfunktion zusammen gehen könne, muss vor dem Hintergrund der Erhebungen so beantwortet werden, dass sie es zumindest aus Sicht der Selbsthilfe gegenwärtig schon tut. Selbsthilfe- und Dienstleistungsfunktion gehen bei einer größeren Anzahl von Organisationen ineinander über. Viele Selbsthilfeorganisationen verstehen sich als beides: Dienstleister und Selbsthilfefuzammenschluss, manchmal auch noch als politische Interessenvertretung der Patienten. Die Übergänge von der Selbsthilfe- zur Beratungsorganisation sind dadurch fließend geworden, und die Selbsthilfeorganisationen bemühen sich, ihre Multifunktionalität auszubauen und durch den Aufbau professioneller Strukturen zu unterfüttern.

Im Unterschied zu den Kontaktstellen werden aus den Selbsthilfeorganisationen erhebliche Probleme in der Strukturhaltung und Mitgliederentwicklung berichtet. Nahezu alle von uns befragten Selbsthilfeorganisationen klagen über Probleme, die sich aus einer zunehmenden Überalterung der Mitglieder,

geringer werdender Bereitschaft zum Engagement in Führungspositionen und z.T. stark bürokratisierten Formen des Organisationslebens speisen. Die Gewinnung Jüngerer ist ein durchgehendes Problem, dem sich einige Selbsthilfeorganisationen bereits gezielt angenommen haben, ohne hierbei allerdings nennenswerte Erfolge zu verzeichnen. Unterstützt und gestärkt wird die Professionalisierung der Selbsthilfeorganisationen (bzw. deren Führungskräften) durch die Aufwertung, die die organisierte Selbsthilfe in den letzten Jahren im Gesundheitswesen erfahren hat. Teilnahme an Sitzungen des Gemeinsamen Bundesausschusses erfordert Expertise, die wiederum ein hohes zeitliches Engagement zur Konsequenz hat. So entwickeln sich Führungsstrukturen und Mitgliedschaftsstrukturen teilweise auseinander, was bei einigen der von uns befragten Selbsthilfeorganisationen schon zu Bestandsproblemen grundlegender Art geführt hat oder führt. Ein Freiwilliger drückt dies wie folgt aus:

Der Verband arbeitet rein auf ehrenamtlicher Basis, es gibt keine Hauptamtlichen. Die Satzung des Bundesverbandes erschwert aus Verbandssicht das Problem, geeigneten Nachwuchs für Leitungsaufgaben zu gewinnen, da ausschließlich Betroffene als Funktionsträger in Frage kommen dürfen. Die Menschen oder ihre Lebenspartner müssen unmittelbar betroffen sein. Ich war manche Woche sieben Tage unterwegs in der Gruppenarbeit. Das kann nur jemand, der es sich leisten kann. Das bedeutet, dass wir kaum Nachfolger bekommen. Wir können den Leuten außer einem ideellen Erfolgserlebnis nichts bieten. Ich habe landesweit mindestens fünf oder sechs Gruppensprecher, die nicht mehr sind, und die wir dringend ersetzen müssten, die sind aber auch aus dem zweiten Glied heraus nicht zu besetzen, weil die Leute sagen: „Dem seine Arbeit und dem sein Einsatz: ich denk ja nicht dran.“

Die gestiegenen Ansprüche an die Führung von Selbsthilfeorganisationen werden zwiespältig beurteilt: zum Einen lassen sie sich als Erfolge verbuchen, da die Selbsthilfe integraler Bestandteil des Gesundheitssystems geworden ist, zum Anderen wirken sie als praktische Überforderung des Leitungspersonals. Ein Experte drückt dies wie folgt aus:

Die Gruppensprecher, die vor 20 oder 30 Jahren angetreten sind, taten dies unter anderen Bedingungen. Heute werden andere Maßstäbe gesetzt, es geht nicht mehr nur um die Gesprächselbsthilfegruppe. Heute müssen Anträge zur Finanzierung der Gruppenarbeit gestellt werden, z. B. bei Krankenkassen, Kommunen, Landkreisen, Ministerien etc. Die Gruppenleiter sind bestens ausgebildet, was die Leitung und alles, was damit zusammenhängt, angeht. Diesen Wissensstand können andere Gruppenmitglieder meistens nicht erlangen, da eine Weitergabe dieser Informationen leider oft versäumt wird. Die von dritter Seite angebotenen Fortbildungen für Gruppenführung, Gesprächsführung etc. werden selten an die Gruppenmitglieder weitergegeben. So entstehen Schwierigkeiten, wenn es zur Wahl neuer Ansprechpartner/innen kommt, da die Gruppenmitglieder Ängste haben, die Arbeit nicht so gut durchführen zu können, wie erlebt, und sind u. a. dadurch nicht bereit, Führungsaufgaben zu übernehmen.

4. Förderung der Selbsthilfe

Die Förderung der Kontaktstellen ist extrem uneinheitlich. In manchen Bundesländern sind Förderungen auf kommunaler Ebene selbstverständlich, in anderen Bundesländern spielen die Kommunen hierbei keine Rolle. Auch die Förderung durch die Krankenkassen folgt keinen einheitlichen Regeln. Insbesondere das Verhältnis von Pauschalförderung und Projektförderung ist oftmals eher durch die Steuerungsinteressen der Krankenkassen als durch transparente Kriterien notwendiger Selbsthilfe-Unterstützung geprägt. Auf Länderebene lässt sich der Trend einer rückläufigen Selbsthilfe-Förderung erkennen, da die zumeist gedeckelten Beträge nicht aufgestockt werden (also real dauernd an Wert verlieren) und teilweise gemindert werden. (Ein Argument des für den Rückzugs aus der Landesförderung ist dabei die verbesserte Krankenkassenförderung.) Private Stiftungen und Unternehmen spielen zum gegenwärtigen Zeitpunkt so gut wie keine Rolle in der Selbsthilfeunterstützung.

Die neue gesetzliche Regelung, dass die Krankenkassen die Selbsthilfe fördern müssen, wird positiv bewertet, da dadurch mehr Planungssicherheit für Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen geschaffen wurde. Die den Kassen zugewachsene Definitionsmacht führt aber auch zur Bürokratisierung der Selbsthilfe und verändert nachhaltig deren Selbstverständnis:

Selbsthilfe hat eigentlich ein anderes Verständnis. Das sind andere Menschen als die in professionellen Organisationen. Da darf man nicht, wenn man will, dass diese Menschen sich motiviert engagieren, die Hürde zu hoch setzen. Ich weiß, dass unsere Selbsthilfe-Gruppen und -Verbände schon große Probleme haben mit der vorhandenen Förderung. Wir haben zum einen die pauschale Förderung, und da reicht ein Blatt, dass die Selbsthilfegruppe selber ausfüllt. Wenn es aber schon darüber hinaus geht, also wenn die nicht nur pauschal die 100 oder 200 Euro im Jahr haben möchten, sondern projektbezogene Förderung, dann alleine schon ein Projekt zu beschreiben, ist für manche Selbsthilfegruppe von 70-jährige Damen und Herren wirklich ein Problem, sich dahin zu setzen und das auch hinzukriegen, so dass das auch eine Anerkennung bei der Kasse bekommt. Wir sehen das als unsere Aufgabe, die dabei zu unterstützen. Das ist aber eine Hürde. Und die Kassen: je mehr Anträge kommen, desto mehr achten die natürlich auch darauf, ob die Formalien alle eingehalten sind.

Die zunehmende, staatlich induzierte Bürokratisierung der Selbsthilfe, wie auch deren Indienstnahme für gesundheitspolitische Zwecke (Patientenvertretung, Verankerung von Beteiligungsrechten u.ä.) führen zu erweiterten Aufgaben in der Förderung, Beratung und Betreuung von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen, die diese Form der Unterstützung (z.B. Fortbildung, Qualifizierung, Entwicklung von Qualitätssicherungsansätzen in der fachlichen Beratung von Selbsthilfeorganisationen) benötigen.

5. Gestaltwandel der Selbsthilfe

Von allen befragten Experten wird bestätigt, dass die Selbsthilfe und ihre Unterstützungsstrukturen in den letzten Jahren weiterhin durch einen Professionalisierungsschub gekennzeichnet sind. Dies ist vor allem der gewachsenen Akzeptanz der Gesundheitsselfthilfe als „Mitspieler“ im System der gesundheitlichen Versorgung und der verbesserten Unterstützung durch die gesetzlichen Krankenkassen zu verdanken. In Folge dieser Entwicklung wird ein differenzierter Professionalisierungsprozess durch beinahe alle Experten bestätigt: die Differenzierung bezieht sich darauf, dass nicht alle Organisationsformen gleichermaßen mit dieser Entwicklung konfrontiert sind und bei einigen Organisationen innerhalb der Gesundheitsselfthilfe bereits Organisationsentwicklungen festgestellt werden können, die denen eines Wohlfahrtsverbandes ähneln.

Ein anderer Prozess ist der, dass sich natürlich die Rolle der Selbsthilfe ein Stück weit gewandelt hat. Es ist ja so, dass man früher Gegenbewegung war (was das System uns nicht bieten kann, müssen wir uns selbst bieten). Mittlerweile gibt es in mehrfacher Hinsicht einen Wandel, weil man sich Beteiligungsrechte erstritten hat (beim G-BA oder sonst wo mit am Tisch sitzt, wenn Systementscheidungen getroffen werden) und damit auch Teil des Systems wird, vom Selbstverständnis her: man trägt Entscheidungen mit, und damit ist man auch Teil des Systems. Auf der anderen Seite ist die stärkere Ausrichtung auf Forschung und medizinische Versorgung auch der Anlass, sehr eng mit Spezialisten des Fachgebiets zusammen zu arbeiten und diese Anti-Haltung aufzugeben. Da wandelt sich das Selbsthilfeverständnis.

Im Rahmen der Expertengespräche sind wir auf klassische Selbsthilfeorganisationen gestoßen, die von sich behaupten, den Übergang von einer Selbsthilfe- in eine Beratungsorganisation gemacht zu haben, andere Selbsthilfeorganisationen nehmen in umfangreicher Art und Weise selbst Trägerfunktionen wahr und sind damit wie ein Wohlfahrtsverband Teil der Gesundheits- und Sozialwirtschaft. Zugleich entwickeln sich aber immer wieder neue Formen der Selbsthilfe in bislang wenig entwickelten Themengebieten, deren Problem aber darin bestehen, bei weitem nicht so gut refinanziert zu sein wie die etablierte Gesundheitsselfthilfe.

Die Frage, ob in Folge der Gesamtentwicklung innerhalb der Selbsthilfe bei den Mitgliedern der Gruppen eine stärkere Konsumentenhaltung festzustellen ist, wird von den Experten nicht einheitlich beantwortet. Zwar lässt sich so etwas wie eine Verstärkung der Konsumhaltung durchweg feststellen (das Internet spielt hier eine zentrale Rolle!), dies führt aber nicht dazu, dass das Interesse an einer Gruppe und ihrer besonderen Leistung durchweg zurückgeht. Festzustellen ist deshalb auch, dass den Selbsthilfe-Kontaktstellen als primäre Instanz der Unterstützung der informellen Selbsthilfe immer mehr Aufgaben übertragen werden. Dies beinhaltet die Gefahr, dass ihre Kernaufgabe verloren geht, „weil eine Vielfalt von Aufgabenbeschreibungen abzuarbeiten ist, ohne den Kern gestärkt zu bekommen“. Die durch die Systeminte-

gration beförderte Professionalisierung der Selbsthilfeorganisationen kann zu einem Verlust des Basisbezugs führen – dieses Problem macht sich insbesondere an der Frage der Gewinnung jüngerer Menschen fest.

6. Selbsthilfe und Internet

Das Internet spielt eine zunehmende Rolle in der Beratung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen. Dabei wird es nach den Ergebnissen der Expertengespräche aber in erster Linie als Forum genutzt, die Angebote der Selbsthilfeunterstützung bekannt zu machen, die Öffentlichkeitsarbeit zu verbessern und Hinweise auf Selbsthilfegruppen zu geben. Die Nutzung des Internet als eigenständiges Kommunikations- und Austauschforum mit Chat-Funktionen, sozusagen als Gruppeneinsatz, ist wenig entwickelt und wird teilweise auch aus inhaltlichen bzw. datenschutzrechtlichen Gründen als nicht sehr sinnvoll angesehen. In einigen Landesverbänden wird daran gearbeitet, das Internetangebot zu erweitern. Bestätigt wird von den befragten Experten die Einschätzung, dass das Internet die Konsumentenorientierung innerhalb der Selbsthilfe verstärkt. Vielen Menschen genügt es, sich die sie interessierenden Informationen im Internet zu besorgen, und sie sehen keine Gründe für ein weitergehendes Engagement in einer Selbsthilfegruppe. Keineswegs bestätigt wird allerdings die These, dass Internet könne mittelfristig die Funktion der Gruppe als Austauschorgan ersetzen. Die psychologische Funktion individueller Unterstützung im persönlichen Kontakt wird nach wie vor nachgefragt und entwickelt sich parallel zu der feststellbaren Konsumentenorientierung eines Teils der selbsthilfeinteressierten Bevölkerung.

7. Selbsthilfe und Bürgerschaftliches Engagement

Das Thema Freiwilliges oder Bürgerschaftliches Engagement ist von großer Bedeutung für die Selbsthilfe. In verschiedenen Bundesländern ist es von der Politik zu einem Leitthema erhoben worden, und die Entwicklung im Gesamtbereich der sozialen Arbeit lässt erwarten, dass zukünftig noch stärker als bisher Freiwilligkeit als Bestandteil der Leistungskette des Sozialstaats gefordert werden wird. Dabei ist empirisch zunächst ein auffallender Gegensatz zwischen der öffentlichen Herausstellung des Themas und der faktischen Förderung festzustellen. Die Strukturen der Freiwilligenarbeit sind zwar auf Länderebene unterschiedlich entwickelt, sie können aber insgesamt als marginal bezeichnet werden. Auch scheint es wenig Erfolg versprechend, durch inszenierte Kampagnen und Organisationsformen Engagement entwickeln und dauerhaft in Organisationsstrukturen einbetten zu können. Dem steht gegenüber, dass dort, wo Engagement praktisch stattfindet, es durch Entwicklungen wie die Ökonomisierung sozialer Dienste und die Verbetriebswirtschaftlichung von Trägern und Einrichtungen unter Druck gerät. Mitgliedschaftsprobleme, Rückgang von Ehrenamtlichkeit und die zunehmende Zurückhaltung von Ehrenamtlichen bei der Annahme von Leitungsfunktionen sind Indikatoren für diesen Sachverhalt. Im Sinne der Aktivierungskultur der Agenda 2010 wird

auch die Zivilgesellschaft und das lokale Gemeinwesen in den Kontext einer stärker auf Eigenverantwortung setzenden Sozialpolitik eingespannt und letztendlich instrumentalisiert. Die Unterstützungsstrukturen für das freiwillige Engagement weisen aber keine erkennbaren Überschneidungen zur Selbsthilfe auf und lassen sich nach Aussage der Mehrzahl der Experten auch nicht für diese mobilisieren. Umgekehrt sind die Infrastrukturen der Selbsthilfeunterstützung nur in Ausnahmefällen mit einer weitergehenden Engagementpolitik befasst. Im Rahmen unserer Studie wird erkennbar, wie stark ein ideologisch und sozialpolitisch begründetes Thema wie die Stärkung bürgerschaftlichen Engagements in die Realität tatsächlich vorhandenen Engagements eingreift, ohne dies erkennbar zu unterstützen.

8. Ausblick

Die Selbsthilfe befindet sich in einem Prozess nachhaltiger Veränderung. Zwar bleibt sie mit Blick auf das tatsächliche Engagement eine Erfolgsgeschichte, es zeigen sich aber auch deutliche Verschleißerscheinungen gerade dort, wo Selbsthilfeorganisationen zunehmend als Dienstleistungsanbieter fungieren. Dabei ist festzustellen, dass Selbsthilfe weitgehend als gesundheitsbezogene Selbsthilfe buchstabiert werden kann und dass in diesem Bereich weitere Entwicklungspotenziale vorhanden sind. Die Organisation von Patienteninteressen ist dabei eine Zukunftsaufgabe, der sich auch die bestehenden überregionalen Verbands- und Lobbyingorganisationen der Selbsthilfe werden stellen müssen. Mit Blick auf engagementpolitische Überlegungen ist davor zu warnen, die Selbsthilfe als einen Teilbereich des so genannten Bürgerschaftlichen Engagements in integrierte Unterstützungsformen einzubetten und damit deren Spezifika zu ignorieren. Defizite sind auch dort erkennbar, wo die Selbsthilfe als strategischer Partner ins Spiel kommt. Hier stellt sich die Frage, ob dies tatsächlich eine neue Empowerment stärkende Politik der jeweiligen Institutionen und Einrichtungen zur Folge hat, oder lediglich der kundenorientierten Legitimation und Strategie einer besseren Positionierung am Markt dient. Es scheint an der Zeit, die ideologisch überhitzte Diskussion um das freiwillige Engagement in Deutschland wieder zu versachlichen und genauer hinzuschauen, wo die Menschen sich wie engagieren. Die Selbsthilfe zumindest begründet ihr Engagement nicht sozialpolitisch, sondern interessenpolitisch. Und das ist auch gut so.

Dr. Norbert Wohlfahrt ist Professor für Sozialmanagement an der Evangelischen Fachhochschule in Bochum. Als Beiratsmitglied und als wissenschaftlicher Berater ist er häufig für Verbände der Freien Wohlfahrtspflege tätig. In seinen zahlreichen Publikationen hat er sich immer wieder mit Fragen der Selbsthilfe auseinandergesetzt.