

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

NAKOS  **30**

EXTRA

**Selbsthilfe
im nächsten Jahrhundert**

Dezember 1999

Selbsthilfe im nächsten Jahrhundert

Ein Ausblick auf seelische, gesundheitliche und soziale
Entwicklungen und Perspektiven

Eva Kriwy-Gottschalk

Vorwort 4

Wolfgang Thiel

**Was die Selbsthilfe mit ins nächste Jahrhundert nimmt –
eine Einleitung** 8

Michael Lukas Moeller

**Netzwerk der Zwiesgespräche. Ermutigung zur Selbstentwicklung in
Paarbeziehungen und Gruppen** 16

Alf Trojan

Selbsthilfe und Gesundheit im nächsten Jahrhundert 35

Heiner Keupp

**Neue Formen der Selbstorganisation und des bürgerschaftlichen
Engagements. Perspektiven einer demokratischen
Wohlfahrtsgesellschaft** 50

Vorwort

1999: *letztes Jahr dieses Jahrtausends* und – sicher weniger spektakulär, für uns jedoch bedeutsam und auch ein Grund innezuhalten –: *15 Jahre NAKOS!*

Daher an dieser Stelle, bevor wir uns nach vorne den großen Themen zuwenden, ein Blick zurück auf uns.

Sichtbar begonnen hat alles in Gießen. Dort formierte sich 1975 ein loser Zusammenschluß von Menschen aus Wissenschaft und Praxis, die ein Interesse hatten am Selbsthilfegedanken: die *Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen* war geboren.

Im Rahmen eines vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit geförderten Forschungsprojektes über „Psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppen“ (1977–1981) am Zentrum für Psychosomatische Medizin der Universität Gießen wurde die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen in einem breiteren öffentlichen Raum aktiv und bekannt. Und so war es nur eine logische Folge, daß sie immer häufiger in Anspruch genommen wurde als bundesweite Ansprechpartnerin in Fragen der Selbsthilfe und der Selbsthilfe-Unterstützung.

Um die begonnene Arbeit über das Ende des Forschungsprojektes hinaus zu sichern und auf eine solide Grundlage zu stellen, wurde 1981/1982 der Verein *Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen – DAG SHG – e.V.* gegründet.

Als Expertin in Fragen der Selbsthilfe und Selbsthilfe-Unterstützung wurde die DAG SHG gehört bei Tagungen der Weltgesundheitsorganisation und in Vorbereitung auf die 50. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder. 1982 empfahl die WHO in ihrem Bericht über den Workshop „Selbsthilfe – von der Erforschung zur Unterstützung“ die Errichtung von Kontaktstellen auf verschiedenen Ebenen: lokal, national, international. Hauptaufgabe der nationalen Kontaktstelle solle es sein, als Bindeglied Kontakte zu vermitteln zwischen Selbsthilfeszusammenschlüssen und Fachleuten, Forschern, der Regierung und der Öffentlichkeit. Entsprechend hieß es in der Entschließung der Gesundheitsministerkonferenz vom 10.12.1982 in Berlin: „Die Gesundheitsminister und -senatoren der Länder appellieren an alle im Gesundheitswesen Verantwortlichen, (...) den Gedanken der Selbsthilfe, der Selbsthilfeinitiativen und -gruppen zu unterstützen (...) und die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, um die Arbeit bzw. die Initiierung gesundheitsbezogener Selbsthilfegruppen zu erleichtern“.

Der Senat von Berlin griff diese Vorgaben als erster auf und beschloß eine Förderpolitik, die es der DAG SHG e.V. ermöglichte – in Kooperation mit dem Paritätischen Bildungswerk, Bundesverband e. V. – in Berlin 1984 eine nationale Kontaktstelle aufzubauen: die *Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)*.

So fing es an – und natürlich war dies alles nur möglich, weil es Menschen gab, die diese Idee in sich trugen und die sich dafür einsetzten, daß sie Wirklichkeit werden konnte. Herzlichen Dank allen Wegbereiterinnen und Wegbereitern! – ganz besonders Professor Michael Lukas Moeller, Herrn Ulf Fink, dem damaligen Berliner Sozialsenator, Herrn Jürgen Matzat (Gießen), dem damaligen Vorstand der DAG SHG e.V.: Frau Astrid Estorff-Klee (Hamburg), Herrn Klaus Balke (Gießen), Herrn Werner Schulte (Bochum) und den damaligen Geschäftsführern des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, Gesamtverband e.V., Herrn Klaus Dörrie, und des Paritätischen Bildungswerkes, Bundesverband e.V., Herrn Hermann Lieb.

Bei der Eröffnung der NAKOS 1984 wurden ihre Aufgaben so beschrieben:

1. Information über, Vermittlung von Kontakten zu und die Vernetzung von bestehenden Selbsthilfegruppen,
2. Anregung, stützende Begleitung und Koordinierung von regionalen und lokalen Kontaktstellen für Selbsthilfegruppen,
3. Organisierung und Unterstützung von bundesweiten und regionalen Treffen von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfegruppen-Unterstützer/innen, beruflichen Helfer/innen und anderen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren,
4. Weitergabe vielfältiger Erfahrungen aus der Arbeit von Selbsthilfegruppen an Professionelle des Gesundheits- und Sozialbereiches,
5. ein Klima zur Entwicklung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen im Bundesgebiet zu schaffen.

In 15 Jahren NAKOS-Arbeit wurden diese Aufgabenfelder zunehmend differenzierter und umfangreicher, das Fachwissen und Expertentum der Mitarbeiter/innen wuchs, und die öffentliche, fachliche und politische Akzeptanz und Wertschätzung von NAKOS als *der* bundesweiten Fachstelle in allen Fragen der Selbsthilfe-Unterstützung stieg – und steigt weiterhin – beständig an.

Hierzu einige Beispiele:

- Die Anfragen an NAKOS haben sich im Laufe der 15 Jahre fast vervierfacht (von 4.273 in 1985 auf 16.000 in 1998); insgesamt gab es in den 15 Jahren annähernd 175.000 Anfragen.
- Die Zahl der örtlichen Selbsthilfe-Unterstützungsangebote stieg unter Anregung, Mitwirkung und in Kooperation mit der NAKOS von 39 in 1984 auf 262 in 1998.

- An allen wichtigen politischen und fachlichen Diskussionen um die gesetzliche Verankerung der Selbsthilfeförderung, besonders in der Diskussion um den § 20 SGB V, war und ist NAKOS als Expertein und Lobbyistin maßgeblich beteiligt.
- NAKOS hat in den vergangenen 15 Jahren mehr als 100 Fachtagungen/Fortbildungsveranstaltungen/Workshops und Vortragsveranstaltungen organisiert und durchgeführt; in Kooperation mit Selbsthilfe-Unterstützer/innen in der DAG SHG e.V. wurde ein berufs begleitendes Fortbildungskonzept für Fachkräfte in der Selbsthilfe-Unterstützungsarbeit entwickelt.
- NAKOS erstellt und verbreitet vielfältige Medien: Aufklärungsmaterialien, Informationschriften und Arbeitsmaterialien, Plakate, Dokumentationen, statistische Erhebungen und Studien, Adreßverzeichnisse, die Zeitschrift „NAKOS-INFO“ (bisher 61 Ausgaben), die Fachdiskussionsreihe „NAKOS-EXTRA“ (bisher 30 Ausgaben) u. a. m.

Seit August 1997 gibt es im Rahmen einer Kooperation mit ZDF.online ein Selbsthilfe-Informationsangebot der NAKOS im Internet.

NAKOS ist Innovations-/Impulsgeberin und ein Motor für Entwicklung im Selbsthilfebereich. Sie ist Brückeninstanz zwischen den verschiedenen Adressat/innen und Nutzer/innen. Ihre hohe Akzeptanz in Politik und Fachwelt trägt wesentlich bei zur Stärkung der Selbsthilfe in unserer Gesellschaft. Dabei ist nicht zuletzt die Tatsache wesentlich, daß NAKOS in Trägerschaft der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.schnell und offen wirken kann für die Integration und die Zusammenarbeit zwischen:

- Selbsthilfe und Politik/Administration
- Selbsthilfe und Fachwelt,
- Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfe-Organisationen,
- Selbsthilfekontaktstellen und Versorgungseinrichtungen.

Und spätestens an dieser Stelle ist es Zeit, darüber zu reden, wer das denn eigentlich ist: „die NAKOS“. Konzepte, Standort und Räume sind das eine – und sie bedeuten wenig, wenn sie nicht umgesetzt und belebt werden. Hierzu sind Menschen nötig, die ihre Überzeugung, Energie und Kompetenz einbringen und als konkrete individuelle Personen sichtbar und ansprechbar sind. Dies sind seit langen Jahren im wesentlichen die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Klaus Balke, Doris Hanisch, Gabriele Krawielitzki und Wolfgang Thiel. Ihnen und allen ehemaligen Mitarbeiter/innen bei der NAKOS danke ich sehr. In einem – gemessen an der Vielfältigkeit der Aufgaben und an der Bedeutung der Einrichtung – relativ kleinen Team so erfolgreich zu arbeiten, erfordert kompetente Arbeit und Einsatz, oftmals ein hohes Maß an Flexibilität, die ausgeprägte Fähigkeit zur Kooperation und die

Bereitschaft und Fähigkeit, häufig unter großem Zeitdruck zu arbeiten. Daß „die NAKOS“ die Einrichtung werden konnte, die sie heute ist, ist in erster Linie diesen Menschen zu verdanken!

Herzlichen Dank auch an die vielen Honorarkräfte, ohne deren Mitarbeit die Arbeit nicht zu schaffen gewesen wäre.

Ein letztes Wort noch an alle diejenigen, die NAKOS in all den Jahren begleitet und gefördert haben:

Eine Einrichtung, die in einem so lebendigen, gesellschaftlich wichtigen Bereich wie dem der Selbsthilfe arbeitet, braucht Menschen, die sie ideell unterstützen, die Ideen mit weiterentwickeln, sie in andere Bereiche tragen und Verknüpfungen herstellen. Die Zahl der Wegbegleiterinnen und Wegbegleiter war groß in diesen 15 Jahren. Bei allen möchte ich mich für ihre Begleitung bedanken, besonders bei der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, dem Bundesministerium für Familie und Senioren (BMFSuS) / Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), sowie – für ihren fachlichen Rat und ihre Unterstützung – den Professoren Christian von Ferber, Heiner Keupp, Michael Lukas Moeller und Alf Trojan.

Und: tatsächlich möglich geworden ist all diese Arbeit durch die finanzielle Unterstützung und Förderung – durch das Land Berlin, das Bundesministerium für Familie und Senioren (BMFSuS) / Bundesministerium für Familie, Frauen und Jugend (BMFSFJ), die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), das Landesarbeitsamt Berlin, die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen (AOK, VdAK / AEV) und den Förderpool „Partner der Selbsthilfe“ (BKK, IKK, See-Krankenkasse, Bundesknappschaft). Dank auch ihnen – ohne sie wäre alles nur eine Idee geblieben!

*Eva Kriwy-Gottschalk
Vorstandsmitglied*

der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.

Was die Selbsthilfe mit ins nächste Jahrhundert nimmt – eine Einleitung

Menschen mit gleichgearteten Problemen oder Erkrankungen schließen sich zu Selbsthilfegruppen zusammen. Dies ist eine Selbstverständlichkeit am Ende dieses Jahrzehnts, das zugleich auch das letzte in diesem Jahrhundert ist. Ist es aber auch eine Selbstverständlichkeit im kommenden?

Beim Blick auf die Verbreitung und die bestehende unterstützende Infrastruktur spricht alles dafür, daß die Selbsthilfe – bei einer wie auch immer spektakulären Umstellung des Kalenders – sich nicht in Luft auflöst: In Deutschland gibt es gegenwärtig (1999) ca. 70.000 Selbsthilfegruppen mit annähernd drei Millionen Mitgliedern / Mitwirkenden und rund 260 lokale / regionale Angebote von Versorgungseinrichtungen (insbesondere Selbsthilfekontaktstellen) zur themenübergreifenden Information und Unterstützung von interessierten Bürgerinnen und Bürgern bzw. von Selbsthilfegruppen.

Aber wie das so ist mit wirklichen oder vermeintlichen Zäsuren: Man weiß es nicht. Das vergehende Jahrhundert ist mit euphorischen Fortschrittserwartungen und Friedenshoffnungen gestartet und lag – besonders in den Industrienationen in der ersten Halbzeit – deutlich daneben. Vor allem trug es am Anfang nicht die Verheißung mit sich, massenhaft die Selbsthilfe hervorzubringen – jedenfalls nicht in der historischen Form, mit der wir es gegenwärtig zu tun haben: Spontane Gruppenbildungen Gleichbetroffener, die nicht in erster Linie auf Abstammung, Verwandtschaft und sozialem Milieu beruhen. Die Arbeits- und Organisationsformen und die bearbeiteten Themen der Selbsthilfe von heute sind äußerst vielgestaltig. Am Wohnort oder in der Nähe des Wohnortes organisieren Selbsthilfegruppen eine unmittelbare menschliche Begegnung in einem überschaubaren Rahmen. Auf überörtlicher Ebene arbeiten zahlreiche Selbsthilfe-Organisationen bzw. -verbände. Die Ziele reichen von wechselseitiger individueller Hilfe und solidarischer Gruppenarbeit bis zu Wirkungen nach außen: Vorurteile werden abgebaut, das Problembewußtsein in der Öffentlichkeit wird gestärkt, gemeinsame Interessen werden vertreten.

Die Zeiten ändern sich und mit ihr die Fragen, die Begriffe, das Handeln – und wahrscheinlich auch die Selbsthilfe. So werden wir uns gewiß auf vielfältige Wandlungen einzustellen haben, von denen wir eine Vorgeschmack bekommen, wenn wir zurückblickend die Bedingungen und Entwicklungen erfassen, aus denen die neue Selbsthilfebewegung entstanden ist. Um das Wesentliche herauszugreifen, ist sie m. E. ein Produkt

- der historischen Ergänzung der *sozialen* durch die *psychosoziale Frage*,
- der Auflösung von *traditionalen Gemeinschaftsformen* mit stabilen Lebensmustern und -bezügen (Ehe; Familie; Nachbarschaft; Beruf) hin zu *post-traditionalen* mit instabilen Mustern und Bezügen (Pluralität der Lebensformen; hohe Mobilität; flüchtige bzw. wechselnde persönliche und soziale Beziehungen; Diskontinuität von Erwerbsarbeit/Berufstätigkeit/Nichterwerbstätigkeit)
- und der Brechung *vertikaler* durch *horizontale Strukturen*, wobei das Verhältnis von Staat und Gesellschaft, von ‚oben‘ (formale Vertretungsdemokratie) und ‚unten‘ (gesellschaftliche Selbstorganisation mit dem Willen zu demokratischer Gestaltung und Partizipation) in Bewegung geraten ist.

Was auf uns zukommt, können wir gegenwärtig zwar zu wissen meinen, erwarten oder ahnen, wir können es aber nicht ermesen. Worin werden sich welche Entwicklungen, Auflösungen und Brechungen niederschlagen? Wird es eine Meteorologiebewegung geben (wegen der globalen Erwärmung) oder eine neue Sinnlichkeitsbewegung (weil die menschliche Begegnung durch immer stärker durch die körperlose Kommunikation von Medien, Internet und Telefon ersetzt worden ist)? Wird uns eine neue Lebensmittelbewegung überraschen (wegen der Entwicklungen der Gentechnologie) oder einer neue Ethikbewegung (wegen des gleichen Zusammenhangs und der Möglichkeit, weitgehender ‚schöpferischer‘ Eingriffe in die Natur und der sich dadurch eröffnenden Veränderungen des Menschenbilds)?

Wovon wir wohl ausgehen können, ist, daß es zunächst keine Änderungen, eher noch Verschärfungen des ‚Jetzt‘ geben wird, und zwar hinsichtlich der sozial- und gesundheitspolitischen Zusammenhänge und Entwicklungen, die die neue Selbsthilfe in den letzten drei bis fünf Jahrzehnten mit hervorgebracht haben, und hinsichtlich der fachlichen Probleme und Defizite der Versorgung, auf die die Selbsthilfe fragend und antwortend reagiert. Für dieses ‚Jetzt‘, für den Start in das neue Jahrhundert hat die Selbsthilfe eine Mitgift parat. Diese Mitgift enthält die folgenden drei wesentlichen Erfahrungen:

1. Die soziale Nähe von Menschen in Gruppen ist von besonderer Intensität und eröffnet vielfältige Entwicklungschancen. Selbsthilfegruppen haben sich als eine *neue Sozialform* etabliert, die Selbstentfaltung und Selbstbestimmung ebenso ermöglicht wie Gemeinschaft, Solidarität, Rat, Trost, Unterstützung und Hilfe. Sie sind ‚Identitätswerkstätten‘, in denen Persönliches und Soziales miteinander verbunden werden und eine verbesserte Lebensqualität erreicht wird. Mobilisiert wird ein großes Potential an sozialen Problemlösungsperspektiven.

2. Die Selbsthilfe korrigiert die Sicht der Expert/innen. Sie ist eine wesentliche Ergänzung der professionellen Dienstleistungen, die nicht nur quantitative, sondern vor allem qualitative Mängel hat. Die Selbsthilfe erzeugt Impulse für neue fachlich-methodische Entwicklungen der gesundheitlichen/sozialen Versorgung; sie ist *Wegbereiter einer verbesserten Versorgung*. Selbsthilfegruppen sind zugleich *„Dienstleistungserbringer“* in einer ganz spezifischen Form: Entweder sind sie als Produzent/innen der Dienstleistung zugleich auch deren Konsument/innen oder die Dienstleistungen sind selbstdefiniert/mitdefiniert und selbstbestimmt/mitbestimmt nach Maßgabe der erlebten und erfahrenen Kompetenz als Betroffene/r.

3. Das Engagement Betroffener ist von herausragender Bedeutung für eine demokratische Kultur. Selbsthilfegruppen streiten um Rechte, Ressourcen und um gesellschaftliche Anerkennung für ihre Problemstellung. Sie schaffen damit zugleich *soziale/gesellschaftliche Bindung und Anerkennung wie demokratische Verantwortung und Beteiligung*. Im Sozial- und Gesundheitswesen übernehmen sie Funktionen der Patient/innen- bzw. Konsument/innenvertretung.

Die drei Autoren dieses NAKOS-EXTRAS, Michael Lukas Moeller, Alf Trojan und Heiner Keupp, sind über viele Jahre dem Selbsthilfegedanken verbunden. Sie sind wichtige Wegbegleiter, ja *Wegbereiter* gewesen: in Forschungsprojekten, in der Lehre, im herausfordernden Streit mit Fachleuten, durch ihre partnerschaftliche Zusammenarbeit und Unterstützung von Selbsthilfe-Engagierten und über ihr anregendes, soziales und politisches Wirken in der Öffentlichkeit. Sie hatten zu ihrer Sicht des Jahrhundertwechsels von mir die knappste aller Vorgaben, nämlich nur die Arbeitstitel: ‚Selbsthilfe und die Seele‘, ‚Selbsthilfe und die Gesundheit‘, ‚Selbsthilfe und das Soziale‘. So entstanden Rückblicke und Ausblicke, vertiefte Bestandsaufnahmen und Stellungnahmen zu einzelnen Aspekten, die zusammengekommen aber einen weiten Bogen spannen.

Michael Lukas Moeller diagnostiziert eine „Beziehungsnarkose“ (Beziehungslosigkeit in der Beziehung, Bewußtlosigkeit für die Beziehung). Er betont die Notwendigkeit der „wechselseitigen Einfühlung“, die „menschlichen Wirkung“, das „übende Erleben“, den „selbstreflexiven Raum“, die Überwindung der Sprachlosigkeit für die seelische und gesundheitliche Stabilisierung. Michael Lukas Moeller bekräftigt die Moral und Erfahrung von Selbsthilfegruppen, er ermutigt zur inneren Kommunikation, zu Offenheit (Opening up) und zum Überschreiten der Isolation durch Netzwerke des Austauschs: *Reden hilft*. „Daß wir miteinander reden, macht uns zu Menschen“, heißt es in seinen fünf Bedingungen für eine gute Beziehung. Und radikal appelliert er an die persönliche Selbstverantwortlichkeit: „Ich bin für meine Gefühle selbst verantwortlich.“

Michael Lukas Moeller führt den Selbsthilfegedanken und die Selbsthilfeprozesse weiter hin zur „Emanzipation zu zweit“, zum „Zwei-Personen-Ansatz der Selbsthilfegruppen“, zu den „Zwiesgesprächen“. Dieser Ansatz „kann von jeder Selbsthilfekontaktstelle angeregt werden und verträgt sich mit der üblichen Gruppenarbeit ausgezeichnet“. Expert/innen hätten die Aufgabe zu Eigeninitiative und Autonomie anzuregen und für Therapie wie für die Selbstentwicklung klare Strukturen (Settings) anzubieten.

Alf Trojan setzt mit seinen Überlegungen an dem gegenwärtigen „Balance-Akt zwischen Autonomie und Institutionalisierung“ im Bereich der Gesundheitsselbsthilfe an. Diese bewege sich in einem rapide ändernden Gesundheitswesen – hin zu mehr Markt und Verbraucher-/Konsument/innenorientierung. Sein Angelpunkt ist die „Expertenherrschaft“ und die Frage, wie sich die tatsächliche (nicht nur programmatische) Teilnahme und Mitbestimmung für Patient/innen und Selbsthilfegruppen verbessern. Alf Trojan resümiert zwar skeptisch die vergangenen Hoffnungen: „Die ganz großen Visionen, wieviel ‚Gegenmacht‘ Selbsthilfe erzeugen kann, sind sehr viel bescheidener geworden“ und hält einen langen Atem für angebracht, denn Expertenherrschaft sei in langen Jahren geschichtlich gewachsen und könne auch nur in ebenso langen Zeiträumen verändert werden. Die Chancen für eine Stärkung der Patient/innen und Selbsthilfeseite stünden aber angesichts des gegenwärtigen politischen Aufwinds zur Stärkung der ‚Nachfragemacht‘ im Gesundheitswesen nicht schlecht. Er glaubt, daß sich ‚die ‚Machtfrage‘ im Gewand der Frage nach der Stärkung der ‚Konsumentenmacht‘ stellen wird“.

Als „die tragende Welle der Selbsthilfe im nächsten Jahrhundert“ sieht Alf Trojan ihren Beitrag bei der Diagnose von Qualitätsmängeln und die Mitwirkung beim Qualitätsmanagement (über Patient/innenforen, Beschwerdemanagement, Arzt-Patient-Seminare, Qualitätszirkel, Mitwirkung in Entscheidungsgremien, bei der Erarbeitung von Therapiekonzepten usw.). Diese Welle müsse man aber auch zu ‚reiten‘ wissen in Anbetracht der Strudel einer „neuen Expertokratie von Ökonomen, Evaluatoren, Qualitätsmanagern“ und ähnlichem.

Heiner Keupp thematisiert die Zukunft des Sozialen im flexiblen Kapitalismus. Er geht aus von dem „Bruch der Moderne“, die die dauerhafte Gültigkeit von Lebensmustern und Werten erschüttert – das gehe „ans Eingemachte“. In Anlehnung an Richard Sennett und Manuel Castells treibt ihn angesichts episodenhafter und fragmentarischer Identität die Frage: „Wie sind dauerhafte soziale Beziehungen aufrechtzuerhalten?“ Er diagnostiziert eine Sehnsucht der Menschen nach „Verwurzelung“, nach „Bindung und Tiefe“, nach selbstbestimmter Identität. Und er stellt fest: „Individualisierte Menschen sind nicht notwendig Egotripler“. Heiner Keupp sieht den Selbsthilfebereich als „bewährtes Lernfeld in gesellschaftlicher Selbst-

organisation“, der sich dem ‚neuen Ehrenamt‘, dem ‚bürgerschaftlichen Engagement‘ oder der ‚Zukunft des Sozialstaats‘, – Stichworte, die im Augenblick Konjunktur hätten – selbstbewußt öffnen solle, ohne um die eigne Identität besorgt zu sein.

Heiner Keupp postuliert „Projekt-Identitäten aus Initiativen bürgerschaftlichen Engagements“, eine an Konfliktfähigkeit, nicht an Harmonie-Illusionen orientierte zivilgesellschaftliche Perspektive in solidarischen Netzen. In einer solchen Perspektive eingebunden seien die zentralen gegenwärtigen Diskurse: der Gemeinwohl-diskurs, der Demokratiediskurs, der Diskurs sozialer Sicherung und der Tätigkeits-diskurs (der über die Erwerbsarbeit hinausgeht). Selbstsorge, die Orientierung an Ressourcen, nicht an Defiziten, sei das Potential des bürgerschaftlichen Engagements in der Alltagswelt, das „soziales Kapital“ bilde und die „Seele der Demokratie“ darstelle. Das bürgerschaftliche Engagement müsse allerdings „aus der Engführung eines ‚Notstromaggregats‘ für die Erwerbsgesellschaft herausgeführt werden“, benötige Aktivierung und sei nicht zum Nulltarif zu haben.

Ich bedanke mich sehr herzlich bei Michael Lukas Moeller, Alf Trojan und Heiner Keupp, daß sie für dieses Themenheft der NAKOS-EXTRA-Reihe ihre Gedanken und Ausblicke zur Selbsthilfe beim Jahrhundertwechsel formuliert haben. Einig sind sie sich in der zukunftsweisenden Bedeutung von Selbstentwicklung („Emanzipation“, welch untergehender Begriff!), Selbstorganisation, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung und in der Herausforderung, persönlich, sozial und gesellschaftlich aktiv zu sein, um gegen die Wirkungen der Umstände selbst zu wirken.

Meinen Abstecher ins nächste Jahrhundert schließe ich mit Kurt Tucholsky:
„Es ist beinah dieselbe Frage: ob man lebt oder ob man im Dienste eines Apparats gelebt wird. Ein weiser Mann des Fernen Ostens, dem eine solche Frage vorgelegt wurde, sann lange nach. Und dann sprach er: ‚Wenn Sie mich so fragen – muß ich Ihnen antworten: Ja.‘“

Wolfgang Thiel

Netzwerk der Zwiegespräche – Ermutigung zur Selbstentwicklung in Paarbeziehungen und Gruppen

Eine familiendynamische Nachricht

Nach der Rückkehr von Vorträgen und Seminaren in Hamburg und Bremen, an denen fast hundert Paare Zwiegespräche erlernten und sich zu fünfzehn Selbsthilfe-Gesprächsgemeinschaften zusammaten, fand ich eine Nachricht auf meinem privaten Anrufbeantworter vor. Eine ältere Dame aus Wien sprach, offensichtlich einem spontanen Impuls folgend, mitten am Tag, langsam und mit starkem österreichischem Tonfall einige Sätze, die ich wörtlich notiere, weil sie die Wirkung des Dialogkonzeptes umreißen:

„Am Apparat ist Jäger aus Wien. Herr Professor, ich wollt' mich eigentlich nur bedanken. Ich hab' Ihr Buch „Die Wahrheit beginnt zu zweit“ von meinem Schwiegersohn bekommen. Ich hab' mit meiner Tochter vierzig Jahre lang ein sehr gestörtes Verhältnis gehabt. Wir haben dann nach Ihren Erkenntnissen Zwiegespräche geführt. Meine Tochter sagt selber, es ist wie ein Wunder. Und so befreiend war das. Wir haben jetzt das beste Einvernehmen. Und es wirkt sich auch auf die Enkeltochter aus.

*So, Herr Professor, so etwas müssen Sie auch hören. Vielleicht haben Sie net immer die Rückmeldungen von der Wirkung Ihrer Werke.
Jäger aus Wien. Danke schön und auf Wiedersehen.“*

Ähnliches höre ich nur in den Seminaren. Nie aber war ich zuvor wegen der Anregung eines Zwiegesprächsnetzwerkes in Wien gewesen. Nachdem in Salzburg, Linz und Innsbruck – wie in sechs weiteren Städten Deutschlands – durch meine jährlichen Vorträge und Seminare solche Netzwerke zur Selbstentwicklung und Vertiefung der Partnerschaft gediehen, hatte ich allerdings seit einiger Zeit im Sinn, auch in Wien – für mich die Stadt Sigmund Freuds – zu beginnen. Die Worte von Frau Jäger wirkten auf mich wie eine Einladung des glücklichen Zufalls.

Von Selbsthilfegruppen zu Zwiegesprächen

Seit 1972 setzte ich mich schwerpunktmäßig für die Selbsthilfegruppenbewegung der Bundesrepublik ein. Mit zwei Grundlagenwerken über die Wirkungsweise dieser eigenständigen Kleingruppen *Selbsthilfegruppen* (1978,1996) und über die pre-

käre Zusammenarbeit der helfenden Fachleute mit ihnen *Anders helfen*. (1981, 1991) konnte man diese Bewegung nicht einfach – wie früher üblich – abschätzig disqualifizieren und ad absurdum führen. In meinem Vorwort zur Taschenbuchausgabe der Selbsthilfegruppen (1996) bin ich auf die Gesamtentwicklung und die aktuelle Problematik eingegangen, die ich hier nicht wiederholen möchte. Nach Gründung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen und der politischen, finanziellen und personellen Etablierung von NAKOS verlagerte ich den Schwerpunkt meines Engagements, weil ich den stereotypen Medientitel „Selbsthilfegruppenpapst“ als gegen den Geist der Selbstentwicklung gerichtet sah, in dreifacher Weise:

– Zum einen regionalisierte ich meine Initiative, beschränkte mich – abgesehen von den Vorträgen – auf das Rhein-Main-Gebiet, in Kooperation und Konkurrenz mit der Frankfurter Selbsthilfekontaktstelle, wobei es mir gelang, eine Selbsthilfegruppenpoliklinik mit Hilfe des Europabüros der Weltgesundheitsorganisation im Universitätsklinikum Frankfurt zu erwirken, als ich auf den dortigen Lehrstuhl für Medizinische Psychologie 1984 berufen wurde. Unsere „Beratungsstelle Selbsthilfegruppen“, derzeit unter der Leitung von Günter Franzen, wird demnächst geschlossen, doch werden die Arbeitstagen „Selbsthilfegruppen und Medizin“ und die „Gesprächsgemeinschaften für Medizinstudierende“ darüber hinaus bestehen bleiben.

Abb 1: Kurzer Einblick in ein Zwiegesprächsnetzwerk

In Zwiegesprächen können Paare und alle anderen Zweierbeziehungen – beispielsweise Freunde oder Eltern mit Kindern – nach und nach lernen, sich den Wunsch nach einer guten Beziehung selbst zu erfüllen. Damit Zwiegesprächspaare aber auch von den Erfahrungen anderer gewinnen, haben sich gelegentliche Treffen untereinander sehr bewährt.

Zum Aufbau kontinuierlicher Zwiegesprächsgruppen, die je aus zwei bis sechs Paaren einer Region bestehen können, kommen Professor Dr. med. Michael Lukas Moeller und seine Mitarbeiter/innen einmal im Jahr an einem Wochenende zu einem

1. **Abendvortrag** über die bedeutendsten Erkenntnisse zum Paarleben und zu Zwiegesprächen – sowie zu einem
2. **Doppelseminar** für Beginner und Fortgeschrittene am nächsten Tag. An dessen Ende bilden interessierte Paare
3. **Zwiegesprächsgruppen**, um sich vierteljährlich zum Erfahrungsaustausch – zu einer sogenannten Intervision – zu vereinbaren und um dann als
4. **Fortgeschrittene** am jährlich angebotenen Seminarartag teilnehmen zu können.

Zur Zeit entstehen zahlreiche solcher Zwiegesprächsnetze in deutschsprachigen Regionen Deutschlands, Österreichs, Italiens und der Schweiz mit dem Ziel, die Paarbeziehung zu größerer Lebendigkeit, Einfühlung und Konfliktlösung zu befähigen.

- Zum anderen nahm ich mir vor, die Selbsthilfbewegung von der kleinsten Gruppe aus anzuregen, der Zweipersonen-Selbsthilfgruppe, dem Paar. Damit schien mir eine Hürde der Selbsthilfgruppen leicht genommen: Die Schwierigkeit, sich mit Fremden zusammenzutun. Es war ideal, vom trauten Heim auszugehen – und auf Wunsch und sehr vorsichtig zu Paarselbstentwicklungsgruppen zu befähigen. Das geschieht nach dem Modell des Dritten Weges: Experten ermutigen zur Eigeninitiative und Autonomie. Fundiert wurde dieser Impuls durch meine Bücher zu den Zwiegesprächen, deren letztes im März 2000 unter dem Titel „Gelegenheit macht Liebe“ im Rowohlt-Verlag erscheint.
- Schließlich trug ich den Selbstentwicklungsgedanken dorthin, wo er sich am besten auswirkt: Zu den Therapeuten selbst. Im Rahmen einer von mir 1977 gegründeten überregionalen Weiterbildung von Einzelanalytikern zum Gruppenanalytiker, GRAS, bildeten sich nach Abschluß der vierjährigen geleiteten Selbsterfahrungsgruppen in den vergangenen Jahrzehnten insgesamt elf Psychoanalytiker-Selbsthilfgruppen, die sich Autonome Gruppen nennen, obwohl sie sich diese Autonomie erst erwerben wollen. Die älteste existiert seit achtzehn Jahren.

Im folgenden widme ich mich der Skizzierung des Zweipersonen-Ansatzes der Selbsthilfgruppen, zumal er in Zukunft angesichts des weltweiten Paarsterbens erhebliche Bedeutung gewinnen dürfte. Er kann von jeder Selbsthilfekontaktstelle angeregt werden und verträgt sich mit der üblichen Gruppenarbeit ausgezeichnet. So wurde ich beispielsweise von den Anonymen Alkoholikern eingeladen, entsprechende Seminare anzubieten.

Auf dem Weg zu einer neuen Gesprächskultur in den Familien

Seit 25 Jahren ist einer meiner beruflichen Schwerpunkte die Paargruppenanalyse. Höre ich mit dem „dritten Ohr“ der Psychoanalyse in dieses dynamische Geflecht von jeweils fünf Paaren in den vier laufenden Gruppen, dann kann ich mir keinen erkundungsreicheren Ort für Männer und Frauen wie für Therapeuten vorstellen als diese sich entfaltende Matrix, in der die Irrungen und Wirrungen eines verflizten Beziehungslebens sich im Sinne einer Emanzipation zu zweit klären können. Das bedeutet zu allererst die Erhöhung der *wechselseitigen Einfühlung* in die jeweils so andersartige Wirklichkeit des Partners und die Linderung des Paarrassismus, der in Gestalt von Behauptungen über den anderen und über die sogenannte objektive Realität zum Beziehungsalltag gehört. In der gemeinsamen Gruppenerfahrung kann das Paar entscheidungsfähiger werden, ob eine Trennung oder eine erneuerte Bindung – in abgegrenzter, aber auch beziehungsfähiger Selbstständigkeit beider Partner – das angemessene Entwicklungsziel ist.

Eines der für mich bedeutsamsten Ergebnisse der langfristigen Arbeit mit diesen Paargruppen waren fünf psychoanalytische Einsichten in das Beziehungsleben. Sie

erwachsen nach und nach aus einem zehnjährigen Projekt unter dem Titel „Arzt-Patient-Beziehungen in der Paargruppentherapie“, das ich im Rahmen des Sonderforschungsbereiches 32 während der siebziger Jahre verantwortlich leitete.

Erst mit der Zeit wurde mir in einer Art Integrationsprozeß klar, daß diese fünf Lernschritte keine isolierten Inseln in der seelischen und sozialen Dynamik eines Paarlebens darstellten, sondern miteinander wie ein Kontinent zusammenhängen. Daraus entstand 1982, kurz vor meiner Berufung nach Frankfurt, ein Briefessay zunächst von sechs, später von zwölf Briefen an eine Freundin – in Nachfolge von Georg Groddeck's Briefbericht „Das Buch vom Es“ (1981). In ihnen entwickelte ich das Konzept der Zwiegespräche auf dem Hintergrund meines Engagements für die Selbsthilfbewegung in Deutschland. Paargruppenanalyse und Selbsthilfebegleitung legierten sich und ließen diesen neuartigen Weg entstehen, auf dem klar umrissene und vermittelbare Einsichten aus dem professionellen Raum der Paarpsychoanalyse der Selbstklärung zu zweit ein konstruktives Setting, eine Grundordnung, geben und mit diesem Flußbett eine oft ersehnte Entwicklung der Partnerschaft anregen und in Gang setzen.

Zwiegespräche erscheinen äußerlich gesehen unauffällig. Es sind anderthalb Stunden eines ungestörten Paargesprächs, einmal in der Woche zu einem gemeinsam vereinbarten jour fixe. Sie sind ein Selbstentwicklungsweg zu zweit von erstaunlicher Wirksamkeit, der wir jetzt auch empirisch statistisch nachgehen. Harmlos definiert entsprechen sie einer selbstorganisierten, eigenständigen Paartherapie ohne Gegenwart eines Experten – wie erwähnt – im Sinne der denkbar kleinsten Zweipersonen-Selbsthilfgruppe (Abb. 2).

Wenn man nach Peter Fürstenau (1992) die Psychoanalyse als eine „Begleitung der Selbstklärung der Klienten“ versteht, begleitet in diesem Setting zu Hause jeder den anderen bei seiner Selbstklärung, ja noch mehr: Jeder entwickelt sich selbst und hilft dadurch dem anderen, sich selbst zu entwickeln. Deutlicher definiert sind Zwiegespräche eine Art externalisierter, sozusagen aushäusiger Psychoanalyse, ebenfalls eine „Redekur in einer Dyade“, mit dem entscheidenden Unterschied, daß es hier keinen „virtuellen Gesunden“ in Gestalt des abstinenten Psychoanalytikers gibt, sondern beide sich in diesen Dialog besonderer Qualität als ganze Person eingeben.

Alle vierzig Mitglieder meiner laufenden Paargruppen, die als fraktionierte Selbsterfahrungsgruppen im Sinne einer Fortbildung in Partnerschaft einmal im Monat an einem Wochenende zu vier Sitzungen kommen, führen zu Hause mindestens einmal wöchentlich ihre Zwiegespräche durch. Die wechselseitige Belebung, Erweiterung und Vertiefung des parallelen professionellen und selbstständigen Weges ist offenkundig und unschätzbar: Die in den Paargruppen gewonnenen Erfahrungen und Einsichten kommen der Selbstentwicklung in den Zwiegesprächen zugute, während umgekehrt das eng aufeinander abgestimmte Wachsen der wech-

Abb. 2 Setting und Qualität des wesentlichen Dialoges

Auszug aus dem Faltblatt „ZWEI IM GESPRÄCH“, das allen Interessierten ausgehändigt wird

Die Grundordnung der Zwiegespräche

Die Grundordnung enthält die Bedingungen, auf die es ankommt. Ohne diesen Rahmen gelingen Zwiegespräche nicht. Er scheint so leicht, darf oft nicht beachtet wird. Doch jedes seiner Elemente ist entscheidend für die Wirkung der wesentlichen Gespräche: Zwiegespräche brauchen wenigstens einmal in der Woche anderthalb Stunden ungestörte Zeit. Die Regelmäßigkeit ist das Geheimnis ihres Erfolges. So geht der rote unbewußte Faden nicht verloren. Jeder geht im freien Einfall nur der inneren Frage nach: Was bewegt mich im Augenblick am stärksten? Das können Ereignisse innerhalb und außerhalb der Beziehung sein. Er spricht also über das, was ihn bewegt: Wie er gerade sich, den anderen, die Beziehung und sein Leben erlebt. Er bleibt also bei sich. Das Gespräch hat kein anderes Thema. Es ist offen. Äußern und Zuhören sollten möglichst gleich verteilt werden. Schweigen und Schweigenlassen, wenn es sich ergibt. So sind ausgeschlossen: Bohrende Fragen, Drängen und sanfte wie heftige Versuche, den anderen einfach zu übergehen. Zwiegespräche sind kein Offenbarungszwang. Jeder entscheidet für sich, was er sagen mag, auch wenn größtmögliche Offenheit in der Regel am weitesten führt. Sich wechselseitig einfühlbar zu machen ist das erste Ziel der wesentlichen Gespräche. Nur so können wir uns wirklich miterleben. Wenn uns das gelingt, beginnen wir zu begreifen, was eine Beziehung sein kann. Weitere Ziele ergeben sich von selbst. Sie wechseln mit der Entwicklung. So erleben viele Paare eine Revolution zu zweit. Es gibt darüber hinaus kaum Regeln. Wenn beide für dieses genannte „setting“ sorgen, sorgt es seinerseits für alles. Vor allem garantiert es die unbewußte Selbstregulation der Entwicklung zu zweit.

Fünf Bedingungen einer guten Beziehung

Fünf Einsichten machen den „Geist“ der Zwiegespräche aus. Sie sind Entwicklungsziele, nicht etwa vollendete Tatsachen, denen jeder folgen müsse wie vorgegebene Regeln. Sie gleichen eher einer Sprache der Zweierbeziehung. Wir können sie mit der Zeit erlernen. Jede Einsicht bringt eine Reihe fundamentaler Änderungen im Alltag des Paares mit sich.

- Wir können lernen, von der wechselseitigen Unkenntnis auszugehen, statt von der gleichen Wellenlänge: „*Ich bin nicht Du und weiß Dich nicht*“.
- Wir können lernen, unser gemeinsames unbewußtes Zusammenspiel wahrzunehmen, statt uns als zwei unabhängige Individuen aufzufassen: „*Wir sind zwei Gesichter einer Beziehung und sehen es nicht*“.
- Wir können lernen, regelmäßige wesentliche Gespräche als Kreislauf einer lebendigen Beziehung zu begreifen, statt mit Worten unsere Beziehung nur noch zu verwalten: „*Daß wir miteinander reden, macht uns zu Menschen*“.
- Wir können lernen, in konkreten Erlebnissen statt in Gefühlsbegriffen zu sagen, was wir meinen: „*In Bildern statt in Begriffen sprechen*“.
- Wir können lernen, auch unsere Gefühle als unbewußte Handlungen mit geheimer Absicht zu verstehen, statt zu meinen, sie überkämen uns von innen – wie Angst und Depression – oder würden uns von außen gemacht – wie Kränkung und Schuldgefühl: „*Ich bin für meine Gefühle selbst verantwortlich*“.

selseitigen Einfühlung und die Mobilisierung wie das Durcharbeiten neuentdeckter Probleme und Chancen in den Zwiegesprächen die Paargruppenanalyse zu einem äußerst dynamischen Prozeß werden läßt. Nur selten kann diese Intensität beispielsweise in einer Gruppentherapie von Einzelpersonen erreicht werden. Der Wirkungsgrad beider Entfaltungswege verstärkt sich also wechselseitig und bedeutet gesundheitspolitisch eine nicht unbeträchtliche Einsparung von Zeitaufwand, Kosten und Experten-Energie.

In den Paargruppen ergibt sich natürlich eine Variation der Gruppentechnik insofern, als auch die aufkommenden Probleme in den Zwiegesprächen zum Material der freien Einfälle werden. Auf dieses interessante Problem einer Selbsterfahrung, die eine Kombination von autonomen und fachgeleiteten Verfahren als Vorzug sieht, kann ich in diesem Rahmen nicht eingehen. Es genügt vielleicht der Hinweis, daß die Zwiegesprächsschicksale ziemlich genau die Dynamik des Beziehungslebens spiegeln. Wer sie beispielsweise aufgibt, neigt auch dazu, die Beziehung zu kündigen.

Durch diesen Blick in die alltagsbegleitenden Zwiegespräche wurde ich jedoch aufmerksam, auf eine bedeutende Änderung der Lebensqualität von Familien, die sich langsam gegen große Widerstände und Vorurteile, aber nahezu regelmäßig einstellt: Das Heranwachsen einer Gesprächskultur unter allen Familienangehörigen und zwischen den Generationen – wie es die eingangs genannte Nachricht schlaglichtartig beleuchtet.

Die Paare lernen nämlich in den Zweiergesprächen oft unter Mühen nicht nur miteinander zu reden und vor allem zuzuhören, sondern erweitern ihren Kreis der Gesprächspartner in der Familie: Zunächst mit Kindern, sofern sie zehn Jahre und älter sind, dann mit Geschwistern, schließlich auch mit den eigenen, oft schon alten Eltern. Am erstaunlichsten ist das Dahinschwinden der oft hartnäckigen Ungläubigkeit, daß man die Verkrustungen unzulänglicher Kommunikation mit den Eltern niemals auflösen könne. Die Mitglieder der Paargruppen stellen ja eine Schicht zwischen Generationen dar. Sie setzen sich im Zuge ihrer Persönlichkeitsentfaltung mit den inneren und äußeren Eltern auseinander und entdecken oft, daß sie sich den eigenen Kindern gegenüber genau so verhalten, wie sie es an den eigenen Müttern und Vätern vehement ablehnen.

So berichtete eine fünfundfünfzigjährige Psychotherapeutin wiederholt in der Paargruppe, es sei völlig aussichtslos, ihrer eigenen Mutter mit dem Ansinnen eines Zwiegesprächs zu kommen. Sie hätten schon in ihrer Kindheit nie wirklich miteinander geredet, würden stets in Streit geraten, wenn sie sich heute träfen, und so werde es auch in Zukunft sein – so sehr sie selbst dies auch bedaure, weil sie das Verhalten und Erleben ihrer Mutter gern enträtselt hätte. Bei einer außergewöhnlichen Gelegenheit jedoch, zum 85. Geburtstag ihrer Mutter, brachte sie den Wunsch nach einem Zwiegespräch vor und zu ihrer völligen Überraschung

willigte die alte Dame mit großer Freude ein. Dieses Gespräch veränderte vollständig ihr Mutterbild und ließ ihre eigenen Identifizierungen in einem ganz neuen Lichte erscheinen. Die daraus entstehende Identifizierung der Mutter-Tochter-Beziehung war ein unerwartetes Geschenk für beide.

Das ist über die Jahrzehnte der Paargruppenarbeit gesehen kein Einzelfall. Er ermutigte aber auch mich, den seelischen Gewinn und die Chancen solcher Gespräche in den Paargruppen und Zwiegesprächsseminaren stärker vorzubringen. Alle, deren Eltern noch leben, versuchen ihnen dieses Angebot zu machen, vielleicht ist aber die Entwicklung der Gespräche mit den eigenen Kindern noch bedeutender.

Ein Allgemeinarzt stellte kürzlich nach vier Jahren in der Paargruppe fest, daß sich mit seinen drei jugendlichen Kindern unmerklich und grundlegend die Gesprächskultur verändert habe. Sie kämen heute wie selbstverständlich zu ihm oder seiner Frau, ihrer Mutter, und bäten bei einem Problem um ein Zwiegespräch. In diesen Gesprächen, in denen per definitionem Fremdbestimmung und Anordnung seitens der Eltern nichts zu suchen haben, entfaltet sich die Erlebniswirklichkeit beider voreinander mit dem Ergebnis einer lebendigen statt faulen Kompromißlösung: Die Bedürfnisse beider Seiten werden gleich geachtet und zu gleichen Teilen erfüllt. Dadurch sei das Leben der Familie gelöster, konfliktfähiger und selbstverantwortlicher geworden.

Solche familiären Evolutionen sind praktisch bedeutsam angesichts der verheerenden Sprachlosigkeit zwischen den Paaren und zwischen Eltern und Kindern. Dies insbesondere in Deutschland, einer Nation, die sich als einzige vor allen westeuropäischen Ländern, Kanada und USA durch einen spezifischen und heiklen Befund „auszeichnet“: nämlich einer ausgeprägten Beziehungsschwäche zwischen Mann und Frau wie zwischen Eltern und Kindern (Noelle-Neumann 1987)

Aber auch woanders steht es nicht zum Besten. In einer Hinsicht sind sich Paartherapeuten weltweit einig: Paare leiden an Sprachlosigkeit („communication gap“). Ein durchschnittliches Paar in den USA widmet sich täglich einem wechselseitigen Gespräch nur noch in Höhe von vier Minuten (Priority Management Pittsburgh 1988). Davon kann sich meines Erachtens keine Beziehung lebendig erhalten. Die „Beziehungslosigkeit in der Beziehung“ scheint mir die Hauptform heutiger Ehen zu sein, schmerzfrei nur auszuhalten in einem glatten, funktionalen Nebeneinander statt einem lebendigen Miteinander. Dieses latente Doppelsingle-Dasein wird nur noch übertroffen durch die größte Barriere, die „Bewußtlosigkeit für die Beziehung“, jener Narkotisierung also, die beispielsweise ein Bewußtwerden der Bedingungen eines zuträglichen Zweierlebens, für die ein Paar aktiv und ideenreich selbst zu sorgen hat, gar nicht als notwendige Aufgabe verstehen kann.

Die Beziehungsnarkose ist im Übrigen ein zentrales gesundheitspolitisches Pro-

blem einer angemessenen psychosozialen und medizinischen Versorgung; denn Paare sind gar nicht imstande, die hohe Bedeutung ihrer Partnerschaft für Gesundheit und Erkranken zu erkennen, dafür verantwortlich zu werden und beizeiten einen Therapeuten zu konsultieren.

Aber auch die individualorientierte Medizin selbst leidet an diesem *Blackout der Beziehung*. Die wenigen Befunde einer Paarmedizin zeigen eine durchdringende Wirkung in allen ärztlichen Disziplinen: Die Psychoimmunologie hat nachgewiesen, daß eine gute Partnerschaft mit einem gestärkten Immunsystem einhergeht. James Pennebaker (1980) belegte, daß Offenheit und vertrauensvolle Gespräche – im Rahmen der sogenannten „Opening up“-Forschung – über nachweisbare zelluläre Veränderungen ebenfalls die körperliche Abwehrlage kräftigt. Und die breitangelegten Untersuchungen von James Lynch (1979) zeigen von der Intensivstation bis zur bevölkerungsbezogenen Epidemiologie, daß so gut wie alle Erkrankungen signifikant häufiger bei Menschen ohne eine feste Beziehung auftraten verglichen mit denen, die mit anderen zusammenleben. Den fundamentalen Effekt einer wie auch immer gearteten Bindung nennt Lynch schlicht und präzise „die menschliche Wirkung“. Die heutige Medizin hat sie einfach vergessen. Sie therapiert an ihr vorbei. Bei der Erhebung von Körperbeschwerden konnten Elmar Brähler und Jörn W. Scheer (1983, S. 112) ermitteln, daß beide Partner überzufällig die gleichen Beschwerden aufweisen. Das Paarleben hätte allein wegen dieser Bedeutung als Bildhauer des lebendigen Leibes höchste praktische Bedeutung für die medizinische Versorgung. Doch gibt es nach der heutigen Struktur der Gebührenordnung nicht einmal die Chance, daß eine beziehungsbewußte Medizin energisch ins Blickfeld der Ärzte rückt – trotz der Binsenwahrheit, daß jede Krankheit tiefgreifend das Paarleben beeinflußt.

Wurzelwerk der Zwiegesprächsnetze

Aus dem fünfjährigen Forschungsprojekt „*Psychische Konflikte bei Studierenden*“, für das ich zuletzt verantwortlich zeichnete, ergab sich 1970 nicht nur meine Habilitationsschrift, sondern auch 1972 meine Antrittsvorlesung mit dem langen Titel „Krankheitsverhalten bei psychischen Störungen und die Organisation psychotherapeutischer Versorgung“ (1972, 1974). Es kommt mir heute im fernem Rückblick so vor, als hätten auch rationale, wissenschaftliche Arbeiten eine Art Traumcharakter mit einer in ihnen enthaltenen „geheimen Absicht“, wie Sigmund Freud es nannte. Ich entdeckte nämlich in Nachfolge der Prüfungsangst zunächst die Angst vor dem Arzt und damit das *artaverse versus artaffine Krankenverhalten*. Aber nicht nur das: Es wurde deutlich, daß Ärzte und Ärztinnen selbst ungewöhnlich artavers waren, und sich insofern irrational, selbstschädigend, wenn man will, pathologisch verhielten. Die Experten für Gesundheit erschienen also eher wie Kranke – ganz

ähnlich wie im parallelen Projekt der Therapeuten-Selbsterforschung Psychoanalytiker mit Depression, Passivität, Mißtrauen und phobischen Rückzug ihren Patienten aufs Haar gleichen (Beckmann 1974). Andererseits zeigte sich, daß das Krankenverhalten der Patienten ganz und gar nicht pauschal als so irrational eingeschätzt werden konnte, wie es damals üblich war. Erstmals wurden mir die positiven Seiten eines Verhaltens der eigenen Erkrankung gegenüber bewußt, die Expertendominanz der Wirklichkeit in Gesundheit und Krankheit brach zusammen, ich bezog mich direkt auf die damals in Fachkreisen so gut wie unbekanntem Anonymen Alkoholiker. Auf eine Fernsehsendung zum Thema Krankenverhalten erhielt ich aus Holland einen mir obskur erscheinenden Brief eines Rentners, der mich fragte, ob ich denn nicht die „Anonymen Neurotiker“ kennen würde. Ich hielt diese Anfrage für einen üblen Scherz, bis ich mich von der Realität dieser Gruppen überzeugen konnte und sogar die Gründung der ersten deutschen Anonymen Neurotiker-Gruppe in München und Düsseldorf unterstützte.

Intensiv setzte ich mich damals mit meiner Professur für seelische Gesundheit für die Selbsthilfebewegung in der Bundesrepublik ein und schrieb die beiden erwähnten Bücher und zahlreiche Fachartikel. Dieses Engagement für Selbstentwicklung und Autonomisierung der Patienten, aber auch der Gesunden, führte 1978–1983 zu einem weiteren fünfjährigen Forschungsprojekt „*Psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppen*“, finanziert vom Bundesgesundheitsministerium (Moeller/Daum/Matzat 1984)¹. Es bildete natürlich die erste Säule für die Zwiegespräche und ihre Netzwerke.

Die andere Säule erwähnte ich schon: Das zehnjährige Forschungsprojekt zur Entwicklung der *Paargruppenanalyse* von 1972–1982 einschließlich des sechzig Psychoanalytiker umfassenden jährlichen Paargruppensymposiums. In dieser Zeit befaßte ich mich so intensiv mit der Psychoanalyse der Paarbeziehung, daß ich bis heute der für viele Fachleute befremdlichen Überzeugung bin, die Indikation zur Paargruppe hätte es aus sozialpolitischen, praktischen und psychodynamischen Gründen verdient, als erste Indikation im Bereich der Psychotherapie zu gelten (1982). Damit gehe ich noch einen Schritt über S. H. Foulkes, den deutschstämmigen Gründer des Londoner Institutes of Group Analysis, hinaus, der die Indikation zur Gruppentherapie als vorrangig vor jeder Empfehlung zur Einzelbehandlung ansieht (1974). Die Erfolge der Paargruppen dieses Projektes waren ermutigend: Die Liebesfähigkeit nahm in der Selbsteinschätzung mit dem Gießentest zu, die Depressivität nahm ab, die Körperbeschwerden traten zurück, die Gesundheit wurde als gestärkt empfunden. Sicher spielten diese positiven Therapieergebnisse untergründig eine erhebliche Rolle bei der langsamen, mir über weite Zeiträume nicht bewußten Konzeptualisierung der Zwiegespräche als der kleinsten Selbsthilfegruppe.

Erst auf meinem Weg nach Frankfurt, 1983, schrieb ich die ersten Umriss die-

ses Selbstentwicklungsweges zu zweit (1984). Die Briefe an eine Freundin waren ursprünglich persönlich, sozusagen echt. Sie erweiterten sich zum ersten Kapitel „*Ich bin nicht Du und weiß Dich nicht*“ meines 1986 erschienenen Buches „Die Liebe ist das Kind der Freiheit“ und stellen bis heute die in einer halben Stunde zu lesende Basisinformation für Interessierte dar. Sie werden als Orientierungshilfe an Freunde verschenkt, dienen aber auch im Verzweiflungsfall häufig als einzige Brücke zu widerständigen Partner. Diese haben keine Lust, für den überflüssigen Luxus von Gefühlen viel Zeit zu verschwenden, sind aber meist bereit, einen kurzen Briefessay gerade noch für ihre Entscheidungsfindung hinzunehmen.

Die letzte Bemerkung macht deutlich, daß Wissenschaftler, die sich direkt mit der Ermutigung und Befähigung der Menschen befassen, vor ganz neuartigen, sehr komplexen Schwierigkeiten stehen: dem Vermittlungsproblem.

Im Kontrast zur üblichen Veröffentlichung in Fachzeitschriften gilt vorrangig eine ganz andere Publikationsweise auf diesem mir so bedeutend erscheinenden Gebiet der Förderung und Begleitung des eigenständigen psychologischen Potentials: Es kommt darauf an, die Entwicklung der psychodynamischen Erkenntnisse und die Einsichtsgewinne den Menschen direkt zugänglich zu machen, beispielsweise die funktionale Wissenschaftssprache als unangemessen, ja kontraproduktiv zu begreifen und eine Öffentlichkeitsarbeit über Bücher, Reportagen und Sendungen in Fernsehen und Rundfunk zu entwickeln, die letztlich eine ungewohnte, oftmals unbehagliche soziale Verantwortungsbereitschaft darstellt: nämlich nicht nur für die Forschungsergebnisse gerade zu stehen – in diesem Falle aus der Arbeit mit den Paaren in den Zwiegesprächsseminaren resultierend –, sondern auch für deren Verbreitung und erfolgversprechende Anwendung. Das macht ungewohnte Mühen – ganz abgesehen vom Unverständnis für dieses Vorgehen in einer Zeit, in der die universitären Leistungen nach diesbezüglich völlig abwegigen Impactfaktoren² gemessen werden.

Erst beim Nachdenken über diese Entwicklungsgeschichte der Zwiegesprächsnetzwerke wurde mir allerdings klar, daß nun auf ganz unerwartetem Wege erreicht ist, was ich zu Beginn in meiner Antrittsvorlesung als Notwendigkeit hinstellte: Daß nämlich für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen das vertrauensvoll abwartende Angebot der Psychotherapie in Institutionen, Kliniken und Praxen ungünstig ist und eine entgegenkommende Versorgung zu fordern wäre, die aus den Therapieräumen herausfindet und zu den Betroffenen geht. Während wir nämlich mit steigendem Zahnschmerz rascher die Praxis entsprechender Spezialisten aufsuchen – dies als Beispiel für die Lage in der ganzen Organmedizin –, verhalten sich Menschen bei stärkeren psychischen Problemen genau umgekehrt: Je stärker ihre Depressivität, Phobie, Selbstentwertung und Passivität werden, desto ferner bleiben sie dem Arzt. Der ständige Begleiter seelischer Belastung ist das artzaverse Verhalten.

Als ich nun nach Erscheinen des Briefessays zu ersten Seminaren aufgefordert

wurde, war mir überhaupt nicht klar, daß damit eine Entwicklung begann, die heute eine solche entgegentkommene Anwendung der Psychoanalyse darstellt.

Vom Zwiegespräch zum Netzwerk

Die ersten Seminare mit Paaren (an der Universität Marburg und der dortigen Volkshochschule) und mit Experten (bei den Lindauer Psychotherapiewochen) waren nichts Ungewohntes für mich – ich kannte die unmittelbare Arbeit mit Betroffenen aus der Selbsthilfegruppen-Bewegung. 1987 schrieb ich – aufgrund der starken Leserresonanz zu den Zwiegesprächsbriefen – eine Art Handbuch zu diesen wesentlichen Dialogen „*Die Wahrheit beginnt zu zweit. Das Paar im Gespräch*“. Wenn man von der sehr zurückhaltenden Annahme ausgeht, daß nur 10 Prozent der Leser vom Buch zur Tat schreiten, führen inzwischen auf dem erwünschten autodidaktischen Wege tausende von Paaren solche Zwiegespräche. Nur selten komme ich in die Gelegenheit, die Verbreitung zu erkennen: In einer zweistündigen Talk-Radio-Sendung der Hamburg-Welle zu diesen wesentlichen Dialogen meldete sich 1997 als erstes eine Frau, die mit ihrem Mann seit elf Jahren Zwiegespräche führte.

Am Hospitalhof in Stuttgart, einer Erwachsenenweiterbildungsstätte für ganz Baden-Württemberg, entwickelte sich über einige Jahre hin und nach das vollständige Konzept eines Netzwerkes, das in seiner Struktur und gesundheitspolitischen Bedeutung weit über ein Paargespräch hinaus geht:

- Der erste Schritt war die **Vortragstätigkeit** über Zwiegespräche vor einem großen Publikum von 600 bis 800 Personen.
- Im zweiten Schritt folgte einem Vortrag am Freitagabend; samstags und sonntags ein **Seminar** zum Erlernen der Zwiegespräche.
- Dann keimte die entscheidende Idee, diese Seminare **jährlich** zur gleichen Zeit zu wiederholen, um eine Kontinuität der Paarentwicklung zu fördern und auch den **Erfahrenen** ein eigenes Folgeseminar zu bieten.
- **Eintägiges Reißverschlußseminar:** Nun aber war zu erkennen, daß Paare sich nicht gern ein ganzes Wochenende in ein Seminar begeben wollten. Ich entwarf also ein **eintägiges** Seminar und entwickelte noch eine besondere Stundenstruktur, um auch mir den Sonntag für mein privates Leben frei zu halten: das **Reißverschlußseminar** (Abb. 3). Ich konnte nämlich, während die Beginner ihr Zwiegespräch durchführten, mit den Fortgeschrittenen arbeiten und umgekehrt. Auch solche Ideen, eine ungewöhnliche Arbeit für Psychoanalytiker, sind von hoher praktischer Bedeutsamkeit für das zentrale Anliegen: die paaranalytischen Erkenntnisse umzusetzen.

- Die fünfte Verbesserung des Netzwerkes war die Einführung der **Intervisionsgruppen** zu je sechs Paaren, die sich vierteljährlich zu einem Erfahrungsaustausch von dreieinviertel Stunden trafen. Sie fußte auf der Beobachtung und Analyse der Tatsache, daß etwa ein Drittel der Paare während eines Jahres aufgaben. Der psychodynamische Hintergrund ist klar: Während in der analytischen Sitzung fast jeder aufkommende Widerstand gegen die Behandlung aufgelöst werden kann und geradezu als Hauptmaterial für eine gelingende Entwicklung anzusehen ist, hören in den Zwiegesprächen einige Paare eben deswegen einfach auf. Es sind zunächst anflutende Schuldgefühle, die sich als Vorwurfsduell manifestieren und zum Abbruch verführen – nach den Worten eines Mannes: „*In diese Inquisition gehe ich nicht*“. Es sind aber gerade bei gelingender Selbst- und Beziehungsentwicklung auch aufkommende Ängste, die nicht aufgefangen werden können – durch übliche Dosierungen wie Verflachen des Gespräches, Abgleiten in regulierendes Reden oder „Über-etwas-Diskutieren“ statt „Vonsich-Sprechen“. „*Die Gespräche sind einfach zu intensiv geworden*“, sagte beispielsweise eine Frau, „*und wir hörten deswegen auf*“. Der tiefste Hintergrund des Abbruchs, der im Grunde von keinem Paar wirklich gewollt wird, ist meines Erachtens das verborgene, abgründige Gefühl, sich ein eigenes Leben und die eigene Beziehung nicht erlauben zu dürfen (1988,1998)³.
- Auch in späteren Jahren gibt es typische Schwierigkeiten. Nach etwa zweieinhalb Jahren guter Zwiegesprächsentwicklung geraten Paare oft in eine eigenarti-

Abb.3: Zeitplan des Reißverschlußseminars.

Die beiden Seminare für Beginner und Fortgeschrittene beginnen und enden gemeinsam zur selben Zeit und dauern in der Regel von 9.30 bis 17.30 (bei open end für die Teilnehmenden) mit einer einstündigen Mittagspause.

BEGINNER	ZEIT	FORTGESCHRITTENE
Fischaue und Blitzlicht	9.30 – 10.00	Fischaue und Blitzlicht
Einführung	10.00 – 11.15	themenzentriert. Zwiegespräch 1
Pause	11.15 – 11.30	Pause
Zwiegespräch 1	11.30 – 12.45	Erfahrungsaustausch
Mittagspause	12.45 – 13.45	Shorties
Erfahrungsaustausch,	13.45 – 15.00	Mittagspause
Shorties	15.00 – 15.15	Zwiegespräch 2
Pause	15.15 – 16.30	Pause
Zwiegespräch 2	16.30 – 17.00	Erfahrungsaustausch, Bericht
Intervisionsmodell	17.00 – 17.30	Intervisionsmodell
Paargruppenbildung	open end für Teilnehmende	Paargruppenbildung

ge Lähmung ihrer Beziehung, die ich *Death Valley* genannt habe. Dieses *Tal des Todes* entspricht in seiner absoluten Unwirtlichkeit der gleichnamigen Wüste in den USA. Die Paare geraten durch ihre symmetrische Entwicklung in die Zonen des abgewerteten Selbst und erleben dementsprechend sich, den Partner und das Zwiegespräch – genauer natürlich ihre Übertragung auf diesen Dialog, der oft Züge der archaischen Mutterfigur gewinnt – als völlig wertlos und ohne Sinn, eben als Wüste. Inzwischen kommen solche Paare in dieser Lage der Selbstentwertung zu mir und anderen Paartherapeuten in die Praxis, um die schwierige Passage durchzustehen.

- Die Intervisionsgruppen profitierten von der Auflösung einer groben Selbsttäuschung im Rahmen der Selbsthilfegruppenbegleitung: Wir glaubten nämlich ursprünglich, die Autonomie der Betroffenen müsse auf alle Fälle bewahrt bleiben; sie würden schon ihren Weg finden. Das war ein Irrtum. Zur Autonomisierung gehört die **Vorgabe einer klaren Struktur**, in der sich die einzelnen Personen zur größeren Selbstständigkeit entwickeln können. So erlebte ich es auch unter hochprofessionalisierten Kolleginnen und Kollegen im Rahmen der zehn autonomen Gruppen in GRAS, leiterlosen Selbsterfahrungsgruppen von vier bis neun Mitgliedern, die über viele Jahre nach Abschluß ihrer gruppenanalytischen Weiterbildung mit großem Gewinn sich selbst und ihre Lebensgestaltung einem intensiven Entwicklungsprozeß aussetzten.

Das Vorgehen der Intervisionsgruppen

Die letzte Stunde des Seminartages dient der freigestellten Bildung solcher Intervisionsgruppen von bis zu sechs Paaren. Bereits bestehende Gruppen der letzten Jahre ergänzen sich, sollten sie Paare aufnehmen wollen. Es können sich aber auch neue Gruppen zusammenfinden. Sie erstellen eine Liste mit Adressen und Telefonnummern aller Mitglieder, die jeder kopiert erhält. Sie wählen ein Ansprechpaar für die schnelle Kommunikation untereinander. Ort und Termine werden gemeinsam festgelegt. Im Stuttgarter Zwiegesprächsnetzwerk gibt es 1998 vierzehn solcher Gruppen, die sich über ganz Baden-Württemberg verteilen. Sie treffen sich einmal vierteljährlich an einem neutralen Ort, den sie in der Regel ohne große Mühe selbst ausfindig machen

Auf den Intervisionstreffen berichten je etwa fünf Minuten zuerst die Frau eines Paares, dann der Mann in freiem Einfall über die Zwiegespräche der letzten zwölf Wochen. Dann geben alle anderen der Runde ein möglichst auf eigenen Erfahrungen beruhendes Feedback. Das dauert insgesamt noch einmal zwanzig Minuten, so daß unter der Beachtung des gerechten Gleichgewichts für alle jedem Paar eine halbe Stunde zur Verfügung steht. Drei Paare benötigen so anderthalb Stunden. Dann ist eine Pause von mindestens einer Viertelstunde nötig, um den Erfahrungs-

austausch nicht zu anstrengend werden zu lassen. Danach berichten die weiteren Paare. Insgesamt dauert der Erfahrungsaustausch also dreieinviertel Stunden.

Seit Einführung dieses strukturierten Paargruppentreffens ist die Kontinuität der Zwiegespräche verblüffend gestiegen. Von den 54 Paaren des Jahres 1997 in Stuttgart waren nur fünf ausgeschieden, also etwa 10 Prozent.

- Als sechster Entwicklungsschritt erfolgte eine Aussendung von **Paarbriefen** an alle bisherigen Mitglieder. Ein Brief ist für die Zeit zwei Monate vor Beginn des jährlichen Seminars vorgesehen, ein zweiter jeweils nach einem halben Jahr, um die lange Zeit zu überbrücken. Die Theorie dieser Interventionen ist zweischichtig: Zum einen können die Paare an der Entwicklung wissenschaftlicher Einsichten zur Paardynamik hautnah und persönlich teilhaben – über den jährlichen Vortrag und den Seminarberichten hinaus, die ähnlichen Zielen dienen. Zum anderen aber entsteht ein engerer und doch nicht zu naher Verbund des Netzwerkes.
- Dem Paarbrief liegt dann eine **Ankündigung** des nächsten Seminars bei, die als Kopie auch Freunden weitergereicht werden kann. Das ist praktisch bedeutsam, da die informelle Weitergabe der eigenen Erfahrungen und Informationen nach den Ergebnissen unseres Forschungsprojektes zu Selbsthilfegruppen die Hauptachse im Selbstentwicklungsbereich darstellt.
- Als siebter Entwicklungsschritt in dieser „Modellpflege“ wurden die sogenannten **Shorties** in den Stundenplan der Seminare integriert. Ein Shorty ist ein Umfrageblatt, das mit geringstem Zeitaufwand schlaglichtartig einen wesentlichen Aspekt der Beziehung beleuchtet und zum Wechselgespräch mit dem Partner und anderen anregt: Die **Neidspannung**, die **Familienherkunft der eigenen Identität**, die **Übertragungsmomente der eigenen Beziehung**. Er könnte sogar als Gesellschaftsspiel dienen. Zugleich ist es ein wissenschaftlicher Erhebungsmodus. Ein Shorty steht im Kontrast zu aufwendigen, hochgenauen Testverfahren, die zudem in der Regel den Ausfüllenden nicht rückgemeldet werden. Beim Shorty zählt die praktische Bedeutsamkeit. Der subjektive Schätzwert kann grob sein. Er reicht als Anregung zur Selbstreflexion.
- Als Grenze gilt eine Zeit von fünf Minuten zum Ausfüllen. **Shorty one** zu „**Leben und Leisten**“ braucht höchstens zwei Minuten. Der Gießen-Test, ein psychoanalytisch orientiertes Persönlichkeitsinventar (Beckmann / Brähler / Richter 1983) wird ebenfalls angeboten, ist aber ein zeitlicher Grenzfall, auch wegen der nicht direkt zu realisierenden Auswertung.
- **Themenzentrierung:** Auch im politischen Bereich erfüllen Zwiegespräche ihre Aufgabe. Um die sogenannte „menschliche Vereinigung“ von Ost- und Westdeutschland zu fördern und die großen Unterschiede aufgrund einer vierzigjähri-

gen Sozialisationsstrennung tiefergehend analysieren zu können, führten Hans-Joachim Maaz und ich ein *deutsch-deutsches Zwiegespräch*, das 1991 erschien. Mit neunzig Politikern realisierten wir in der Evangelischen Akademie Tutzing ein brisantes Zwiegesprächsseminar (Hanusch 1993, Christian 1993). Später wandte ich diese Methode auch bei der „Vereinigung“ der Berufsschullehrer Berlins und der Akademie der Künste West und Ost an (1993). Der Erkenntnisgewinn lag darin, daß die für das Buch notwendige Themenzentrierung der erwähnten Gespräche auf *Arbeit, Familie, politische Einstellungen, Freundschaft und Erotik* den freien Einfall als Grundvoraussetzung der Zwiegespräche nicht beeinträchtigte. Im Gegenteil erwies sich diese Fokussierung als hilfreich für das konzentrierte Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten jener Themen, die gern mit der Abwehrmethode der Vermeidung umgangen wurden. So führte erstmals im Münchner Zwiegesprächsnetz die Erkenntnis, daß die konkrete Erotik auch im Zwiegespräch und nicht nur in professionellen Behandlungen zu oft ausgeschwiegen wurde, zum ersten „themenzentrierten Dialog“, den erotischen Zwiegesprächen. Das bewährte sich außerordentlich (vgl. Moeller 1996). Inzwischen haben sich die Fokussierungen dramatisch erweitert auf zahlreiche Tabuzonen wie *Neid in der Beziehung, Rivalität, beschämende Schwächen, Finanzabhängigkeit, stärkste Ängste*. Für Fortgeschrittene ist das übende Erleben themenzentrierter Zwiegespräche inzwischen zum Standard geworden. Im Bestreben, die ganz besondere Lage der persönlichen Beziehung im Zentrum zu belassen und jeder außengesteuerten Verschulung entgegenzuwirken, ist die neueste Empfehlung ein *fokussierter Doppeldialog*: Im ersten Gespräch erkundet das Paar die phobischen Areale, um sich auf das wesentlichste zu einigen. Dieses wird dann gezielt im zweiten Gespräch unter der Grundfrage, „Was bewegt mich in diesem Bereich am stärksten?“ dem freien Einfall ausgesetzt.

- **dyalog**: Als neunte Entwicklung war es auf Grund des Wachstums solcher Netzwerke nötig, ein überregionales Büro einzurichten, um die Anfragen und die Koordination zu bewältigen. Wir bildeten ein Team mit dem Namen *dyalog*, das als Non-Profit Organization diese Aufgabe versieht und auch eine übergreifende Identität der Netzwerke anregen könnte.

Zur Zeit bestehen in elf Städten Deutschlands, Österreichs, Italiens und der Schweiz Netzwerke unterschiedlicher Wachstumsstufen: Berlin, Bremen, Düsseldorf, Karlsruhe, Köln, Meran, München, Hamburg, Salzburg, Stuttgart und Zürich.

Die Evolution des Netzwerkes ist damit nicht abgeschlossen. Schon jetzt ist deutlich, daß Paare in den Interventionsgruppen beispielsweise näher miteinander bekannt werden möchten. So könnte zum Abschluß des Seminars künftig anderthalb Stunden für dieses Kennenlernen im Stile einer eigenständigen *Gesprächs-*

gemeinschaft reserviert werden und die einstigen Paarselbsthilfegruppen aus den siebziger Jahren in Gießen (vgl. Moeller 1996, S. 136–150) in neuem Gewande wiederauferstehen.

Zur Wirkung der Zwiegespräche

Zwiegespräche bewirken nach und nach das, was in ihnen erlebt und getan wird. Jeder kann mühelos seinen eigenen vielfältigen Kanon der Entwicklungslinien entwerfen. Die Partner befinden sich in einem Prozeß des *übenden Erlebens* und lernen beispielsweise mit der Zeit, über Gefühle und Phantasien zu sprechen, ihre seelischen Vorgänge wahrzunehmen und auszudrücken; sie lernen – was oft noch wesentlich ist –, zuzuhören. Sie lernen, konfliktfähig und dialogfähig zu werden. Insgesamt ermittelten wir bislang 64 Wirkungen in unserem in Entwicklung befindlichen Testbogen mit polarisierten Items zur Selbsteinschätzung. Sie lassen sich mit James J. Lynchs Paarmedizin (1979) als „*menschliche Wirkung*“ zusammenfassen. Komplexeres seelisches Wachstum umfaßt mehrere Lernvorgänge. So behebt die vielleicht bedeutendste Wirkung der Zwiegespräche jenen Mangel, an dem heutige – vielleicht auch frühere – Beziehungen am stärksten leiden, die Kargheit der Einfühlung. So gesehen scheinen sie vor allem einer tieferen **Bindung** zu dienen, doch kann diese Intensivierung der Beziehung gelegentlich auch zu einer Ablösung, zu einer Trennung führen.

In einer *Windrose der Wirkungen* habe ich diese Entwicklung der Partnerschaft in den Süden gelegt. Paare, die etwa zwei Jahre diese Dialoge führen, heben jedoch hervor, daß die Entwicklung der Beziehung zu sich selbst für sie bedeutender geworden sei. Wie eine Beziehung sich zur Bindung entfaltet, kann sich eine Selbstbeziehung auch zu einer **Selbstbindung** entwickeln – einschließlich der Verantwortung für sich Selbst, der Selbstsicherheit, der Selbstakzeptanz und der Zunahme der inneren Kommunikation, wie Stavros Mentzos (1998) die Hauptwirkung psychoanalytischer Therapien beschreibt. Auf jeden Fall bieten Zwiegespräche heute jenen „*selbstreflexiven Raum*“, den beobachtende Soziologen allgemein schwinden sehen.

Die achtziger Jahre prägten die sogenannte Opening-up-Forschung in den USA. James Pennebaker konnte von kleinen Gruppen bis zu ganzen Stadtpopulationen nachweisen, daß eine vertrauensvolle Selbstoffenheit über psychoneuroimmunologische Vorgänge die körperliche Gesundheit stärkt (1980). Die wesentlichen Dialoge sind geradezu die Tätigkeitsform des Opening-up. Sie fördern also nicht nur durch Problemlösung, Erkennen eigener Chancen und zunehmende Flexibilität die seelische **Gesundheit**, sondern auch die konkrete körperliche Stabilisierung.

Eine bedeutende, direkt spürbare, wenn auch überraschende Wirkung der Zwiegespräche findet sich in der **Erotisierung** der Beziehung. Oft wollen Paare gleich nach dem „Austausch der Selbstportraits“ Liebe machen – oder gestalten das

Zweiergespräch mittendrin zu einem Handlungsdialog im Bett um. Wenn letzteres auch unverhohlen Abwehrqualitäten in sich birgt, wirkt es auf viele doch, – wie eine Zwiesprächlerin formulierte – „als begann eine Wüste zu blühen“. Der psychodynamische Hintergrund ist einleuchtend. Unser sexuelles Erleben reagiert seismographisch auf unerledigte seelische Beeinträchtigungen. Kommen sie nun endlich zur Sprache, entlasten sich die Paare von einem unbewußten Druck. Bemerkenswerterweise ist es nicht nötig, die Konflikte zu lösen. Es genügt die Gewißheit, daß sie sich endlich im Fluß seelischer Verarbeitung befinden. Einer der sechs Unterschiede von Zwiesgesprächen zu anderweitigen wesentlichen Gesprächen im Alltag ist gerade in der durch den jour fixe garantierten Kontinuität dieser Dialoge zu sehen. Ihre Begrenzung auf neunzig Minuten – eine Art Überlastungsschutz – sorgt für ihre Unbegrenztheit von Woche zu Woche. Ich führe sie natürlich auch selbst, inzwischen seit 16 Jahren, mit meiner Frau, meinen Freunden wie meinen Kindern – und werde sie nicht missen wollen. So gesehen sind Zwiesgespräche eine moderne Erscheinungsform der unendlichen Analyse.

Anmerkungen

- ¹ M. L. Moeller, K. W. Daum, H. J. Matzat. (1984): Psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppen. Stuttgart
- ² Einen *Impactfaktor* erhält eine Fachzeitschrift nach dem Maße des Zitierwerdens ihrer publizierten Artikel. Von dem Wert der Impactfaktoren, die ein Institut in der Summe erzielt, werden die finanziellen Zuwendungen durch die Universität abhängig gemacht und die akademischen Bewertungen wissenschaftlicher Arbeiten bzw. der Autoren. Für die Selbsthilfebewegung oder die Erforschung des sexuellen Verhaltens im AIDSzeitalter gibt es aber nicht einmal Fachjournale. Gäbe es sie, wären sie als Publikationsort sinnlos; denn Ziel muß ja sein, der Bevölkerung zu Ohren zu kommen. In den USA ist die diesbezügliche Diskussion weiter. Dort werden solche öffentlichkeitsmobilisierenden Initiativen unter dem Begriff „Centers of relevance“ zusammengefaßt
- ³ Die Verhältnisse ähneln sehr den Ausführungen der Psychoanalytikerin Maria Torok (1964) zur Analyse der weiblichen Sexualität.

Literatur

- Beckmann, Dieter / Brähler, Elmar / Richter, Horst-Eberhard (1973,1983): Der Gießen Test (GT). Ein Test für Individual- und Gruppendiagnostik. Bern
- Beckmann, Dieter (1974): Der Psychoanalytiker und sein Patient. Bern
- Brähler, Elmar / Scheer, Jörn W. (1983): Der Gießener Beschwerdebogen (GEB). Bern
- Buber, Martin (1979): Das dialogische Prinzip. Heidelberg
- Dicks, Henry (1963): Marital Tensions. New York
- Edschmid, Ulrike (1990): Diesseits des Schreibtischs. Lebensgeschichten von Frauen schreibender Männer. Frankfurt/M.
- Erikson, Erik H. (1959, deutsch 1966): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt/M.
- Foulkes, S. H. (1964, deutsch 1974): Gruppenanalytische Psychotherapie. München
- Foulkes, S. H. (1978): Praxis der gruppenanalytischen Psychotherapie. München
- Fürstenau, Peter (1992): Entwicklungsförderung durch Therapie. Grundlagen psychoanalytisch-systemischer Psychotherapie. München
- Groddeck, Georg (1923, 1981): Das Buch vom ES. Frankfurt/M.
- Hanusch, Rolf (1993): In: Moeller und Maaz (1993), a.a.O. Projektdarstellung S. 183–195
- Hügli, Anton / Poul Lübecke (Hrsg.) (1983, deutsch 1995): Philosophie-Lexikon. Reinbek
- Ibel, Rudolf (1958): Weltschau deutscher Dichter. Novalis, Eichendorff, Mörike, Droste. Frankfurt
- Kaiser, Carl-Christian (1993): In: Moeller und Maaz (1993), a.a.O. Erfahrungsbericht S. 197–201
- Lohmann, Hans-Martin (1998): Sigmund Freud. Reinbek, S. 130
- Lynch, James J. (1977, deutsch 1979): Das gebrochene Herz. Reinbek
- Mentzos, Stavros (1998): mündliche Mitteilung
- Moeller, Michael Lukas (1972) Krankheitsverhalten bei psychischen Störungen und die Organisation psychotherapeutischer Versorgung. Nervenarzt 43, S. 351 ff
- Moeller, Michael Lukas (1974) Krankenverhalten und Krankenversorgung in der psychosozialen Medizin. In: Volkholz et. al. a.a.O. S.140ff
- Moeller, Michael Lukas (1977, 1996) Selbsthilfegruppen. Anleitungen und Hintergründe. Reinbek
- Moeller, Michael Lukas (1981,1991) Anders helfen. Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen. Stuttgart, Frankfurt/M.
- Moeller, Michael Lukas (1982) Zur Theorie und Technik der Paargruppenanalyse. In: Familiendynamik 7, S.151–158
- Moeller, Michael Lukas (1984) „Ich bin nicht Du und weiß Dich nicht“ Sexualität konkret 1984
- Moeller, Michael Lukas / Maaz, Hans-Joachim (1991, Taschenbuch 1993): Die Einheit beginnt zu zweit. Ein deutsch-deutsches Zwiesgespräch. Berlin
- Moeller, Michael Lukas (1986,1998): Die Liebe ist das Kind der Freiheit. Reinbek, Seite 11–38
- Moeller, Michael Lukas (1988,1998): Die Wahrheit beginnt zu zweit. Das Paar im Gespräch. Reinbek
- Moeller, Michael Lukas (1996, 1998): Worte der Liebe. Erotische Zwiesgespräche. Reinbek
- Moeller, Michael Lukas / Daum, Karl-Werner / Matzat, H.-Jürgen. (1984): Psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppen. Stuttgart
- Noelle-Neumann, Elisabeth (1987): Nationalgefühl und Glück. In: Noelle-Neumann, Elisabeth und Köcher, Renate (1987): Die verletzte Nation. Stuttgart, S. 22
- Pennebaker, James (1990): Opening up. The Healing power of confiding in others. New York
- Priority Management Pittsburgh Inc.(1988): Three-Times-Study, Pittsburgh
- Richter, Horst-Eberhard (1973): Zwei-Wochen-Paartherapie. In: PSYCHE 10, S. 889 ff
- Richter, Horst-Eberhard / Wirth, Hans Jürgen (1978) Sieben Jahre Erfahrung mit der Zwei-Wochen-Paartherapie. In: Familiendynamik 3, S. 20 ff
- Schmölders, Claudia (Hg) (1986): Die Kunst des Gesprächs. Texte zur Geschichte der europäischen Konversationstheorie. München (dtv)
- Torok, Maria (1964): Die Bedeutung des „Penisneides“ bei der Frau. In: Chasseguet-Smirgel, Janine (1964): Psychoanalyse der weiblichen Sexualität. Frankfurt/M., S. 192 ff.
- Volkholz, V. / Elsner, Gine / Geissler, B. / Kriescher-Fauchs, M. / Thoma, P. (Hrsg.) (1974): Analyse des Gesundheitssystems. Krankheitsstruktur, ärztlicher Arbeitsprozeß, Sozialstaat. Frankfurt/M.
- Willi, Jürg (1975): Die Zweierbeziehung. Reinbek



*Prof. Dr. med. Michael Lukas Moeller
Direktor des Institutes für Medizinische Psychologie
Klinikum der Johann Wolfgang Goethe Universität
Zentrum der Psychosozialen Grundlagen der Medizin
Theodor-Stern-Kai 7
D-60590 Frankfurt am Main
Telefon 069 63017604 Fax 069 6301760*

Selbsthilfe und Gesundheit im nächsten Jahrhundert

Der Versuch, etwas zu „Selbsthilfe und Gesundheit im nächsten Jahrhundert“ zu sagen, müßte eigentlich in das vergangene Jahrhundert zurückgehen zur Arbeiter-Selbsthilfe oder sogar noch weiter zurück zu den Organisationen der in den Städten entstehenden selbstorganisierten Zusammenschlüsse, die sich in Form von Zünften und ähnlichen Strukturen mit Selbsthilfe-Charakter zusammaten. Aus der Beschäftigung mit den Entwicklungen vergangener Jahrhunderte können wir lernen, daß es häufig zur Selbsthilfe dazugehört, sich in festen Strukturen zu etablieren, die kaum noch etwas von dem ursprünglichen Charakter spontaner Zusammenschlüsse von einzelnen Bürgern erkennen lassen. Die zeitlich uns am nächsten gelegenen Beispiele hierfür sind etwa die Krankenkassen, die aus den Arbeiter-Selbsthilfekassen entstanden und die Gewerkschaften (sozusagen als Selbsthilfegruppe für mehr Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt). Hiermit will ich schon vorab andeuten, daß Selbsthilfe in ihrem Fokus immer zeitgebunden ist und daß uns auch in Zukunft der Balance-Akt zwischen Autonomie und Institutionalisierung der Selbsthilfe beschäftigen wird.

Aber die große, über Jahrhunderte reichende Analyse der Selbsthilfe kann und will ich hier nicht leisten. Statt dessen möchte ich zuerst kurz zurückblicken auf die zwanzig Jahre, die ich aktiv an der Entwicklung von Selbsthilfegruppen in Deutschland beteiligt war. Danach werde ich einen Blick auf den aktuellen Kontext werfen, in dem Selbsthilfe heutzutage zu sehen ist. Und abschließend werde ich daraus etwas über Fokus und mögliche Rolle der Gesundheitsselfhilfe im nächsten Jahrhundert „ableiten“.

20 Jahre zurückgeblickt

1981 erschien ein erster Sammelband zum Thema Selbsthilfe (Kickbusch/Trojan 1981), der ausdrücklich die Erfahrungen des ersten Gesundheitstages 1980 in Berlin aufnahm und den Anspruch hatte, Material für den zweiten Gesundheitstag 1981 in Hamburg mit dem Hauptthema „Selbsthilfe und Selbstorganisation“ zu liefern. Das Buch behandelt m. E. schon die meisten allgemeinen Fragen, die uns auch heute noch bei dem Thema Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeförderung bewegen. In dem Kapitel „sozialpolitische Zuordnungen“ (aber auch in vielen anderen Teilen des Buches) werden Visionen entwickelt, von Selbsthilfe als Gegenmacht, Selbsthilfe als Kern einer Alternativ-Ökonomie, Selbsthilfe im Kontext einer sog. „zweiten“ oder auch „Alternativ“-Kultur. Solche kühnen Visionen werden angesprochen, obwohl als Bilanz eines anderen Beitrags über „Selbsthilfe im Sozialrecht“ bilanziert wird:

„Als individuelle, unentgeltliche Erbringung von sozialen Dienstleistungen ist Selbsthilfe selbstverständlich sehr willkommen; als gegenseitige Hilfe in Gruppen wird Selbsthilfe im Sozialrecht ignoriert bzw. durch die Arbeitsweise des sozialen Sicherungssystems eher erschwert als erleichtert; als Mündigkeit und Fähigkeit des Bürgers, in Angelegenheiten seiner Gesundheit mitzusprechen, ist Selbsthilfe offensichtlich unerwünscht.“ (S. 215)

Weder die Visionen noch die kritischen Einschätzungen würden wir heute noch vertreten wollen. Die ganz großen Visionen, wieviel „Gegenmacht“ Selbsthilfe erzeugen kann, sind sehr viel bescheidener geworden. Andererseits ist die Selbsthilfe im Sozialrecht deutlich besser etabliert und „die Mündigkeit und Fähigkeit des Bürgers, in Angelegenheiten seiner Gesundheit mitzusprechen“ (zumindest programmatisch) doch eher als erwünscht anzusehen. Einer gewissen Desillusionierung auf der einen Seite steht andererseits eine deutlich größere gesellschaftliche Akzeptanz und Unterstützung der Selbsthilfe gegenüber.

Am Ende unseres Forschungsprojektes über Selbsthilfegruppen haben wir einen zusammenfassenden Bericht unter dem Titel „Wissen ist Macht“ (Trojan, Hrsg., 1986) veröffentlicht. Aus diesem Titel klingt das Motiv der „Gegenmacht“ noch deutlich heraus. Wenn man jedoch in das Buch schaut, sieht man, daß diese Idee stark relativiert wird. In unseren sozialpolitischen und theoretischen Verortungen der Selbsthilfegruppen (S. 45–85) werden Selbsthilfegruppen in den Rahmen der zivilisationstheoretischen Perspektive des Soziologen Norbert Elias gestellt. Dabei wird die „Expertenherrschaft“ als etwas in langen Jahren bzw. Jahrhunderten geschichtlich Gewachsenes begriffen, das auch nur in ebenso langen Zeiträumen verändert werden kann. Die Selbsthilfegruppen werden von uns als Teil vielgestaltiger „neuer sozialer Bewegungen“ verstanden, die sich gegen eine alles durchdringende Herrschaft von professionellen Experten, Technokraten, Managern und Bürokraten auflehnen.

Im Schlußkapitel werden in vier Szenarien (S. 308 ff.) mögliche positive und negative Entwicklungen plakativ zusammengefaßt. Szenario 3 wird charakterisiert als Entwicklung einer „sozialen Reform-Bewegung“. Dieses Szenario wird als der damaligen aktuellen Situation (1984) am ähnlichsten bezeichnet. Im Original (S. 310) wird dieses Szenario folgendermaßen charakterisiert:

„Die Identifikation mit den Grundwerten und Strukturen der Gesellschaft ist groß, jedoch nicht grenzenlos. Selbsthilfegruppen sind als Ergänzung des Systems willkommen. Sie dienen der Humanisierung von bürokratischen und technokratischen Institutionen. In gewissem Umfang verändern sie auch die Einstellungen der dort Tätigen in ihrem Sinne. Dies geschieht jedoch mehr defensiv (über Mitleid) als offensiv (über aktive Interessenvertretung). Selbsthilfegruppen dürfen alles denken und sagen; entsprechend werden auch Teilnahme- und Mitspracherechte

in offiziellen Gremien eingeräumt. Echte Mitbestimmungsmöglichkeiten werden ihnen jedoch – weil zu zeit- und kostenaufwendig – nicht zugestanden. Ihre Ansätze, handelnd etwas zu verändern, werden allein an der Frage gemessen: Nützt oder schadet es der Systemrationalität und -effektivität? Selbsthilfeförderung ist zwar anerkanntes Prinzip der Sozialpolitik; sie wird jedoch mehr als Prinzip der sozialstaatlichen Steuerung von Problemgruppen und ökonomischer Nutzenmaximierung knapper finanzieller Ressourcen angesehen; als Prinzip der Hilfe für sozial benachteiligte Gruppen spielt Selbsthilfe-Förderung nur eine sehr geringe Rolle.“

Ich bin der Meinung, daß diese Charakterisierung der Selbsthilfe in der Gesundheits- und Sozialpolitik im großen und ganzen auch für die heutige Situation noch zutrifft. Einschränkung: Es hapert in der Wirklichkeit doch immer noch – mehr als in diesem Szenario – an tatsächlichen „Teilnahme- und Mitbestimmungsmöglichkeiten in offiziellen Gremien“! Allerdings sehe ich aktuelle Entwicklungen, die neue Chancen bieten, für eine anerkanntere und machtvollere Position der Selbsthilfe in einem sich rapide verändernden Gesundheitswesen. Zu diesen aktuellen Entwicklungen möchte ich im folgenden Abschnitt etwas sagen.

Aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen

Wir erleben aktuell eine Phase, in der das Gesundheitswesen sich immer stärker zu einem „Markt“ für den Erwerb des individuellen Guts „Gesundheit“ entwickelt. Diese Entwicklung wurde schon Anfang der neunziger Jahre durch die Diskussion über die Grenzen des Sozialstaats eingeläutet. Ausdrücke wie „Konsument, Verbraucher, Nutzer“ kursierten vor allem als Übersetzungen aus dem englischen Sprachraum, ohne jedoch zum damaligen Zeitpunkt schon die Konnotation der marktwirtschaftlichen Umgestaltung des Gesundheitswesens zu haben. Gegenpart des „Konsumenten“ war der Arzt als „Anbieter“. In dieser Anfangszeit entwickelte sich schon als Leitbild für eine neue Arzt-Patient-Beziehung das Prinzip der „informierten Wahl“ des „souveränen Konsumenten“. Eine in jüngerer Zeit verschärfte Entwicklung zum Marktmodell für das Gesundheitswesen läßt sich aus den Etikettierungen des Patienten als „Kunde“ herauslesen.

Infolgedessen gibt es inzwischen eine starke Entwicklung, den Patienten besser zu informieren bzw. ihm als Kunden bessere *Informationsmöglichkeiten* an die Hand zu geben. Solche Informationen erfolgen vielfach über Zeitungen (z. B. *Stern* Nr. 26, 1998, oder jüngst ein ausführlicher Artikel in der *Brigitte* Nr. 18, 1999: „Zwölf Tipps für die Praxis: Wie Sie Ihren Arzt am besten behandeln“). Zahlreiche private Anbieter, die Patienteninformationen gegen Bezahlung liefern, haben auch die Ärztekammern und andere ärztliche Organisationen auf den Plan gerufen, z. B. gibt es einen neuen Informationsdienst für Patienten der Hamburger Ärztekammer. Das komplexeste und gleichzeitig verwirrendste Angebot findet der Patient über das

Internet. Hier bieten u. a. auch Selbsthilfegruppen zahlreiche Informationen an, deren Niveau und Qualität jedoch recht unterschiedlich ist. Diese Entwicklung hat viele unterschiedliche Facetten, einerseits die des „Praxis-Marketing“, der „Kundenbindung“ durch mehr Information wie auch andererseits der Ausnutzung der Unwissenheit des Patienten durch kommerzielle Anbieter. Eine der wichtigsten Facetten ist jedoch, daß hier in großem Stil etwas geschieht, was sich Selbsthilfegruppen von chronisch Kranken in aller Regel auf die Fahne schreiben: den Patienten durch Informationen mehr Kompetenz für die sinnvolle Nutzung der Gesundheitsdienste zu vermitteln („Wissen ist Macht“).

In engem Zusammenhang mit dieser Entwicklung steht die *Aufwertung von „Patientenrechten und Patientenschutz“*. Auf eine große Anfrage der SPD im Mai 1998 folgte ein Rechtsgutachten (Oktober 1998), eine Initiative der Länder für eine „Patienten-Charta“. Weitere Dokumente in diesem Zusammenhang sind die Ergebnisse der 72. Gesundheitsminister-Konferenz (vom 9.-10.6.1999; zu „Patientenrechten in Deutschland“ und Patientenorientierung als vorrangigem Ziel einer „einheitlichen Qualitätsstrategie im Gesundheitswesen“) sowie „Leitlinien“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen. Es gab eine Reihe von Tagungen zu diesem Thema (zuletzt im März 1999 in Berlin). Die Aktivitäten der Verbraucherzentralen im Gesundheitsbereich sind in den vergangenen zwei bis drei Jahren stark intensiviert worden. Gemeinschaftlich vertreten sie die Interessen von Patienten in der „Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e. V.“. Rückenwind erhält diese Entwicklung auch durch die verstärkten Bemühungen eines angemessenen Konsumentenschutzes durch die europäische Gemeinschaft; die EU gibt sogar eine kostenlose Zeitschrift („Consumer Voice“) heraus.

Während in diesen Entwicklungen der Schutzgedanke von Patienten eine Hauptrolle spielt, gibt es parallel auch eine Entwicklung zu stärkerer „*Bürgerorientierung des Gesundheitswesens*“ (Gutachten im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, NRW 1999). Diese Gedanken wurden weiter ausdifferenziert und in die Politik transportiert auf einer WHO-Tagung zum Thema „Bürgerbeteiligung für unterschiedliche Gesundheitssysteme“ (Februar 1999 in Berlin). Offensichtlich soll der viel geschmähten „Anbieterdominanz“ im Gesundheitswesen eine Stärkung der Nachfragerseite entgegengesetzt werden.

In diesen größeren Zusammenhang paßt auch die *Stärkung der Selbsthilfeförderung* durch eine Neufassung des § 20 im Sozialgesetzbuch V. Über die genaue Formulierung läßt sich jetzt noch nicht diskutieren, denn das Gesetz soll erst am 17.12.1999 beschlossen werden. Zwar läßt die jetzt vorliegende Formulierung durchaus noch Wünsche offen¹; andererseits ist der vorliegende Entwurf sicher eine deutliche Verbesserung gegenüber der derzeitigen Situation. In einer Rede der Ministerin Andrea Fischer (stellvertretend vorgetragen von ihrem Büroleiter Andreas Brandhorst) auf der Fachtagung „Selbsthilfe-Kontaktstellen – Brücken der

Gesundheitsförderung“ der DAG SHG e.V. am 7.6.1999 in Bremen wird die Selbsthilfeförderung eindeutig in größere Zusammenhänge gestellt:

„... die notwendigen Veränderungen, wie überhaupt auch die zukünftigen Weiterentwicklungen sollen in einer Art umfassender Gesundheitspartnerschaft immer auch von der Nutzerperspektive betrachtet und ausgehandelt werden. Das erfordert ein Umdenken, ein Abschiednehmen von machtvollen und eingespielten Gewohnheiten und die Entwicklung von anspruchsvollen, sicher auch anstrengenden neuen Kooperationsformen. In diesem Kontext werden die Selbsthilfegruppen und -organisationen eine wichtige, auf gleichberechtigte Beteiligung zielende Aufgabe übernehmen. Zu Recht kritisiert die Selbsthilfe die bisherigen Demokratiedefizite im Sozial- und Gesundheitsbereich. In unserem Gesundheitssystem werden Patientinnen und Patienten ja kaum als souveräne, an Erhalt oder Wiederherstellung von Gesundheit Beteiligte gesehen, sondern vielmehr als passive Objekte von medizinischer Behandlung, als Leistungsempfänger.“ (Zitiert nach Selbsthilfe-Zeitung Hamburg, Nr. 73, S. 5, und NAKOS-EXTRA Nr. 29.)

Auch wenn in diesem Zitat „Kooperation“ und „Behebung von Demokratie-Defiziten“ am deutlichsten angesprochen wurden, sind als Hintergrund der Selbsthilfeförderung unter anderem auch Absichten zu erkennen, den Patienten gegenüber den Anbietern in einem marktwirtschaftlich umgebauten Gesundheitssystem zu stärken.

Zu den wichtigsten, aktuellen Entwicklungen gehört auch die neue Betonung von „*Patientenorientierung*“ und „*Patientenbefragungen*“ im Rahmen des *Qualitätsmanagements* (vgl. insbes. Ruprecht 1998 und Schupeta/Hildebrandt 1999). Im Rahmen der geplanten Zertifizierung von Krankenhäusern werden Patientenbefragungen einen festen Stellenwert bekommen. Auch in der ambulanten Medizin gibt es schon Patientenbefragungen, – wenn auch bisher seltener als im stationären und im Bereich von Pflegeeinrichtungen (vgl. z.B. Bahrs/Klingenberg 1995, Diercks u.a. 1994). Durch mehr Patientenorientierung und Befragungen im Rahmen des umfassenden Qualitätsmanagements verspricht man sich stärkere Nachfrageorientierung und größere Bedarfsgerechtigkeit, mehr Effektivität, Effizienz und „Kundenzufriedenheit“. Deswegen wird der Patient als die wichtigste Zielgröße des Gesundheitswesens hervorgehoben. Allerdings wird manchmal auch der Eindruck erweckt, daß die vormalige professionelle Dominanz der Medizin abgelöst werden soll durch die Dominanz des ökonomischen Kalküls. Qualität ist meistens kein medizin-praktisches oder humanitäres Anliegen, sondern eine Waffe im Konkurrenzkampf. Der Wettbewerb der Krankenversicherungen, der Ärzte und der Krankenhäuser untereinander um die Gunst der Patienten hat in vielen Fällen „überlebens-notwendige“ Hintergründe. Deswegen wiegt das Argument, daß eine neue stärkere Berücksichtigung von Patienteninteressen zu Vorteilen in der Konkurrenz gegen Mitbewerber führt, schwerer als alle anderen Argumente, die man

für mehr formelle Patienten-Beteiligung anführen könnte (z. B. gesellschaftspolitische, demokratietheoretische, ethische und medizinisch-fachliche Argumente).

Mit der stärkeren Patientenorientierung im Rahmen eines letztlich durch Wettbewerbsdruck immer bedeutungsvolleren Qualitätsmanagements bekommen auch Selbsthilfegruppen die neue Chance, eine bedeutsamere Rolle in der Gestaltung des Gesundheitswesens zu spielen. Diese Rolle anzunehmen und produktiv und offen-siv zu gestalten, erscheint mir als die größte Herausforderung für Selbsthilfe- und Patientengruppen im nächsten Jahrhundert.

Im folgenden Abschnitt soll dieser Gedanke bzw. diese Hypothese noch etwas weiter ausgeführt werden.

Selbsthilfegruppen und die Qualität der Gesundheitsversorgung

Für viele Selbsthilfegruppen-Mitglieder stehen Probleme mit dem Versorgungssystem (oder mit anderen Worten: ein Bedarf nach Qualitätsverbesserungen im Versorgungssystem) am Anfang des Entschlusses zur Mitarbeit in Selbsthilfegruppen. Viele andere Patienten leiden unter denselben Mängeln, ohne daß es dadurch zwangsläufig zum Beitritt in eine Selbsthilfegruppe kommt.

In unserem Forschungsprojekt über Selbsthilfegruppen (vgl. Trojan 1986, S. 59)

Tab. 1: Häufigkeit der Zustimmung zu einzelnen Versorgungs-mängeln vor Beitritt
(N = 262 SHG-Mitglieder)

Mängelaussagen	Zustimmung* in %
Kommunikative Mängel	
Zu wenig Aufklärung und Information	85
Zu viel autoritäre Entscheidungen	82
Zu wenig Zeit für Kranke und Angehörige	79
Zu große Undurchschaubarkeit des Versorgungssystems	79
Zu unpersönliche Versorgung	77
Zu große Undurchschaubarkeit von Rechts- und Finanzierungsregelungen	75
Fehlende Versorgungsmöglichkeiten für psychosoziale Probleme	75
Strukturelle Mängel	
Schlechte Kooperation zwischen Ärzten und anderen Berufen	67
Schlechte Kooperation zwischen Akutversorgung und Nachsorge	63
Schlechte Kooperation zwischen ambulante und stationären Bereich	59
Fehlen bestimmter sozialer Dienste	58
Unnötig starkes Abhängiggehaltenwerden	56
Fehlen organmedizinischer Versorgungsmöglichkeiten	49

war deutlich geworden, daß am häufigsten den „kommunikativen“ Mängeln zugestimmt wird, daß kurz danach mit einer Zustimmungshäufigkeit von knapp 50 bis 75 % auch strukturelle Mängel des Gesundheitssystems als Problem erlebt wurden. Die Tabelle soll an dieser Stelle wiedergegeben werden, weil die heutigen politischen Aktivitäten im Umfeld der Selbsthilfe und Patientenrechte (s. Abschn. 2) wie ein Versuch erscheinen, diesen Problemen etwas entgegen zu setzen.

In vielen anderen Untersuchungen von Selbsthilfegruppen-Mitgliedern und Patienten der vergangenen zwei Jahrzehnte werden vor allem die Kommunikations-, Informations- und Aufklärungsmängel in der medizinischen Versorgung kritisiert. Strukturelle Mängel werden von den Patienten meistens nicht in offenen Fragen angegeben, weil sie sich für solche generellen Fragen seltener kompetent fühlen (Vgl. z. B. Bahrs/Klingenberg 1995).

Dies gilt jedoch vermutlich zunehmend weniger. In einer eigenen, kleinen Studie als Vorbereitung des 6. Selbsthilfe-Forums der Ärztekammer Hamburg zum Thema „Patientenorientierte Qualitätsverbesserung – Wie erfahren Patienten ärztliche Qualität?“ hatten wir auch nach dringlichsten Qualitätsverbesserungen des Gesundheitswesens gefragt. In den Antworten standen zwar die bekannten Probleme der Arzt-Patient-Beziehung im Vordergrund, insgesamt überwogen aber strukturelle Probleme, insbesondere gestiegene Kosten für Zuzahlungen und die Nichtbezahlung einzelner Leistungen. Eine Übersicht über die Antworten aus 46 Selbsthilfegruppen gibt die Tabelle 2.

Nachdem durch die beiden vorstehenden Tabellen deutlich geworden ist, daß Selbsthilfegruppen zur „Diagnose“ von Qualitätsmängeln im Gesundheitswesen eine unverzichtbare Quelle sind, stellen sich jedoch einige weitere Fragen nach ihrer Rolle als „Therapeuten“ für das System der Gesundheitsversorgung. Um dieser möglichen Rolle nachzuspüren, will ich im folgenden so kurz wie möglich (aber möglichst auch mit empirischen Belegen) folgenden Fragen nachgehen:

- Was können Patienten- und Selbsthilfegruppen zur Qualitätsverbesserung beitragen?
- Wollen sie zur Qualitätsverbesserung beitragen?
- Gibt es positive Beispiele für die Mitwirkung von Patienten und Selbsthilfegruppen an der Qualitätsverbesserung?
- Sind sie als Partner in der Qualitätsverbesserung gewünscht, d. h. werden sie formelle Partizipationsrechte bekommen?

Was können Patienten- und Selbsthilfegruppen zur Qualitätsverbesserung beitragen? – Diese Frage hatten wir in ähnlicher Form auch in der Selbsthilfe-Befragung von März 1997 gestellt. Die Befragung hat qualitativen Charakter und wir haben vor allem versucht, in systematisierter Form wiederzugeben, was in insgesamt 114

Äußerungen von 45 Selbsthilfegruppen zu ihrem möglichen Beitrag in der Qualitätsverbesserung geäußert wurde. Folgende grundsätzliche Möglichkeiten haben sich dabei herauskristallisiert:

- emotionale, praktische, informative und aufklärende Unterstützung für die *Gruppenmitglieder und Patienten*, die sich an die Gruppe wenden
- emotionale, praktische, informative und aufklärende Unterstützung für *andere Patienten in medizinischen und anderen Einrichtungen*: Infoabende, Gesprächsgruppen, schriftliches Material, Besuchsdienste, Beteiligung an Patientenschulungen, präventive Aufklärungsarbeit an Schulen, Aufklärungsarbeit in der Ausbildung der Gesundheitsberufe
- selbstbewußte *Kritik an Mißständen* als kritischer, „mündiger“ Partner des Arztes im direkten Kontakt mit medizinischen Einrichtungen
- Interessenvertretung durch *Öffentlichkeitsarbeit*, verstärkt durch geeignete Kooperationspartner, wie z.B. Kontaktstellen für Selbsthilfegruppen, andere Selbsthilfegruppen oder -Organisationen, Krankenkassen, Ärzte, Pflegeberufe, Kliniken sowie insbesondere auch Medien
- Forderungen nach Verbesserung der *Rahmenbedingungen* für die Arbeit von Selbsthilfegruppen (ebenfalls vor allem mit geeigneten Kooperationspartnern zusammen)

Tab. 2: Dringlichste Qualitätsverbesserungen des Gesundheitswesens (157 Äußerungen von 46 Selbsthilfegruppen)

Mängel	Häufigkeit der Nennungen
Kommunikationsmängel, Beratungsdefizite, zu wenig Zuwendung	26
Überheblichkeit, mangelnde Einsatzfreude, Entmündigung	13
gestiegene Kosten für Zuzahlungen, Medikamente, Hilfsmittel, Massagen, Verbandmaterial, Kuren	21
Nichtbezahlung einzelner Leistungen: Logopädie, Krankengymnastik, Hausbehandlung, Reha, Zahnersatz, Psychotherapie, einzelne OPs, Bestrahlung	8
Qualifikationsmängel des Personals, inclusive Fortbildungsmängeln	11
Wartezeiten und ähnliche Organisationsprobleme	10

Quelle: Trojan/Estorff-Klee 1998

Eine weitere Frage richtete sich darauf, wie Patienten *kontinuierlich* an der Qualitätsverbesserung mitarbeiten könnten. Hierbei wurden deutlich weniger Angaben gemacht. Es kristallisierten sich als Gremien und Einrichtungen für regelhafte Mitarbeit/Mitbestimmung von Patienten und Selbsthilfegruppen heraus:

- Entscheidungsgremien im Gesundheitswesen
- sozialpolitische Foren
- Krankenhausgremien und Arbeitskreise in Kliniken
- Qualitätszirkel in der ambulanten, stationären und Rehabilitationsversorgung;
- ärztliche Fortbildung und Weiterbildung
- Ärztekongresse und Arzt-Patientenseminare
- Arbeitsgruppen von Ärzten, Psychotherapeuten und Patienten zur Erarbeitung von Therapieprogrammen und -konzepten

Aus einer Frage nach den *tatsächlich erreichten Qualitätsverbesserungen* durch die Gruppe in einzelnen Einrichtungen oder ganz allgemein gab es 46 Äußerungen von 29 Gruppen. Aus diesen Angaben geht hervor, daß der weitaus überwiegende Teil der Erfolge in Aufklärungs- und Informationsarbeit für Patienten gesehen wird, daß aber auch neu etablierte Kooperationsbeziehungen oder gemeinsame Veranstaltungen mit dem Medizinbereich eine Rolle spielen. Hierzu gehört auch die Erarbeitung verbesserter Konzepte (beispielsweise Ernährung von Morbus-Crohn-Patienten oder Patientenschulung von Asthmatikern).

Diese sichtbare Diskrepanz zwischen der möglichen und der tatsächlichen Bedeutung von Selbsthilfegruppen für die Qualitätsverbesserung führt zu der Frage:

Wollen sie zur Qualitätsverbesserung beitragen? – Mir scheint, daß für viele Selbsthilfegruppen und Patienten Mitwirkungsmöglichkeiten in der Qualitätsverbesserung nicht auf einem der vorderen Plätze ihrer Interessen stehen. Dies wird tendenziell bestätigt in einer Studie, die Wünsche der Patienten an Arzt und Arztpraxis in einem qualitativen Verfahren erhoben hatte. In einer Rangliste der 20 wichtigsten Wünsche von Patienten taucht aber immerhin Autonomie an Platz 5 auf; der Wunsch, im Gesundheitssystem mehr Entscheidungskompetenzen zu haben, kommt dann allerdings erst auf Platz 15. In derselben Studie wurde auch von den Praxen und den Selbsthilfegruppen die Bedeutung verschiedener Wünsche an die Qualität der Versorgung bewertet. Dabei war im großen und ganzen erstaunlich, inwieweit die Einschätzungen von Ärzten und Patienten übereinstimmten. Diese große Übereinstimmung war nur in einem einzigen Punkt nicht zu finden: Autonomie wurde von den Selbsthilfegruppen dreimal so häufig genannt wie von den Ärzten! (Diercks u. a. 1995)

Offenbar sind die Autonomie-Wünsche der Selbsthilfegruppen begrenzt, jedoch deutlich höher als vom Medizinsystem angenommen wird. Hierfür spricht auch

eine kürzliche Forsa-Umfrage zu Patientenrechten, die von der DAK in Auftrag gegeben war: Auf die Frage, wer die Rechte der Patienten vertreten solle, meinten 27 %, dies solle der Patient selbst tun; am zweithäufigsten wurden die Krankenkassen genannt (21 %); Verbraucherverbände wurden nur von 11 % als geeignet angesehen (*Ärztzeitung* vom 16./17.7.99, S. 1). Diese Ergebnisse korrespondieren offensichtlich mit der Sichtweise, die der DAK-Vorstandsvorsitzende Eckard Schupeta einige Wochen vorher im Zusammenhang mit der Forderung nach verbindlicher Selbsthilfeförderung für alle Krankenkassen geäußert hatte: „Patienten, die sich in einer Selbsthilfegruppe engagieren, setzen sich nicht nur offensiv mit ihrer Krankheit, sondern auch kritisch mit dem Medizinbetrieb auseinander. Wir brauchen mehr mündige, selbstbewußte Patienten.“ (Zitiert nach *Ärztzeitung* Nr. 62 vom 6.4.99, S. 9). Insgesamt scheint mir, daß die Patienten durchaus zur Qualitätsverbesserung beitragen wollen. Allerdings gilt diese Aussage nicht für alle Patienten, sondern bisher nur für einen relativ kleinen Anteil. Mitglieder von Selbsthilfegruppen dürften in dieser Gruppe von Patienten überrepräsentiert sein. Wie die neue Rolle in der Qualitätsverbesserung aussehen kann, ist jedoch zumeist noch unklar, insbesondere wenn es um die kontinuierliche Mitarbeit in Gremien der Qualitätsverbesserung geht. Daher ist die Frage zu stellen, wo positive Ansätze und Beispiele zu finden sind, an denen die Konturen dieser neuen Rolle für Patienten verdeutlicht werden können.

Gibt es positive Beispiele für Mitwirkung von Patienten und Selbsthilfegruppen an der Qualitätsverbesserung? – Es gibt solche Ansätze und Beispiele! Allerdings muß man danach suchen, und systematische Aus- und Bewertungen dieser Ansätze fehlen bisher. Daher sind die folgenden Beispiele vor allem als Belege dafür anzusehen, daß die Zukunft schon begonnen hat!

Für die Fokus-Ranglisten von Krankenhäusern und Praxen wurden Selbsthilfegruppen systematisch kontaktiert und um ihre Meinung gebeten. Diese Beteiligung von Selbsthilfegruppen an der Evaluation von medizinischen Einrichtungen wird mit Patientenbefragungen in systematisierter Form fortgesetzt. In der Bundesrepublik wird an einem entsprechenden Modul für die Zertifizierung von Krankenhäusern gearbeitet. Einen ebenso großen Stellenwert nimmt das Element von Patientenbefragungen in dem „Leitfaden Patientenorientierung. Anregungen der Praxis der Qualitätssicherung im Krankenhaus“ des österreichischen Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (1997) ein. Angesichts des Wettbewerbsdrucks der Krankenhäuser untereinander ist erwartbar, daß die Bemühungen um Patientenorientierung heute mit einer anderen und größeren Ernsthaftigkeit betrieben werden, als dies in der Vergangenheit der Fall war.

Auf die Beteiligung von Patienten und Selbsthilfegruppen an verschiedenen Patientenforen im Rahmen der „Medizinischen Ethik“ (Göttingen) oder an Arzt-Patient-Seminaren (in Hamburg z.B. für Schlaganfall-Patienten, Morbus Crohn/

Colitis, Sklerodermie, Patienten mit Defibrillator, ILKO, Schilddrüse, und anderen mehr) stellen Versuche dar, kooperativ etwas an der Versorgung der jeweiligen Bereiche zu verbessern.

In Einzelbeispielen haben wir feststellen können, daß Patienten in das Beschwerdemanagement von Krankenhäusern einbezogen wurden (in Hamburg z. B. das Allgemeine Krankenhaus Eilbek) oder an Qualitätszirkeln beteiligt wurden (z. B. in der „Schmerzkonferenz Rendsburg“).

Weitere Beispiele für die konstruktive Kooperation im Sinne der Qualitätsverbesserung sind Gesprächskreise für etwa Krebspatienten, die regelhaft nach der Entlassung noch einmal in das Krankenhaus eingeladen werden (geschehen im Hamburger Albertinen-Krankenhaus), die gemeinsame Etablierung von Patientenschulungen (eine Asthma-Gruppe und das Allgemeine Krankenhaus Harburg), die Zusammenarbeit einer Gesundheitsamtsärztin zusammen mit einer Hepatitis C-Selbsthilfegruppe sowie gemeinsame Broschüren von einzelnen Selbsthilfegruppen zusammen mit der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Ich bin sicher, daß solche Ansätze auch in anderen Städten zu finden sind. Exemplarisch sei verwiesen auf das Essener Modellprojekt eines gesundheitsfördernden Krankenhauses, in dem Selbsthilfe „in der Klinik verankert werden“ soll (vgl. *Ärztzeitung* Nr. 80 vom 30.4.99, S. 8), oder ein anderes Modellprojekt im Kreis Krankenhaus Lüdenscheid mit dem Titel „Patienten – Informationszentrum (PIZ)“, in dem enge Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Therapeuten und Selbsthilfegruppen organisiert und u.a. auch gemeinsame Schulungen z.B. für Diabetes oder Asthma angeboten werden sollen (vgl. *Ärztzeitung* Nr. 85 vom 7.5.99, S. 4).

Verzinkt arbeiten auch Selbsthilfegruppen schon mit Checklisten oder „Leitlinien“: Aus den USA ist uns eine Checkliste für das „babyfreundliche Krankenhaus“ bekannt geworden. Die Stillgruppen haben in Anlehnung an UNICEF und die WHO zehn Anforderungen formuliert, die für alle Einrichtungen gelten, in denen Entbindungen stattfinden und Neugeborene betreut werden. Der Verein Dicke e.V. (der „Verein für die Akzeptanz dicker Menschen in Deutschland“) hat einen „Leitfaden für medizinisches Personal bei der Behandlung dicker Patienten“ erarbeitet. Als Folge des Hamburger Selbsthilfeforum wurde auch ein Falblatt „Wie finde ich den guten Arzt“ erarbeitet; die Gruppe „Das gute Krankenhaus“ hat sich kontinuierlich etabliert und meldet sich mit unterschiedlichen Vorschlägen der Qualitätsverbesserung zu Wort; eine weitere Gruppe hat Informationen über die Möglichkeiten für Patientenschulungen in Hamburg zusammengestellt.

Aufklärung, Information und damit auch Qualitätsstimuli bieten viele Selbsthilfe-Organisationen an – neuerdings auch über das Internet (vgl. www.selbsthilfe.org). Der Bereich der Qualitätsverbesserung durch größere Transparenz, mehr Information und Aufklärung von Patienten und für Patienten ist allerdings ein Bereich, der selbst der Qualitätssicherung bedarf. In diesem Bereich gibt es noch kei-

ne etablierten Qualitätsnormen. Derzeit bewerben sich viele um diese Aufgabe mit unterschiedlichen Motiven. Ohne daß hier schlüssige Angaben zur Entwicklung dieses Bereichs gemacht werden können, läßt sich jedoch annehmen, daß in diesem Feld eine der großen treibenden Kräfte für eine neue Rolle und Bedeutung von Patienten- und Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen zu sehen ist.

Bei diesem Punkt taucht auch die Frage auf, ebenso wie für die Frage nach Informationen zu Patientenschutz und Patientenrechten, wer der geeignete unabhängige Träger von Informationen und Aktivitäten sein könnte. Neben den Organisationen der Selbsthilfe sind auch neue selbstorganisierte Gruppen entstanden, wie die „Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e. V.“, die sich verschiedentlich im Namen der Patienten zu Wort gemeldet hat (vgl. z. B. *Ärztzeitung* Nr. 38, Nr. 96, Nr. 104 und Nr. 113, 1999). Noch jüngeren Datums ist der „Verband der Krankenversicherten (VKD)“, der mit möglichst vielen „Patienten- und Selbsthilfegruppen“ zusammenarbeiten will (vgl. *Ärztzeitung* Nr. 105 vom 9.6.99). Außer diesen Zusammenschlüssen, deren Unabhängigkeit und Seriosität ich nicht einschätzen kann, bewerben sich auch Verbraucherzentralen, Krankenkassen und Ärzteverbände um die Rolle als „bester Vertreter von Patienteninteressen“ auf der politischen Bühne.

Sind sie als Partner in der Qualitätsverbesserung gewünscht, d. h. werden sie formelle Partizipationsrechte bekommen? – Angesichts vieler langjähriger, erfolgloser Bemühungen um mehr Humanität im Gesundheitswesen, eine Verringerung der Asymmetrie in der Arzt-Patient-Beziehung und ähnlichen Ansätzen ist Mißtrauen angebracht, ob die Patienten wirklich in einer neuen Rolle gewollt werden. Dies gilt auch für die mit großem Elan beschworene Strategie nach dem Muster „Mehr Markt in das Gesundheitswesen!“, für die eigentlich die Rolle des informierten Konsumenten unabdingbar ist. Schwartz 1998 hat in einem kürzlichen Beitrag deutlich festgestellt, daß es hier „mehr Rhetorik als tatsächlichen Fortschritt“ gibt; wörtlich: „Die Stärkung der Rolle der Konsumenten im Gesundheitswesen ist zwar rhetorisch vorgetragen, aber kaum angemessen entwickelt. Die vorherrschende Orientierung ist geprägt von dem traditionellen Muster der patriarchalischen Arzt-Patienten-Beziehung.“

Auch zweifelhafte Angebote der Pharma-Industrie oder von kommerziellen Informationsanbietern an Selbsthilfegruppen oder die Strategien der „Patienten-Bindung“ im Rahmen des Praxis-Marketing lassen berechtigte Zweifel aufkommen, ob die Angebote einer neuen, gleichberechtigteren Rolle des Patienten im Gesundheitssystem ernst und ehrlich gemeint sind.

Trotzdem glaube ich, daß sich heute die „Machtfrage“ im Gewand der Frage nach der Stärkung der „Konsumentenmacht“ stellen wird. In einem System, in dem der Markt, d. h. die Anbieterseite, so an Boden gewinnt, wie es derzeit der Fall ist, ist eine politische Stärkung des Konsumenten unverzichtbar. Die im zweiten Ab-

schnitt aufgezeigten, aktuellen Tendenzen und die Erklärung der Gesundheitsministerin, ein Patientenschutzgesetz einbringen zu wollen, sind ernst gemeinte Versuche, die Nachfragemacht, d. h. die Macht von Patienten und Selbsthilfe zu stärken.

Die Chancen die sich hierdurch für Selbsthilfe und Patienten bieten, können m. E. am besten genutzt werden, wenn die Selbsthilfe sich aktiv, offensiv oder sogar aggressiv als gleichberechtigter und unverzichtbarer Partner in die Qualitätssicherungs- bzw. Qualitätsmanagement-Bemühungen im Gesundheitswesen einbringt. Hierzu sind Tor und Tür geöffnet (wenn auch zunächst mehr programmatisch als praktisch): Die Gesundheitsminister der Länder haben auf ihrer 2. Gesundheitsministerkonferenz vom 9./10.6.99 in Trier auf Antrag Bremens „Ziele für eine einheitliche Qualitätsstrategie im Gesundheitswesen“ verabschiedet. Wenn auch noch nicht alle Partner dieser Strategie vollständig hinter den Beschlüssen stehen, sind doch deutliche Zeichen gesetzt und Perspektiven für das nächste Jahrhundert (Umsetzungszeitraum: zwischen 2001 und 2005) entwickelt worden. Das erste Strategieziel heißt „*Konsequente Patientenorientierung im Gesundheitswesen*“. Die Teilziele können als Bündelung der sowohl im Abschnitt 2 als auch hier in diesem Abschnitt mehrfach angesprochenen Instrumente für eine stärkere Position der Patienten und der Selbsthilfe im Gesundheitswesen angesehen werden:

„*Bis zum 1.1.2003 sind neutrale Patienten-Informationssysteme über die Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Bevölkerung aufzubauen und vorzuzulassen.*“

„*In allen Einrichtungen des Gesundheitswesens sind regelmäßig Patientenbefragungen durchzuführen. Die Spitzenorganisationen werden für jeweils gleiche Gruppen von Leistungserbringern bis zum 1.1.2003 Empfehlungen zur Methodik, Vergleichbarkeit und Evaluation der Befragung festlegen.*“

„*Von Interessen der einzelnen Beteiligten im Gesundheitswesen unabhängige Beratungsstellen sind auf Landesebene in großen Flächenländern in angemessener Zeit so einzurichten, daß eine inhaltliche Abhängigkeit ausgeschlossen ist.*“

„*Bis zum 1.1.2003 sind Patientenvertretungen bzw. Verbraucherschutzverbände in die Gremien des Gesundheitswesens einzubeziehen, die sich federführend mit Qualitätsmanagement auseinandersetzen.*“

„*Bis zum 1.1.2003 ist zu entscheiden, ob der von der GMK vorgelegte, gemeinsame Standpunkt der Wesentlichen Beteiligten über Patientenrechte in Deutschland heute' die gewünschte Wirkung entfaltet oder ob weiterführende Maßnahmen (z.B. ein Patientenschutz-Gesetz) zu ergreifen sind.*“

In der ausführlichen Begründung heißt es u. a. zur institutionell gesicherten Mitbestimmung von Patienten: „Mit einer besseren Verankerung von Patientenvertretung ergibt sich auch die Möglichkeit, Patienteninteressen in Entscheidungsgremien des Gesundheitswesens einzubringen. Beispielhaft könnte dies für die Bundesausschüsse Krankenkassen-Leistungserbringer für Gremien zur Entwicklung

und Implementierung von ärztlichen Leitlinien oder Pflegestandards, oder auch für die Arbeitsstelle für die Qualitätssicherung (AFQ; Koordinierungsausschuß auf Bundesebene) von Bedeutung sein.“

Die tragende Welle für Selbsthilfe ist im nächsten Jahrhundert die Welle des Qualitätsmanagements, die zweifellos noch weiter anschwellen wird.² Diese Welle ist m. E. stark genug, um die Selbsthilfebewegung und die Patienteninteressen „hochzutragen“. Allerdings ist sie auch nicht ungefährlich; man muß sie zu „reiten“ wissen. Andernfalls droht man unterzugehen in den Strudeln einer neuen Expertokratie von Ökonomen, Evaluatoren, Qualitätsmanagern und ähnlichen „neuen Herrschern“ im Gesundheitswesen.

Ich bin sehr zuversichtlich, daß Patienten- und Selbsthilfe-Interessen im kommenden Jahrhundert im Gesundheitswesen eine deutlich bessere Position haben werden und daß die Asymmetrie zwischen der medizinischen Profession und den Patienten sich deutlich verringern wird. Ebenso sicher bin ich aber auch, daß diese positive Welle des Qualitätsmanagements neben den Chancen für die Selbsthilfebewegung auch eine Bedrohung bedeutet. Sie ist Teil der großen „Systemveränderung“ des Gesundheitswesens in Richtung Marktwirtschaft. Wie diese Entwicklung voranschreitet, ob ungezügelt ökonomischer Logik gehorchend oder „sozial gebändigt“, wage ich nicht vorherzusagen. Denkbar ist, daß die Expertokratie des Gesundheitsmanagements stärker und schneller wächst, als die „Konsumentenmacht“ von Patienten und Selbsthilfe. Dann könnte es sein, daß zwar die Asymmetrie zwischen Patient und Arzt verringert ist, daß sie sich jedoch gemeinsam gegen eine übermächtige neue Expertokratie wehren müssen.

Anmerkungen

¹ Es fehlen v.a. eine Soll-Vorschrift statt Kann-Vorschrift für die Selbsthilfe-Förderung sowie die Festschreibung eines Satzes von 0,025 % entsprechend ca. 1 DM pro Versicherte. Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte (BAGH), DAG SHG, DPW Gesamtverband: Eckpunkte zur Novellierung der Selbsthilfeförderung in der GKV (§ 20 Abs. 3, SOB V) vom 10.3.99

² Die zweite tragende Welle ist die Diskussion um Zivilgesellschaft, Ehrenamt, freiwilliges soziales Engagement, Bürgerarbeit, etc., die vermutlich von Heiner Keupp in seinem Beitrag angesprochen wird.

Literatur

- Badura, Bernhard / Francke, Robert / Göpfert, Werner u. a. (1999) : Bürgerorientierung des Gesundheitswesens. Selbstbestimmung, Schutz, Beteiligung. Gutachten im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW. Baden-Baden
- Bahrs, Ottomar, Klingenberg, A.: Die Beurteilung ärztlicher Arbeit durch Teilnehmer von Selbsthilfegruppen. In: Szecsenyi, Joachim, Gerlach, Ferdinand M. (Hrsg.) (1995): Stand und Zukunft der Qualitätssicherung in der Allgemeinmedizin: nationale und internationale Perspektiven. Stuttgart

- Bitzer, E. M. / Dierks, M.-L. (1995): Entwicklung eines Klassifikationssystems patientenseitiger Qualitätskriterien medizinischer Versorgung – ZAP-Class. In: Gesundheitswesen 57 (1995), S. 8/9
- Dierks, M.-L. / Bitzer, E. M. / Schwartz, Friedrich Wilhelm / Haase, Ilona (1995): Die Perspektive der Patienten in der Beurteilung der Qualität hausärztlicher Versorgung – Patientenerwartungen und die praktische Relevanz von Patientenbefragungen durch focus-group-discussions. In: Haase, I., Dierks, M.L., Schwartz, Friedrich Wilhelm (Hg.): Patientenbedürfnisse im Gesundheitswesen. Die Rolle von Patientenbedürfnissen in der Reformdiskussion des deutschen Gesundheitswesens. Sankt Augustin, S. 120–132
- Kickbusch, Ilona / Trojan, Alf (Hrsg.) (1981): Gemeinsam sind wir stärker! Frankfurt/M.
- Klingenberg, Anja / Bahrs, Ottomar / Szecseny, Joachim: Patientenerwartungen an den Hausarzt. Unterschiede in den alten und neuen Bundesländern. In: DOK 79 (1997), S. 29–32
- Schupeta, Eckard / Hildebrandt, Helmut (Hrsg.) (1999): Wie Krankenhäuser von Patienten lernen können. Erfahrungen aus der Beratungsarbeit sowie aus einem Vergleich von 45 Krankenhäusern: Asgard, St. Augustin
- Schwartz, Friedrich Wilhelm: Konsumentenrolle und Konsumenteninformation aus Sicht von Public Health. Referat anlässlich des Festkolloquiums zu Ehren von G. M. Füllgraf am 16.12.1998 in Berlin
- Trojan, Alf (Hrsg.) Wissen ist Macht. Fischer, Frankfurt/M. (1986) (Bezug für DM 10,- über Hg.)
- Trojan, Alf / Estorf-Klee, Astrid: Selbsthilfeforen der Ärztekammer Hamburg. Ergebnisse und Erfahrungen aus einem Modell der Kooperation zwischen Selbsthilfegruppen und Ärzten. In: DAG SHG e. V. (Hrsg.) selbsthilfegruppen nachrichten 1998, S. 69–73

Prof. Dr. Dr. Alf Trojan
 Universitätsklinikum Eppendorf
 Institut für Medizin-Soziologie, Abteilung II
 Schwerpunkt Gesundheitsförderung, Selbsthilfe- und Netzwerkforschung
 Martinstraße 52
 20251 Hamburg
 Tel.: 040 / 42803 - 4247, -3382 (Sekretariat), -3396 (Sekretariat)
 Fax: 040 / 42803-4934
 E-Mail: trojan@uke.uni-hamburg.de
<http://www.uke.uni-hamburg.de/institute/medizinsoziologie/index.de.html>

Neue Formen der Selbstorganisation und des bürgerschaftlichen Engagements –

Perspektiven einer demokratischen Wohlfahrtsgesellschaft

Der Diskurs über Selbsthilfe kann sinnvollerweise in zwei Richtungen entwickelt werden. Die eine Richtung definiert Selbsthilfe empirisch-nüchtern und geht von dem Bestand von Gruppen aus, in denen sich Menschen zusammengeschlossen haben, um mit gleich betroffenen Menschen an der Bewältigung jener Probleme zu arbeiten, die sie belasten. Diese Diskursrichtung will sich auf das engere Feld der Selbsthilfegruppen konzentrieren und es nicht mit Themen, Erwartungen und Analysen überfrachten, die heute unter Stichworten wie neues Ehrenamt, bürgerschaftliches Engagement oder Zukunft des Sozialstaats Konjunktur haben. Damit ist die zweite Diskursrichtung angedeutet. Ich sehe den Selbsthilfebereich als ein inzwischen bewährtes Lernfeld in gesellschaftlicher Selbstorganisation, das sich der zweiten Diskursrichtung selbstbewußt öffnen sollte, ohne Sorge, dabei die eigene Identität zu verlieren. Gerade in einer Phase dramatischer gesellschaftlicher Veränderungen kommen alle gesellschaftlichen Handlungsbereiche auf den Prüfstand ihrer Zukunftsfähigkeit. Nach meiner Vermutung hat das Lern- und Handlungsfeld Selbsthilfe zukunftsfähige Erfahrungen zu bieten.

Die Basisprämissen der Moderne stehen in Frage

Der gesellschaftliche Umbruch an unserer Jahrtausendschwelle ist radikal und viestaltig. Es ist ein Umbruch mit weitreichenden technologischen, ökonomischen und ökologischen Konsequenzen. Aber er zeitigt auch eine tiefgreifende zivilisatorische Umgestaltung, die sich in der Alltagskultur, in unseren Werthaltungen und in unserem Handeln notwendigerweise auswirken muß. Angesichts ökonomischer Turbulenzen können sich Menschen nicht in die „Festung Alltag“ zurückziehen – in der Hoffnung dort abzuwarten, bis sich diese Turbulenzen gelegt haben, um dann so weiterzumachen, wie man es schon immer gemacht hat. Die „Basisprämissen“ unserer gesellschaftlichen Normalitätserwartung stehen in Frage.

Zu den Basisprämissen der industriellen Moderne gehört die mit hoher Selbstverständlichkeit angenommene Konstruktion raum-zeitlicher Koordinaten für *kollektive Identitäten und Lebensmuster*: Gelungene individuelle und soziale Identitäten werden dieser Grundvorstellung zufolge in der Einbindung in lokale Netzwerke und in soziale Schnittmuster für Intimitätsbedürfnisse gesehen. Die Container-Theorie von Gesellschaft hat bis in die Intimitätsmuster hinein die Ordnung der Dinge konstruiert. Aber nicht nur makrosoziale Zusammenhänge sind territorial oder nationalstaatlich in klaren Konturen geregelt, auch der meso- und mikrosoziale Be-

reich hat seine Containergestalt. Die für Identitätsbildung erforderliche soziale Anerkennung ist in klar strukturierten sozialen Figuretionen von Familie, Nachbarschaft, lokalen Gruppen und Netzwerken gesichert. Die Theorien, die sich auf diesen gesellschaftlichen Grundriß beziehen, „halten die Existenz von begrenzten und nicht-ambivalenten gesellschaftlichen Gruppen für eine notwendige Voraussetzung einer eindeutigen individuellen Identität“ (Albrow 1998, S. 235). In solchen Figuretionen kollektiver Identitäten und Lebensmustern sind die Folgen von Freisetzung- und Individualisierungsschüben, die die Moderne begleiten, immer wieder aufgefangen worden. Selbst die dramatischen Zerstörungen und Vertreibungen des 2. Weltkrieges sind in diesen Mustern erfolgreich „normalisiert“ worden, wie Christian v. Ferber aufgezeigt hat: „Für die Folgen von Kriegen, politischen Systemwechseln, für wirtschaftliche Massenarbeitslosigkeit ist ein Zusammenhang zwischen gesellschaftlichen Umbrüchen und individuellen Krisen hergestellt und in kollektiven Deutungsmustern aufgearbeitet“ (1995, S. 19). Zu diesen Deutungsmustern und Techniken der Normalisierung zählen die immer wieder neu belebten ständischen Lebensmuster und sozialmoralische Milieus, die als naturhaft gedachte geschlechtsspezifische Arbeitsteilung und neue Ligaturen in Gestalt von institutionellen Sicherungssystem für spezifische Lebensmuster und Lebensweisen.

Ab den späten 60er Jahren führen sich die Hinweise, daß diese Lebensmuster keine zeitlos gültigen Annahme über die mikro- und mesosoziale Ordnung moderner Lebensverhältnisse darstellen. Eine Reihe „provokanter Situationsdefinitionen“ signalisieren einen möglichen Bruch mit zentralen Basisannahmen der einfachen Moderne. Dafür stehen Schlagworte wie „Tod der Familie“, „Tod des Subjekts“, „ontologische Bodenlosigkeit“, „Ego-Gesellschaft“, „Erosion des Sozialen“, „Entbettung“, „Auszug aus dem Gehäuse der Hörigkeit“. Diese „Diagnosen“ weckten den Zweifel an der Vorstellung, die moderne Ordnung der Dinge könnte dauerhaft Gültigkeit für sich reklamieren. Wie haben es mit Diagnosen des Bruchs zu tun.

Bei den sozialwissenschaftlichen Versuchen der Gegenwartsdeutung wird unter dem Stichwort der Globalisierung vor allem auf die transnationalen ökonomischen, ökologischen und politischen Prozesse bezug genommen, die der zweiten Moderne ihre spezifische Signatur geben. Aber – wie Appadurai (1998, S. 13) aufzeigt – von vergleichbarer Relevanz sind auch die „kulturellen Dynamiken der *Enträumlichung*“, die bislang unterstellte Grundannahmen der Human- und Sozialwissenschaften in Frage stellen. Als eine solche „Grundwahrheit (wird) die enge Verbindung zwischen Raum, Stabilität und kultureller Reproduktion“ angenommen. Appadurai stellt die These auf, daß die Globalisierungsprozesse diese Koppelung aufbrechen und damit auch die Basis für kollektive Identitäten grundlegend verändern: „Diese Lockerung der bisher festen Verbindung zwischen Völkern, Reichtum und Territorium verwandelt radikal die Basis kultureller Identität“ (ebd.).

Die gesellschaftlichen Veränderungen, die in unterschiedlichen Deutungsan-

sätzen begrifflich gefaßt werden sollen, gehen ans „Eingemachte“ der modernen Gesellschaften. Sie stellen die Grundprämissen der hinter uns liegenden gesellschaftlichen Epoche grundlegend in Frage, die Burkart Lutz schon 1984 als den „kurzen Traum immerwährender Prosperität“ bezeichnet hatte. Diese Grundannahmen hatten sich zu Selbstverständlichkeiten in unseren Köpfen verdichtet:

- (1) Die „Vollbeschäftigungs-Gesellschaft“ und ihre Annahme, daß Erwerbsarbeit den für alle Gesellschaftsmitglieder zentralen Prozeß gesellschaftlicher Zugehörigkeit und Identität begründet.
- (2) Die Annahme immer weiter perfektionierbarer Rationalität und Kontrollierbarkeit gesellschaftlicher Abläufe. Jede Krise wurde mit der Formel „mehr vom selben“ beantwortet.
- (3) Das Denken in Kategorien der territorial definierten Nationalstaatsgesellschaft. Wie in einem Container seien Prozesse des Marktes, der Politik, der Kultur und der Lebenswelten gebündelt.
- (4) Die Annahme einer industriellen Reichtumsdynamik durch die Unterwerfung und Ausbeutung der Natur.
- (5) Kollektive Identitäten und Lebensmuster sicherten die soziale Verortung und Zugehörigkeit in erster Linie durch den Rückgriff auf ständische Muster.
- (6) Der Grundriß der Moderne baut auf einer Halbierung auf: Die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung sicherte den Männern Teilhabe an Macht und Arbeit zu. Mit Beck läßt sich das dann so zusammenfassen: „Die Gesellschaft der Ersten Moderne kann ... definiert werden als Arbeitsgesellschaft, Rationalitätsgesellschaft, territoriale Nationalstaatsgesellschaft, in der es – trotz aller Individualisierungs- und Atomisierungsprozesse – gelingt, kollektive Identitäten herzustellen, nicht zuletzt, weil die Reichtumsproduktion mit der Ausbeutung der Natur die Entfaltung des gesellschaftlichen Reichtums bei fortbestehenden sozialen Ungleichheiten ermöglicht“ (1998, S. 50). Was tritt an die Stelle dieser ständisch stabilisierten und in nationalstaatlichen Grenzen kontrollierten einfachen Moderne. Vor allem, wie kommen wir mit dem „Formwandel sozialer Integration“ zurecht, den Habermas (1998, S. 126) in seinem neuesten Buch konstatiert?

Zukunft des Sozialen im flexiblen Kapitalismus

Bezogen auf die beruflichen Anforderungen dieses globalisierten Wirtschaftssystems stellt Sennett (1998) in seiner Analyse des „flexiblen Kapitalismus“ den Abbau von Strukturen heraus, die auf Langfristigkeit und Dauer angelegt sind. An ihre Stelle würden „netzwerkartige Gliederungen“ treten, die „weniger schwerfällig“ seien „als starre Hierarchien“ (S. 27). An Bedeutung würden Beziehungen gewinnen, die Granovetter treffend durch die „Stärke schwacher Bindungen“ charakterisiert hat, womit gemeint ist zum einen, „daß flüchtige Formen von Gemeinsamkeit den Menschen nützlicher seien als langfristige Verbindungen, zum anderen, daß

starke soziale Bindungen wie Loyalität ihre Bedeutung verloren hätten“ (S. 28). „Distanz und oberflächliche Kooperationsbereitschaft sind ein besserer Panzer im Kampf mit den gegenwärtig herrschenden Bedingungen als ein Verhalten, das auf Loyalität und Dienstbereitschaft beruht“ (S. 29). Sennett knüpft an diese Analyse die besorgte Frage: „Wie lassen sich langfristige Ziele in einer auf Kurzfristigkeit angelegten Gesellschaft anstreben? Wie sind dauerhafte soziale Beziehungen aufrechtzuerhalten? Wie kann ein Mensch in einer Gesellschaft, die aus Episoden und Fragmenten besteht, seine Identität und Lebensgeschichte bündeln?“ (S. 31).

Einen noch zentraleren Stellenwert erhalten die neuen hochflexiblen Netzwerkfigurationen in der großangelegten Analyse der gesellschaftlichen Transformationen der Weltgesellschaft von Manuel Castells (1996; 1997; 1998). Er rückt die elektronische Kommunikationsmöglichkeiten ins Zentrum seiner Globalisierungstheorie. Sie hätten zum Entstehen einer „net-work society“ (so der Titel des ersten Bandes der Castells'schen Trilogie) geführt, die nicht nur weltweit gespannte Kapitalverflechtungen und Produktionsprozesse ermöglichen würde, sondern auch kulturelle Codes und Werte globalisiert. Für Castells bedeutet „the network society a qualitative change in human experience“ (1996, S. 477).

Welche Auswirkungen haben diese netzwerkartigen sozialen Beziehungsmuster für die Konstitutionsbedingungen kollektiver Identitäten? Sowohl Sennett als auch Castells konstatieren ambivalente Restrukturierungsprozesse kollektiver Zugehörigkeiten. Sennett beschreibt diese Prozesse so: „Eine der unbeabsichtigten Folgen des modernen Kapitalismus ist die Stärkung des Ortes, die Sehnsucht der Menschen nach Verwurzelung in einer Gemeinde. All die emotionalen Bedingungen modernen Arbeitens beleben und verstärken diese Sehnsucht: die Ungewißheiten der Flexibilität; das Fehlen von Vertrauen und Verpflichtung; die Oberflächlichkeit des Teamworks; und vor allem die allgegenwärtige Drohung, ins Nichts zu fallen, nichts ‚aus sich machen zu können‘, das Scheitern daran, durch Arbeit eine Identität zu erlangen. All diese Bedingungen treiben die Menschen dazu, woanders nach Bindung und Tiefe zu suchen“ (S. 189 f). Aber dies Suche nach Verortung und Beheimatung nimmt häufig die Gestalt eines regressiven Wirs an, es richtet sich gegen Immigrant(inn)en und andere Außenseiter. „Die wichtigste Architektur der Gemeinschaft ist die Mauer gegen eine feindliche Wirtschaftsordnung“ (S. 190). „Jetzt ... nimmt dieses zweifelhafte, fiktive ‚Wir‘ ein neues Leben an. Es soll dazu dienen, die Menschen gegen eine energische neue Form des Kapitalismus zu verteidigen“ (S. 191). Eher vage skizziert Sennett die Umriss nicht-regressiver Formen „postdritationaler Gemeinschaften“. Sie leben von ihrer inneren Konfliktfähigkeit und nicht von einer Harmonie-Illusion, die um den Preis der projektiven Feindproduktion entsteht: „die grundsätzlichen Regeln der Auseinandersetzung (binden) die streitenden Parteien aneinander. (...) Der Schauplatz des Konflikts wird in diesem Sinne zu einer Gemeinschaft, als die Beteiligten es lernen, einander zuzuhören

und aufeinander einzugehen, obwohl sie ihre Differenzen sogar noch deutlicher empfinden“ (S. 197).

Auch Castells (1997) beschreibt im zweiten Band seiner Triologie (Titel: „The power of identity“) eine spezifische Reaktanzbildung auf die „network society“, in der sich lokale und Verbindlichkeit vermittelnde soziale Beziehungen verflüchtigen. Er sieht weltweit das Entstehen von fundamentalismusträchtigen Formen einer „resistance identity“: Sie entstehen aus einer defensiven Identitätspolitik von Gruppen, sozialen Bewegungen oder auch einzelnen Personen, die sich gegen die vorherrschende Dominanzkultur der „real virtuality“ (S. 66) in der Gestalt von konstruierten kollektiven Wir-Figurationen wehren, die auf lokale, kulturelle oder religiöse Eindeutigkeiten und Grenzbeziehungen bestehen. Ihr Grundprinzip formuliert Castells als „the exclusion of the excluders by the excluded“ (S. 9). Von diesen Reaktanzformen kollektiver Identität unterscheidet Castells das Muster der „project identity“. Ihr Entstehungsprozeß läuft in aller Regel über irgendeine Form von widerständiger Identität, aber sie bleibt nicht in der Verteidigung partikularistischer eingespielter Lebensformen stehen, sondern entwirft Vorstellungen neuer selbstbestimmter Identitätsfigurationen in einer zivilgesellschaftlichen Perspektive, die in ihrem Anspruch universalistisch ausgerichtet ist. Projekt-Identitäten bilden sich in sozialen Bewegungen (z. B. Frauenbewegung) heraus, in Initiativen des bürgerschaftlichen Engagements.

Projekt-Identitäten aus Initiativen bürgerschaftlichen Engagements

Nun ist ein Schlagwort schon gefallen, das sich in den letzten Jahren etabliert hat: „Bürgerschaftliches Engagement“. Präzise ist der damit gemeinte Sinn allerdings nicht. Er ersetzt klassische Begriffe wie Ehrenamt oder Freiwilligenarbeit. Konrad Hummel definiert bürgerschaftliches Engagement als „ganzheitliches Handeln oder auch die Handlungsbereitschaft von Bürgern im Eigeninteresse mit anderen gemeinsam zugunsten aller gemeinsam“ (1997, S. 43).

Zunächst möchte ich eine Warnung aussprechen: Bürgerschaftliches Engagement muß aus der Einführung eines „Notstromaggregats“ für die Erwerbsgesellschaft herausgeführt werden. Es kann nicht um ein Modell der großräumigen Beschäftigungstherapie jener Bevölkerungsgruppen gehen, die als Problemgruppen des Arbeitsmarktes gelten. Bürgerschaftliches Engagement hat natürlich mit den tiefgreifenden Veränderungen der Arbeitsgesellschaft zu tun, aber in ihm bündeln sich auch weitere wichtige Diskurse. Die Faszination, die für mich vom bürgerschaftlichen Engagement ausgeht, hat gerade mit seine Integration unterschiedlicher gesellschaftlicher Fragestellungen zu tun.

Ich möchte bürgerschaftliches Engagement als Schnittmenge folgender Diskurse charakterisieren:

- (1) Der *Gemeinwohldiskurs*: Die besorgte Debatte um das Gemeinwohl um Gemeinsinn in einer individualisierten Gesellschaft. Geht uns das „soziale Kapital“ verloren, jener Bereich sozialer Beziehungen und Kontexte, in denen sich Menschen beheimaten und identifizieren können.
- (2) Der *Demokratiediskurs*: Die Zivilgesellschaft wird entdeckt und sie bildet den demokratischen Kern der Gesellschaft. Sie besteht aus dem Engagement der Bürger/innen. Sie mischen sich ein und machen sich öffentliche Anliegen zu ihren eigenen.
- (3) Der *Diskurs sozialer Sicherung*: Wie stellen Gesellschaften die Absicherung vor der Folgen existentieller Risiken und Bedrohungen sicher, ohne daß Menschen zu Objekten „fürsorglicher Belagerung“ gemacht werden oder zu passiven Dienstleistungsempfänger/innen?
- (4) Der *Tätigkeitsdiskurs*: Tätigkeit im Sinne von Erwerbsarbeit ist das zentrale Medium der Identitätsentwicklung der Moderne gewesen. Wenn aber die Erwerbsarbeit nicht für alle Menschen eine Verankerungsmöglichkeit schafft, wie soll dann im positiven Sinne Identität geschaffen werden? Die Idee der Tätigkeitsgesellschaft, zeigt so viele sinnvolle gesellschaftliche Aktivitätsfelder auf, die sich nicht auf Erwerbsarbeit reduzieren lassen.

Selbstsorge als Potential bürgerschaftlichen Engagements

Um die Potentiale von Alltagssolidarität steht es sehr viel besser, als es uns manche rückwärtsgewandten Klagelieder über den Zustand unserer Gesellschaft suggerieren wollen. Und wir müssen vor allem von falschen Grobkategorien und so wunderbar einfachen Polaritäten Abschied nehmen. Wir müssen vor allem differenzieren zwischen jenen Prozessen, die unsere kapitalistische Wirtschaftsordnung fördert und fordert: Jede Chance auf Rendite zu nutzen, den eigenen Vorteil auf dem Markt zu suchen, die eigenen Interessen möglichst auszureizen. Das hat erst einmal mit Egoismus nichts zu tun. Hier handelt es sich um die „Wolfsgetöse“ einer ökonomischen Ordnung, die auch ordnungspolitisch auf dieser Ebene eingedämmt oder überwinden werden müssen oder dort, wo sie zerstörerische Wirkung entfalten, in der ökonomischen Logik (etwa durch eine ökologische Steuerreform) bekämpft werden müssen. Hier dürfte die Diagnose von moralischen Charakterdefiziten etwa so wirksam sein wie Wadenwickel gegen Heuschnupfen.

Reflektierte und gelungene Selbstsorge, danach zu fragen, was ich will und was für mich gut ist, ist nicht nur kein Widerspruch zur Bürgerschaft, im Alltag praktische Solidarität zu üben, sondern sogar ihre Voraussetzung. Gerade und speziell einer individualisierten Gesellschaft. Individualisierung entzieht Gemeinsinnorientierungen und -handlungen nicht automatisch den Boden, wie es oft unterstellt wird, sondern schafft andere Voraussetzungen dafür. Robert Wuthnow (1997), der sich am in den USA am intensivsten mit freiwilligem sozialen Engagement

beschäftigt hat, hat das ganz klar herausgefunden. In seiner Studie verdichtet er den zentralen Wert einer individuellen Selbstsorge auf die Formel: „In der Lage zu sein, das zu tun, was man möchte“. 83 % derer, die die sich diese Formel persönlich voll zu eigen gemacht haben, halten es für wichtig, sich zu engagieren, wenn andere Menschen Hilfe brauchen. Bei jenen, die diese Formel für sich ablehnten, war die Engagementbereitschaft um einiges geringer (79%) (S. 57). Wuthnow legt interessante Einzelfallstudien, in denen dieser Zusammenhang noch deutlicher wird. Janet Russo etwa, eine „attraktive Enddreißigerin“, engagierte sich eine zeitlang in der Schule ihrer Kinder. Warum tut sie das? Ihre Antwort: „Es waren rein egoistische Gründe. Ich zog hierher ... vor zwei Jahren, und ich war wirklich allein. In der ganzen Nachbarschaft gab es niemanden; ich hatte den Eindruck, in einer Gegend ohne Nachbarn zu leben“ (Wuthnow 1997, S. 71). Aber Janet Russo ist keine Narzißin, „denn es ist ihr durchaus wichtig, der Sorge um andere eine Rolle in ihrem Leben einzuräumen“. Sie ist durch und durch eine Individualistin und sie betont das auch: „Ich erledige die Dinge auf meine Weise, und niemand anderer tut dies auf die gleiche Weise. Darum bin ich die geworden, die ich bin“. Aber Selbstsorge und die Betonung von Autonomie ist nicht identisch mit Selbstbezogenheit oder gar Selbstgenügsamkeit. Janet Russo betont: „Ich glaube nicht, daß man als Individualist nur mit sich selbst beschäftigt ist; man muß sich beteiligen“ (S. 74).

Also: individualisierte Menschen sind nicht notwendig Egotripler, die von dem Grundbedürfnis bestimmt sind, „Subjekt des eigenen Handelns zu sein“, wie es Helmut Klages formuliert, und er sagt dann weiter, daß dieses Bedürfnis „keineswegs mit dem Gemeinwohl in Widerspruch steht“ (1993, S. 40). Vor mehr als einhalb Jahrhunderten hat de Toqueville in bezug auf die Amerikaner festgestellt, daß sie „durch ihren Individualismus ... in stärkerem Maße gegenseitig aufeinander angewiesen (sien). Sie verhielten sich also rational, wenn sie nicht nur ihre eigenen Ziele verfolgten, sondern auch anderen beistünden, denn diese Hilfe für andere sei auch in ihrem eigenen Interesse. Er nennt diese Haltung ein „wohlverstandenes Eigeninteresse“ (Wuthnow 1997, S. 80).

Für die These von Helmut Klages gibt es durchaus empirische Bestätigungen. Es gibt deutliche Hinweise auf einen allmählichen Rückgang des traditionellen Ehrenamtes, der sich vor allem im Bereich der sozialen Dienste zeigt und der vor allem von den Repräsentanten traditioneller subsidiär erbrachter Wohlfahrtsleistungen registriert und beklagt wird. Es gibt aber insgesamt betrachtet eher eine Zunahme freiwilligem gesellschaftlichem Engagement. Allerdings – und das kommt in der Formulierung vom „frei flottierenden Potential an Gemeinwohl“ gut zum Ausdruck – speist sich dieses Potential nicht mehr aus Motivlagen, die eine kontinuierliche oder gar lebenslange Anbindung an spezifische Institutionen erwarten läßt. Gerade die motivationalen Muster, die auf individuelle Authentizität oder auf konkrete Projek-

te der Veränderung in der eigenen überschaubaren Lebenswelt zielen, lassen eher punktuelle und projektbezogene Formen des Engagements erwarten.

Für einen wachsenden „Bowling alone“-Effekt (vgl. Putnam 1995) gibt es in Deutschland keine beweiskräftigen Belege. Zwar gibt es einige spezifische Risikogruppen für Vereinsamung und mangelnde soziale Integration, aber für die durchschnittliche Bevölkerung zeigt sich ein hohes Maß sozialer Vernetzung und daraus entstehender Alltagssolidarität. Dieses „soziale Kapital“ ist allerdings gesellschaftlich ungleich verteilt. Dies zeigt sich letztlich auch in dem Befund, daß ökonomisch und bildungsmäßig privilegierte gesellschaftliche Gruppen auch in höherem Maße in freiwilligen gesellschaftlichen Aktivitäten beteiligt sind. Gleichzeitig gibt es jedoch auch Hinweise auf eine zunehmende Aktivierung von sozial benachteiligten und aus der Erwerbsarbeit ausgeschiedenen Gruppen.

Als deutlicher Trend zeichnet sich eine Verlagerung des Engagements aus den Bereichen politischer Parteien und Bürgerinitiativen hin zu überschaubaren Formen der Alltagssolidarität in den lebensweltlichen sozialen Netzen ab. Das gilt vor allem für Heranwachsende, die ihre Handlungsbereitschaften immer weniger auf den politischen Raum ausrichten.

Für einen Rückgang der zentralen Wertigkeit der Erwerbsarbeit für die individuelle Identität von Personen gibt es keine Hinweise. Eher im Gegenteil: Gerade auch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind die subjektiven Sinnerwartungen an die Arbeit gewachsen. Das liegt durchaus im Trend einer allgemeinen Entwicklung, daß Tätigkeiten weniger in ihrer instrumentellen Funktion bewertet werden, sondern unter dem Aspekt der in ihnen selbst vermittelten Sinnschöpfung.

Das nicht unbeträchtliche Potential freiwilligen sozialen Engagements erfordert die Entwicklung neuer gesellschaftlicher Aktivierungsfelder. Die traditionellen Rekrutierungsinstitutionen werden dies ohne einen tiefgreifenden Wandel ihrer Leitbilder und ihres öffentlichen Erscheinungsbildes kaum leisten können.

Bürgerschaftliches Engagement schöpft also aus dem Potential sozialen Engagements von Bürgerinnen in ihrer Alltagswelt. Die bisherigen Überlegungen zur Alltagssolidarität lassen sich so zusammenfassen:

1. Eine sich zunehmend individualisierende Gesellschaft erzeugt nicht notwendigerweise isolierte und vereinsamte Ego-Menschen. Es existieren in dieser Gesellschaft ganz im Gegenteil hohe Potentiale für solidaritätsfördernde Netze.

2. Aber diese in sozialen Netzen erzeugte Alltagssolidarität bleibt oft auf private Welten reduziert, hat also die Tendenz zu „Stammeskulturen“: Unterstützt wird, wer zu uns gehört, zu meiner Familie, zu meinem Clan, zu meiner Szene oder zu meiner Selbsthilfegruppe.

3. Und es gibt gesellschaftlich ungebundene Solidaritäts- und Engagementpotentiale, „ein frei flottierendes Potential an Gemeinwohl in der Gesellschaft“ (so Helmut Klages in Körber-Stiftung 1993, S. 40), das als soziale Produktivkraft nicht

genutzt werden kann, weil es sich nicht an traditionellen Vereinen, Verbänden und Institutionen anbindet. Auch in ihrem sozialen Engagement wünschen sich zunehmend mehr Menschen, „Subjekt des eigenen Handelns zu sein“ (Klages, ebd.).

Die Zivilgesellschaft: Eine motivierende Utopie?

Hat uns die Allgegenwart des realexistierenden Kapitalismus jeglicher Utopien beraubt? Uns seien die „utopischen Energien“ ausgegangen, hat Jürgen Habermas schon in den 80er Jahren diagnostiziert und hat ja sicher damit recht in bezug auf die großen gesellschaftlichen Visionen von einer besseren Welt. Vielleicht ist ja auch ganz gut, daß die Konjunkturen der umfassenden Gesamtentwürfe vorbei ist, denn sie haben zwar immer Glücksverheißungen für die Menschen offeriert, ihnen selbst aber selten die Chance eingeräumt, über Weg und Ziel mitzubestimmen.

Vielleicht ist das der zentrale Prüfstein für alle realen Utopien: Ohne die Anerkennung der aktiven Subjekte, ohne ihre unhintergehbaren Ansprüche auf Selbstbestimmung und Partizipation kann es keine zukunftsfähige Gesellschaft geben. Aber genau diese Ansprüche und Rechte ins Zentrum gesellschaftlicher Umgestaltung zu rücken, ist sehr viel mehr als Realitätsprinzip. Wir sind noch sehr weit davon entfernt. Hier zeichnet sich die Vision einer zukunftsfähigen Zivilgesellschaft ab, in deren Zentrum bürgerschaftliches Engagement steht und die durch bürgerschaftliches Engagement entsteht.

(1) Zukunftsbezogen ist Jeremy Rifkins Plädoyer für die „dritte Säule“ der neuen Gesellschaft. Rifkin ist Vorsitzender der Foundation on Economic Trends in Washington und Autor des vielbeachteten Buches „Das Ende der Arbeit und ihre Zukunft“ (1997). Wie viele andere Wirtschafts- und Arbeitswissenschaftler sieht Rifkin weltweit einen radikalen Abbau von Arbeit im Gefolge der Revolutionierung von Arbeitsprozessen durch die Informationstechnologien. Betroffen ist durch die Entwicklung immer leistungsfähigerer Computer der Mensch als Produktionsfaktor. Es ginge dem Menschen heute so ähnlich wie dem Pferd in einer früheren Epoche der industriellen Revolution und Rifkin bezieht sich dabei auf eine Prognose des Nobelpreisträgers für Wirtschaftswissenschaften Wassily Leontief, daß „die Bedeutung des Menschen als des wichtigsten Produktionsfaktors in der gleichen Weise schwinden wird, wie die Bedeutung des Pferdes für die landwirtschaftliche Produktion durch die Einführung von Traktoren zunächst abnahm und schließlich völlig eliminiert wurde.“ An dem Schicksal der industriellen Produktion sei diese Entwicklung klar erkennbar. In den USA ist in den vergangenen 30 Jahren der Anteil der Fabrikarbeiter an der Erwerbsbevölkerung von 33 auf unter 17 Prozent gesunken. In zehn Jahren wird sie in den USA unter 12 Prozent sinken und für das Jahr 2020 werden weniger als 2% der arbeitenden Bevölkerung Fabrikarbeiter sein. Die Hoffnungen auf die Umschichtung der Erwerbsbevölkerung in den Dienstleistungsbereich haben nicht das gehalten, was man sich von ihnen versprochen hatte. Schicht

um Schicht werden außerdem in den Managementbereichen die „Fettringe“ abgetragen, und daraus resultiert eine weitere Reduktion von Erwerbsarbeit. Bei einer solchen Entwicklung wird die Integration von mehr Menschen in die Erwerbsarbeit wohl nur über radikale Modelle der Arbeitszeitverkürzung gelingen. Aber selbst deren konsequente Umsetzung wird seiner Auffassung nach keine Vollbeschäftigung garantieren können. Rifkins Vision setzt auf die Aktivierung eines Bereichs gesellschaftlicher Arbeit, der neben dem freien Markt und dem öffentlichen Sektor existiert, dem gemeinnützigen Sektor.

Dieser Bereich ist nach Auffassung Rifkins „ein Querschnitt der Gesellschaft. Gemeinnützige Aktivitäten umfassen ein breites Spektrum: soziale Dienste und Gesundheitswesen, Erziehung und Forschung, Kunst, Religion und Interessenvertretung. In Deutschland gibt es gegenwärtig mehr als 300.000 gemeinnützige Organisationen. Man findet sie praktisch in jedem Stadtteil und in jeder Gemeinde. Ihre Reichweiten stellen oft die von privatem und öffentlichem Sektor in den Schatten. Sie erstrecken sich über das Leben jedes einzelnen Bürgers und sie sind für ihn oft wichtiger als die Marktkräfte oder die öffentliche Bürokratie.“

Rifkin plädiert dafür, sich „die deutsche Gesellschaft als einen dreibeinigen Hocker vorzustellen, dessen Beine der marktwirtschaftliche Bereich, der staatliche Bereich und der sozialgemeinnützige Bereich sind. Das erste Bein schafft wirtschaftliches Kapital, das zweite öffentliches Kapital und das dritte soziales Kapital.“ Dieses „besteht aus den Millionen Bürgern, die Woche für Woche ihre Zeit, ob haupt- oder ehrenamtlich, in den Dienst der vielen gemeinnützigen Organisationen stellen. Diese Bürger wissen längst, wie wichtig es ist, soziales Kapital in ihren Gemeinden und Stadtteilen zu schaffen.“

Was Jeremy Rifkin entwirft, ist eine zivilgesellschaftliche Vision. Es geht längst nicht nur um ein umfassendes Programm von „Beschäftigungstherapie“, sondern um eine politische Vision einer weiterentwickelten Demokratie, in deren Zentrum „bürgerschaftliches Engagement“ steht. „Die wachsende soziale Unruhe und politische Instabilität, die aus diesem historischen Wandel der Arbeit entstehen, zwingen die Gesellschaften, nach einer neuen Orientierung zu suchen, die die Sorgen und Hoffnungen der Wähler anspricht. Die politische Debatte verharrt bis heute im Spannungsfeld von Markt und Staat – und wird so den Herausforderungen und Chancen des neuen Zeitalters immer weniger gerecht. Würde der gemeinnützige Bereich als dritte Säule zwischen Markt und Staat ernst genommen, änderte sich das Wesen des politischen Diskurses grundlegend. Denn endlich würde sich eine vollkommen neue Sicht von Politik und Wirtschaft, vom Wesen der Arbeit und Gesellschaft eröffnen.“

Aber dieses neue soziale Kapital ist nicht zum Nulltarif zu haben. Es ist nicht einfach da und wartet nur darauf, abgeschöpft zu werden. Dazu macht Rifkin einen ganz konkreten Finanzierungsvorschlag: „Neue Jobs im gemeinnützigen Bereich

werden aber Geld kosten. Man müßte daher auf den Wohlstand, der in der neuen Cyberspace-Ökonomie erwirtschaftet wird, eine geringe Steuer erheben und die so gewonnenen Mittel in die Stadtteile und Gemeinden, in die Schaffung von Arbeitsplätzen und den Aufbau des sozialen Gemeinwesens umleiten. Das gäbe uns eine neue Agenda und eine kraftvolle Vision von der Gesellschaft des 21. Jahrhunderts.“

In der Vision von Rifkin hat bürgerschaftliches Engagement als die Kernidee der Zivilgesellschaft einen zentralen Stellenwert. Sechs weitere Anregungen für eine Utopie möchte ich nennen:

(2) Public Health und ihre zentralen Ideen von Salutogenese und Gesundheitsförderung stellen einen wichtigen Pool für innovative Ideen und Forschungsbefunde dar. Der Gesundheits-Krankheitsbereich zeigt in besonderer Weise die Probleme einer sozialstaatlichen Tradition, die die Problemlösungen vollständig in die Zuständigkeit spezifischer Expertenkulturen überträgt und deren Leistungserbringung finanziert. Dadurch kommt es zu einer fragwürdigen Trias von „Enteignung“ alltäglicher Lösungskompetenzen, Defizit-Perspektive auf Lebenslagen und eine Expertenzentriertheit. Die Public Health-Forschung hat in der Orientierung an einer salutogenetischen Perspektive den Blick auf Bewältigungs- und Widerstandsressourcen gerichtet und dabei insbesondere die Relevanz netzwerkbezogener Ressourcen herausgearbeitet. Soziale Unterstützung im eigenen sozialen Beziehungsgefüge ist von großer Bedeutung bei der Bewältigung von Krisen, Krankheiten und Behinderungen sowie bei der Formulierung und Realisierung selbstbestimmter Lebensentwürfe. Gerade die Kräfte, die durch die Vernetzung von gleich Betroffenen entstehen können, sind von besonderer Qualität. Weil das so ist, wird die Stiftung und Unterstützung selbstorganisierter Betroffengruppen zunehmend zu einem zentralen Aufgabenfeld professioneller Praxis. Die *Ottawa-Charta* der Weltgesundheitsorganisation (1992) zur Gesundheitsförderung aus dem Jahre 1986 und die darauf aufbauende Initiative „Gesunde Städte“ formuliert eine Perspektive bürgerschaftlichen Engagements als Basis für Gesundheitsförderung. In der *Ottawa-Charta* heißt es: Gesundheitsförderung „zielt auf einen Prozeß, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Lebensumstände und Umwelt zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“. Und etwas später: „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, daß man sich um sich selbst und für andere sorgt, daß man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, daß die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen“. Die Arbeitsdefinition für eine „Gesunde Stadt“ sieht bei der WHO so aus: Sie „verbessert kontinuierlich die physischen und sozialen Lebensbedingungen und fördert die Entfaltung gemeinschaftlicher Aktions- und Unterstützungsformen, beides mit dem

Ziel, die Menschen zur wechselseitigen Unterstützung in allen Lebenslagen zu befähigen und ihnen damit die maximale Entfaltung ihrer Anlagen zu ermöglichen“ (zit. nach Trojan/Stumm 1992). Gesundheit ist also in diesem Sinne nicht ein Produkt der Gesundheitsfachleute und des medizinisch-industriellen Komplexes, sondern ist in unserem gemeinschaftlich hergestellten Alltagsleben begründet.

(3) Der UNO-Umweltgipfel von Rio de Janeiro im Jahre 1992 wurde das Aktionsprogramm „Agenda 21“ verabschiedet, das Maßnahmen fordert, die ergriffen werden müssen, um dem Ziel einer weltweiten nachhaltigen Entwicklung näher zu kommen. Dieser Faden ist aufgenommen worden und weltweit werden Agenda 21-Projekte durchgeführt. Als zentraler ideeller Rahmen für diese Projekte gilt in der Bundesrepublik die Studie „*Zukunftsfähiges Deutschland*“ (herausgegeben vom BUND und von Misereor). In ihr sind nicht nur eine Fülle ökologischer Einsichten und Vorschläge zusammengefaßt, sondern auch eine Gesellschaftsidee entwickelt, in der soziale Fairneß und Gemeinsinn einen zentralen Stellenwert erhalten: „Eine ökologisch zukunftsfähige Gesellschaft“ wird beschrieben als „eine pluralistische Gesellschaft. Sie weist einen Reichtum menschlicher Möglichkeiten aus, räumt unterschiedlichen Menschen die Freiheit ein, die ihnen zusage Möglichkeit zu leben, und verbindet diese Freiheit, indem sie sie allen gewährt, mit sozialer Fairneß und Gemeinsinn“ (1996, S. 351). Ausgehend von einer solchen Perspektive wird ein zivilgesellschaftliches Umdenken für das Verhältnis von Staat und Gesellschaft erforderlich: „Die Beziehungen zwischen Staat und Gesellschaft müssen sich ändern. Es sind nicht mehr länger die Gesellschaft und ihre Bürgerinnen und Bürger, die sich wie Planeten um das Zentrum Staat drehen, sondern umgekehrt: Bürger und Gesellschaft rücken ins Zentrum, und dem Staat obliegt die wichtige Aufgabe, dafür zu sorgen, daß die Finanzmittel so eingesetzt werden, daß sich das soziale Kapital vermehrt“ (S. 358). Bürgerschaftliches Engagement ist als ein Handlungsfeld anzusehen, in dem soziales Kapital gestiftet wird. Kommunen haben dafür förderliche Bedingungen zu schaffen. Das wird nicht mit moralischen Appellen gelingen und auch nicht mit Sonntagsreden und Zertifikaten zum Ehrenamt. Wir brauchen den politischen Willen zu einer echten Bürger/innendemokratie und zur aktiven Förderung einer kommunalen Infrastruktur, in der diese entstehen kann: „Es gilt, wieder eine dichtere zivile Gesellschaft mit Austausch- und Solidaritätsbereichen zu schaffen, die in ihr selbst verankert sind und nicht obrigkeitssaatlich verordnet werden“ (S. 359).

(4) Auch für den Bereich der Sozialpolitik wird immer häufiger die Perspektive einer aktiven Bürgergesellschaft gefordert. Warnfried Dettling (1995, S. 21f.) etwa entwirft das Leitbild einer „*demokratischen Wohlfahrtsgesellschaft*“, die geprägt ist von der „Rekonstruktion des Sozialen durch eine aktive und kompetente Gesellschaft“. Dazu bedarf es neuer Prioritätensetzungen:

Zum einen: „Der Staat sieht seine Aufgaben in Bund, Ländern und Gemeinden

nicht mehr primär darin, soziale Dienste und Leistungen zur Verfügung zu stellen, sondern die gesellschaftlichen Kräfte und Ressourcen zu mobilisieren. *Aufgabe der Politik ist es nicht, die Gesellschaft zu bedienen, sondern sie zu aktivieren*“.

Und zum anderen: „Dazu bedarf es eines neuen Ansatzes in der (kommunalen) Sozialpolitik, der sich an den *Ressourcen* (der Menschen, der Gesellschaft) orientiert und *nicht an ihren Defiziten*. Menschen, auch die in Randgruppen, haben nicht nur Mängel und Probleme, sondern immer auch Fähigkeiten. Ob diese brachliegen oder ob sie zu ihrem eigenen und zum sozialen Wohl mobilisiert werden, hängt immer auch von den Rahmenbedingungen ab, die politisch verändert werden können. *Nur wer Menschen etwas zutraut, kann ihnen helfen, kann soziale Probleme lösen und die soziale Qualität des Gemeinwesens verbessern*“.

(5) Am konsequentesten sind die bereits genannten Anregungen im *Kommunitarismus* programmatisch verdichtet worden. Er streitet für den „spirit of community“ (Etzioni 1993), für Gemeinschaftsinitiativen in einer individualisierten Gesellschaft. Manche Kommunitarier mögen dabei gefährdet sein, sich eine rückwärtsgewandte Gemeinschaftsidylle vorzustellen. Die Mehrheit der Kommunitarier sucht nach einer neuen Balance von individueller Autonomie und Selbstgestaltung und gemeinschaftlichen Werten und Projekten. Amitai Etzioni, der unermüdliche Trommler für ein „kommunitaristisches Programm“ betont, daß der „Ruf nach mehr sozialer Verantwortung ... nicht auf die Einschränkung individueller Rechte zielt, daß vielmehr starke Rechte und ein hohes Maß an Verantwortung zusammengehören“; und er betont weiterhin, „daß individuelles Erfolgsstreben mit Gemeinsinn vereinbar ist und keiner von uns in Askese, Altruismus oder Selbstaufopferung leben muß“ (1995, S. 1).

Für die Kommunitarier kann es nicht um die Regeneration regressiver Gemeinschaftsideologien gehen. Für sie geht es um die Bestimmung des „ethischen Minimums“ für eine humane Gesellschaft (so Walzer) und um Grundprinzipien demokratischer Gesellschaften.

(6) In seinem neuesten Buch „Jenseits von Links und Rechts“ betont der englische Soziologe Anthony Giddens die zentrale Bedeutung des „*aktiven Vertrauens*“ in einer individualisierten Gesellschaft und mit dieser Kategorie liefert er eine zentrale Grundidee für das, was bürgerschaftliches Engagement so wichtig macht. Er sagt: „Verstärkte Solidarität beruht in einer der Enttraditionalisierung ausgesetzten Gesellschaft auf dem sogenannten *aktiven Vertrauen* in Verbindung mit einer Erneuerung der persönlichen und sozialen Verantwortung für andere. Das aktive Vertrauen schreibt sich nicht von vorgegebenen sozialen Positionen her, sondern es muß erungen werden. Das aktive Vertrauen steht nicht im Gegensatz zu Autonomie; vielmehr setzt es Autonomie voraus und ist eine reichhaltige Quelle sozialer Solidaritätsbeziehungen, denn Zustimmung wird hier nicht durch traditionsbestimmte Regelungen erzwungen, sondern freiwillig gewährt“ (1997, S. 35).

(7) Bis vor kurzem hatte ich fünf solche Entwürfe in meiner Sammlung. Ein weiterer Entwurf für eine mögliche Zukunft entdeckte ich in dem Buch mit dem Titel „Post-Work“ (Aronowitz/Cutler 1998). Es enthält ein „Post-Work Manifesto“, das die Idee der Befreiung von erzwungener Arbeit entwickelt und dabei die Diskussion um die Zukunftsperspektiven von Arbeit sehr gut bündelt. Gefordert werden da (1) ein garantiertes Einkommen, das die elementaren Grundbedürfnisse absichert; (2) eine radikale partizipatorische Demokratie, die durch das „Ende endloser Arbeit“ möglich wird; (3) eine neue Arbeitspolitik, die sinnvolle Arbeit dort ermöglicht, wo die Nachhaltigkeit der Lebensformen betroffen ist; (4) die Reduktion von Arbeitsstunden auf ein Sechs-Stunden-Tag für alle; (5) Bildung als eine Lebensform soll ermöglicht werden; (6) sinnvolle Arbeit ist weiterhin zu tun (gemeint sind hier vor allem öffentliche Dienstleistungen für Straßenbau, Brücken, Wasserversorgung, Schulen, Parks und öffentlichen Verkehr); (7) Menschen sollen nicht vom Brot allein leben, sondern in kreativ-künstlerischen Aktivitäten gefördert werden; und (8) allgemeine öffentliche Dienste sollen bevorzugt bezahlt werden, vor allem solche, die besonders unbeliebt sind (z.B. Müllbeseitigung, Straßenreinigung, repetitive Büroarbeiten).

Aus diesen siebenfach inspirierten und durchaus konvergierenden Anregungen für eine realen Utopie von einer kommunalen Lebensform, die vom bürgerschaftlichen Engagement geprägt und gestaltet ist, sollten Konzepte für eine zukunftsfähige Sozialpolitik entwickelt werden.

Sozialpolitische Profillinien für eine demokratische Wohlfahrtsgesellschaft

Auf dem Hintergrund solcher Leitbildüberlegungen für eine Wohlfahrtsgesellschaft, die natürlich noch klarer exponiert werden müßten, lassen sich einige *sozialpolitische Konsequenzen* ableiten:

1. Das Leitbild einer Gesellschaft bürgerschaftlichen Engagements geht von dem Grundbedürfnis aus, Subjekt des eigenen Handelns zu sein.
2. Für den Standort Deutschland ist die Förderung „sozialen Kapitals“ genauso wichtig wie die Frage nach technologisch-ökonomischer Wertschöpfung.
3. Soziales Kapital kann nicht allein aus einer Verzichtsmoral geschöpft werden, sondern erfordert als Basis die Anerkennung von Selbstentfaltungswünschen.
4. Soziales Engagement ist ein gesellschaftlicher Wachstumsbereich – aber nur dann, wenn er nicht institutionell und ideologisch vereinnahmt wird. In der Bundesrepublik ist das Potential noch längst nicht ausgeschöpft.
5. Für soziale Arbeit im Sinne bürgerschaftlichen Engagements reichen die traditionellen Anerkennungsformeln für Ehrenamtlichkeit nicht aus. Erforderlich ist eine monetäre Anerkennung.

6. Bürgerschaftliches Engagement bildet die „Seele der Demokratie“. Ihre zentralen Bedingungen sind Konfliktbereitschaft und -fähigkeit sowie Bürgerpartizipation.

Literatur

- Albrow, Martin (1997): Auf Reisen jenseits der Heimat. Soziale Landschaften in einer globalen Stadt. In Beck, Ulrich (Hrsg.): Kinder der Freiheit (S. 288–314). Frankfurt/M.
- Albrow, M. (1998): Abschied vom Nationalstaat. Staat und Gesellschaft im Globalen Zeitalter. Frankfurt/M.
- Appadurai, A. (1998): Globale ethnische Räume. Bemerkungen und Fragen zur Entwicklung einer transnationalen Anthropologie. In Beck, Ulrich (Hrsg.): Perspektiven der Weltgesellschaft (S. 11–40). Frankfurt/M.
- Aronowitz, S. / Cutler, J. (Hrsg.) (1998): Post-Work. The wages of cybernation. New York; London
- Beck, U. (1999). Wohin führt der Weg, der mit dem Ende der Arbeitsgesellschaft beginnt? In Beck, Ulrich (Hrsg.) (1999) Die Zukunft von Arbeit und Demokratie. Frankfurt
- BUND & Misereor (Hrsg.) (1996): Zukunftsfähiges Deutschland. Ein Beitrag zu einer global nachhaltigen Entwicklung. Basel
- Castells, Manuel (1996): The rise of the network society. Vol. I von The information age: Economy, society and culture. Oxford
- Castells, Manuel (1997): The power of identity. Vol. II von The information age: Economy, society and culture. Oxford
- Castells, Manuel (1998): End of millenium. Vol. III von The information age: Economy, society and culture. Oxford
- Coleman, James S. (1988): Social capital in the creation of human capital. American Journal of Sociology 94, S. 95–120
- Detling, Wanfried (1995): Politik und Lebenswelt. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft. Gütersloh
- Etzioni, Amitai (1993): The spirit of community. The reinvention of American society. New York: Crown (deutsch: Die Entdeckung des Gemeinwesens. Stuttgart 1995)
- Ferber, Christian v. (1995): Individuelle Chancen – soziale Ressourcen in Zeiten gesellschaftlicher Umbrüche. In W. Senf / G. Heuft (Hrsg.), Gesellschaftliche Umbrüche – Individuelle Antworten. Frankfurt/M., S. 11–21
- Frankenberg, Günter (1994): Solidarität in einer „Gesellschaft der Individuen“? Stichworte zur Zivilisierung des Sozialstaats. In: G. Frankenberg (Hrsg.): Auf der Suche nach der gerechten Gesellschaft (S. 210–223). Frankfurt/M.
- Frankenberg, Günter (1997): Die Verfassung der Republik. Autorität und Solidarität in der Zivilgesellschaft. Frankfurt/M.
- Giddens, Anthony (1991): Modernity and self-identity. Cambridge
- Giddens, Anthony (1995): Konsequenzen der Moderne. Frankfurt/M.
- Giddens, Anthony (1997): Jenseits von Links und Rechts. Die Zukunft radikaler Demokratie. Frankfurt/M.
- Habermas, Jürgen (1998): Die postnationale Konstellation. Frankfurt/M.
- Heinze, Rolf / Keupp, Heiner (1997): Gesellschaftliche Bedeutung von Tätigkeiten außerhalb der Erwerbsarbeit. Gutachten für die „Kommission für Zukunftsfragen“ der Freistaaten Bayern und Sachsen. Bochum; München
- Keupp, Heiner (1997): Ermutigung zum aufrechten Gang. Tübingen
- Körper-Stiftung (Hrsg.) (1993): Wieviel Gemeinsinn braucht die liberale Gesellschaft? Hamburg
- Marx, Karl / Engels, Friedrich (1848): Manifest der Kommunistischen Partei. In: dies. (1966): Ausgewählte Schriften. Band I, S. 17–57. Berlin (DDR)
- Meier, B. (1996): Sozialkapital in Deutschland. Eine empirische Skizze. Köln
- Mitscherlich, Alexander (1965): Die Unwirtlichkeit unserer Städte. Frankfurt/M.
- Nadai, Eva (1996): Gemeinsinn und Eigenutz. Freiwilliges Engagement im Sozialbereich. Bern
- Nuber, U. (1993): Die Egoismus-Falle. Warum Selbstverwirklichung oft so einsam macht. Stuttgart
- Prokop, E. / Schroll-Decker, I. / Hofer, B. (1996): Ehrenamtliche soziale Arbeit in der städtischen Gesellschaft. München
- Putnam, Robert D. (1995): Bowling alone: America's declining social capital. Journal of Democracy 6, 65–78.
- Sennett, Richard (1998): Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus. Berlin (engl.: „The corrosion of character“. New York)
- Statistisches Bundesamt (o. J.): Sonderauswertung zur Broschüre „Wo bleibt die Zeit“ – Ergebnis der Zeitbudgeterhebung 1991/92
- Strasser, J. (1994): „Individualisierung und Solidarität“. Die Demokratische Schule, S. 17/18
- Taylor, Charles (1993): Wieviel Gemeinschaft braucht die Demokratie? Transit 5, S. 5–20
- Trojan, Alf / Stumm, B. (Eds.) (1992): Gesundheit fördern statt zu kontrollieren. Frankfurt/M.
- Ueltzhöffer, Jörg (1996): Wege zur Bürgergesellschaft: die Geislingen-Studie. In Wendt, Wolf-Rainer u.a.: Zivilgesellschaft und soziales Handeln. Bürgerschaftliches Engagement in eigenen und gemeinschaftlichen Bezügen. Freiburg, S. 121–137

*Prof. Dr. Heiner Keupp
Ludwig Maximilians-Universität München
Institut für Psychologie
Leopoldstraße 13
80802 München
Tel.: 089 / 2180 – 5184
Fax: 089 / 2180 – 5238
E-Mail: keupp@psy.uni-muenchen.de*

Impressum

Herausgeberin:

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von
Selbsthilfegruppen (NAKOS), Albrecht-Achilles-Straße 65, 10709 Berlin,
Tel 030 • 891 40 19, Fax 030 • 893 40 14,
Internet: <http://www.nakos.de>, EMail: nakos@gmx.de

Redaktion: Klaus Balke, Wolfgang Thiel. **Layout:** Andreas-M. Seilgnow Verlagsservice. **Druck:** H+P Druck, Berlin.
Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier. **Auflage:** 2.000. **Erscheinungsweise:** unregelmäßig.
In der Reihe NAKOS-EXTRA erscheinen in loser Folge Beiträge zu aktuellen Tendenzen und Entwicklungen in der
fachlichen und institutionellen Förderung von Selbsthilfegruppen. Namentlich gezeichnete Beiträge werden von
den Autorinnen und Autoren selbst verantwortet. Nachdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung.

Mit der finanziellen Unterstützung durch
das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und
die Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales.



Deutsche
Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e.V.