

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

NAKOS  **26**

EXTRA

**Selbsthilfekontaktstellen
und finanzielle Förderung
von Selbsthilfegruppen
in der Kommune**

Dezember 1995

Selbsthilfekontaktstellen und finanzielle Förderung von Selbsthilfegruppen in der Kommune

Dokumentation einer Fachtagung der NAKOS
vom 22.-24.11.1994 in Meinhard-Grebendorf

<i>Wolfgang Thiel</i> Einleitung	5
<i>Frank Heudorf</i> Selbsthilfekontaktstellen in der kommunalen Sozialplanung	8
<i>Astrid Estorff-Klee</i> Das Fördermodell Hamburg – Was ist der Selbsthilfegruppen-Topf? .	19
<i>Irena Tezak</i> Das Fördermodell Würzburg	25
<i>Christiane Heider</i> Das Fördermodell Kassel – Der Selbsthilfefonds	30
<i>Kerstin Strähmel</i> Das Fördermodell Jena	34
<i>Helmut Klein</i> Das Fördermodell des Landkreises Limburg-Weilburg	36
<i>Reinhard Fuß</i> Selbsthilfegruppen-Förderung aus Sicht einer kommunalen Verwaltung	41
<i>Norbert Wohlfahrt</i> Schlanke Verwaltung und neue Kooperation mit sozialen Einrichtungen ..	44
<i>Thomas Röhl</i> Bericht zur Fachtagung	55

Vorwort

Vom 22. bis zum 24.11.1995 fand in Meinhard-Grebendorf/Hessen eine bundesweite Fachtagung der NAKOS mit dem Thema „Die Rolle von Selbsthilfekontaktstellen bei der finanziellen Förderung von Selbsthilfegruppen auf kommunaler Ebene“ statt.

Adressaten waren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Selbsthilfekontaktstellen und andere Verantwortliche, die über Erfahrungen mit einer Beteiligung ihrer Kontaktstelle am örtlichen Förderverfahren verfügen oder die aktuell damit befaßt sind, Möglichkeiten einer solchen Beteiligung zu entwickeln.

Die Resonanz auf die Einladung war mit 35 Anmeldungen ausgesprochen hoch, was die Aktualität des Themas unterstreicht. Die Fachtagung wurde als Arbeits- und Ideen-Werkstatt eines Teilnehmerkreises von 20 Personen durchgeführt. So konnten die referierenden Experten gleichermaßen vom Arbeitsprozeß profitieren wie die übrigen Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Wegen des großen Interesses und der systematischen Bedeutung des Themas werden die Beiträge und die Ergebnisse der Fachtagung in diesem NAKOS-EXTRA-Heft dokumentiert.

Die Dokumentation soll über den Kreis der Tagungsteilnehmer/innen hinaus der Diskussion und der konzeptionellen Klärung von Selbsthilfekontaktstellen und von örtlichen Entscheidungsträgern bzw. Verwaltungen bei der kommunalen Selbsthilfeförderung dienen.

Ich danke allen Mitwirkenden der Fachtagung, ReferentInnen wie TeilnehmerInnen, für ihre Beiträge und für die sachkundige und engagierte Diskussion.

Zu danken ist auch dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) für die Förderung der Fachtagung und dieser Dokumentation.

Wolfgang Thiel, NAKOS

Einleitung

Selbsthilfekontaktstellen und finanzielle Förderung von Selbsthilfegruppen auf kommunaler Ebene

Die Ausgangssituation der Fachtagung

Die gesellschaftliche Entwicklung der vergangenen Jahre hat Selbsthilfegruppen und ihre Förderung zu einem bedeutenden sozial- und gesundheitspolitischen Thema werden lassen.

Diese Entwicklung ist nicht nur gekennzeichnet von der ungebrochenen Verbreitung von Selbsthilfegruppen, sondern sie hat auch eine konzeptionelle Erneuerung des Hilfeverständnisses und der sozialen Arbeit generell hervorgebracht.

Entstanden ist ein neuer Bereich sozialer Arbeit, der Bereich der Selbsthilfegruppen-Unterstützung durch professionelle Helfer. Selbsthilfekontaktstellen mit speziellem Personal und speziell bereitgestellten Ressourcen sind die verbreitetste Form, in der diese Unterstützungsarbeit und die Aktivierung von Selbsthilfe-Potentialen auf örtlicher Ebene institutionalisiert sind.¹

Zugleich sind auf kommunaler und auf Länderebene auch unterschiedlichste Ansätze zur direkten Förderung und finanziellen Unterstützung von Selbsthilfegruppen entstanden – wenn auch nicht immer in angemessener Form und mit ausreichendem Volumen.

Die Problemstellung der Fachtagung

Das Angebotsset der Selbsthilfekontaktstellen umfaßt Informations-, Organisations- und Beratungsaufgaben und insbesondere auch Aspekte der Netzwerkarbeit. Der Horizont dieser Netzwerkarbeit ist weit gespannt. Die Koordinaten sind

- die allgemeine Klimaschaffung für den Selbsthilfe-Gedanken,
- die Organisation des Erfahrungsaustauschs und des gemeinsamen Handelns der Selbsthilfegruppen,
- spezielle Öffentlichkeitsarbeit,
- sozial- und gesundheitspolitische Einflußnahme und
- die kooperative Verbindung der Bereiche professioneller Hilfe und Selbsthilfe.

Ein bedeutsamer Aspekt der Netzwerkarbeit besteht auch darin, gute materielle Arbeitsbedingungen für Selbsthilfegruppen zu schaffen bzw. sie den Gruppen zu eröffnen. Solche Erwartungen werden von Selbsthilfegruppen an die Selbsthilfe-

¹ 1995 gab es nach einer Erhebung der NAKOS im Bundesgebiet 258 Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtungen, wobei es sich bei ca. 60% dieser Stellen (160) um Einrichtungen handelt, für die die Unterstützungsarbeit eine Hauptaufgabe darstellt. Der Status als Hauptaufgabe impliziert ein eigenständiges fachliches Angebot und eine eigenständige institutionelle Form (siehe NAKOS (Hg.), ROTE ADRESSEN 1995/96, Berlin 1995).

kontaktstellen herangetragen. Daraus ergibt sich für die Kontaktstellen eine Beratungs- und Moderationsfunktion bei Fragen der direkten finanziellen Förderung von einzelnen Selbsthilfegruppen.

In diesem Zusammenhang ist immer wieder – auch bei NAKOS-Fachtagungen² – diskutiert worden, welche Fördermodelle sinnvoll sind und welche Funktionen Selbsthilfekontaktstellen einnehmen können, die über die Beratung von Gruppen bei Finanzierungsfragen und bei der konkreten Antragstellung hinausgehen.

Das unangemessene Verhältnis von eher hohem Verwaltungsaufwand und eher geringen finanziellen Beträgen insbesondere bei der Förderung kleiner und gering organisierter Selbsthilfegruppen hat auch auf seiten der Zuwendungsgeber ein Interesse an rationalen, unbürokratischen und betroffenennahen Formen des Förderverfahrens unter Einbezug lokaler Selbsthilfekontaktstellen entstehen lassen.

Die den gesetzlichen Krankenkassen durch den Gesetzgeber im Gesundheitsstrukturgesetz geschaffene Möglichkeit zur direkten finanziellen Förderung von Selbsthilfegruppen hat dieser Frage eine neue Aktualität gegeben.

In den zurückliegenden Jahren zeigte sich in der Diskussion auf seiten der professionellen UnterstützerInnen eine erhebliche Reserviertheit, stärker in Förderverfahren einbezogen zu werden. Jenseits von Problemen knapper Arbeitskapazität wurden immer wieder auch fachliche Bedenken geltend gemacht, daß nämlich durch eine solche Einbeziehung die Neutralität der Beratung gefährdet werde.

Unabhängig von solchen Bedenken sind in einigen Städten bzw. Stadtstaaten im Bundesgebiet Fördermodelle entstanden, bei denen die lokalen Selbsthilfekontaktstellen weitergehende Aufgaben bei der finanziellen Förderung von Selbsthilfegruppen übernommen haben. Anderenorts gibt es gerade in letzter Zeit immer häufiger entsprechende Überlegungen oder Ansätze.

Fragen und Ziele der Fachtagung

Das Ziel war, die Aufgaben und die Rolle von lokalen Selbsthilfekontaktstellen im Kontext der direkten Selbsthilfegruppen-Förderung zu klären. Die personellen Voraussetzungen, die institutionellen Folgen und die fachlichen Implikationen einer Übernahme von Funktionen im Förderverfahren sollten überprüft werden. Einbezogen wurden auch Erwartungen und Möglichkeiten der Kooperation mit den gesetzlichen Krankenkassen bei deren örtlicher Selbsthilfeförderung.

Es ging darum, die Folgen, die sich aus der Verbindung von fachlichen Aufgaben (Beratungsfunktion) und institutionellen Aufgaben (Netzwerkfunktion, Kooperation mit Förderern) ergeben, zu diskutieren und einzuschätzen.

² Siehe z.B. die Beiträge von T. Olk, H. Burkert und W. Thiel in NAKOS-EXTRA 10, Selbsthilfegruppen-Förderung – Eine sozial- und gesundheitspolitische Herausforderung, Berlin 1990.

Folgende Fragen standen im Raum:

- Ist ein einheitlicher Selbsthilfegruppen-Fördertopf generell zu befürworten?
- Beeinträchtigt die Einbeziehung der Selbsthilfekontaktstelle die neutrale Beratungsfunktion?
- Sind Schwierigkeiten und Konflikte der Selbsthilfekontaktstelle mit Selbsthilfegruppen und -verbänden, mit der kommunalen Verwaltung und mit den Wohlfahrtsverbänden und anderen freien Trägern absehbar?
- Sind weitere Schwierigkeiten und Konflikte zwischen einzelnen kommunalen Fachverwaltungen und zwischen den verschiedenen Finanzgebern (öffentliche Hand, Krankenkassen, Spendern/Stiftungen/Sponsoren) zu erwarten?
- Welche Kooperationsformen zwischen Selbsthilfekontaktstellen und Finanzgebern und Selbsthilfegruppen sind sinnvoll (Beiräte, Selbstverwaltungsforen, Gesamttreffen u.ä.)?
- Können die mit der Förderung verbundenen Aufgaben von der Selbsthilfekontaktstelle kapazitäts- und kostenneutral bewältigt werden?
- Führt die Einbeziehung der Selbsthilfekontaktstelle zu einem stabileren Profil dieser Einrichtung im Kontext kommunaler Sozialpolitik und Versorgung?

Diese Fragen wurden entlang der Präsentation der praktischen Fördermodelle von Hamburg, Würzburg, Kassel und dem Landkreis Limburg/Weilburg erörtert.

Weiterhin sollte zur Klärung der Rolle von Selbsthilfekontaktstellen im örtlichen Förderverfahren die Perspektive von verantwortlichen Verwaltungsmitarbeitern einbezogen werden. Dies erfüllten der Vortrag „Selbsthilfekontaktstellen in der kommunalen Sozialplanung“ von Frank Heudorf, dem Leiter des Gesunde-Städte-Projektes Frankfurt/Main, und die Stellungnahmen von Dieter Jürgen, Verwaltungsleiter des Gesundheitsamtes Kassel, und von Reinhard Fuß, Mitarbeiter des Gesundheitsreferats der Stadt München.

Der Vortrag „Schlanke Verwaltung und neue Kooperation mit sozialen Einrichtungen“ von Prof. Dr. Norbert Wohlfahrt, Professor für Verwaltung und Organisation an der Evangelischen Fachhochschule Bochum, verband schließlich die Diskussion mit aktuellen Aspekten der Verwaltungsreform.

Dadurch wurde es möglich, die mögliche sozialpolitische Funktion von Selbsthilfekontaktstellen und die Kooperationschancen mit kommunalen Verwaltungen auf dem Hintergrund von „Lean-Management“ und „Kontraktmanagement“ zu antizipieren und einzuschätzen.

In dem vorliegenden NAKOS-EXTRA sind die schriftlichen Beiträge der Fachtagung dokumentiert. Thomas Röhl von der Selbsthilfe Kontaktstelle Frankfurt/Main hat sie und die gemeinsame Diskussion zusammenfassend gewürdigt. Sein Bericht schließt diese Dokumentation ab.

Selbsthilfekontaktstellen in der kommunalen Sozialplanung

Die Förderung von Selbsthilfe(-gruppen) gilt spätestens seit Mitte der achtziger Jahre, als die härtesten gesellschaftlichen Anfeindungen („wildgewordene Patienten“) überwunden waren, als zukunftssträchtige sozial- und gesundheitspolitische Aufgabe. Dabei hat der Begriff „Selbsthilfe“ das – mitunter als integrativer Vorteil empfundene – Problem, alles Mögliche subsumieren zu können.

Tatsächlich sind auch die Vielschichtigkeit, Bandbreite und Ambivalenz aller Spielarten von Selbsthilfe breit diskutiert; ein konsensuales Konzept über ihre Rolle (Konkurrenz?, Lückenbüßer?, Zulieferer?, Auffangbecken für „Austherapierte“ und „Restanten?“) zwischen professionellen Diensten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und dem selbstorganisierten Initiativenbereich aber steht noch aus. Leider wird die gesundheitspolitische Debatte, die zu einer Klärung führen könnte, in Deutschland völlig unbefriedigend geführt: Aufgaben und Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die Zukunft des ÖGD, die Rolle der Selbsthilfe und kommunale Veränderungen werden als voneinander unabhängige Probleme von separierten Zirkeln erörtert – ein allgemein akzeptiertes Verständnis von Selbsthilfe kann aber nur nach Überwindung dieser Segregierung entwickelt werden.

Dementsprechend wird Selbsthilfe von den unterschiedlichsten Körperschaften gefördert und von einer Vielzahl von Trägern betrieben. In Frankfurt am Main etwa erfolgt die Selbsthilfe- und Initiativenförderung durch das Gesunde-Städte-Projekt auf der Basis des Gedankenguts der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung und der „Gesundheit für alle im Jahr 2000“-Prinzipien der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Insbesondere die bekannte Gesundheitsdefinition der WHO birgt mit dem Begriff „Wohlbefinden“ grundsätzlich die gleiche Gefahr wie der Begriff „Selbsthilfe“: Beliebigkeit des Inhalts und der ableitbaren Konsequenzen. Den Aufgaben der Selbsthilfe wird sie aber gerecht: es geht nicht nur um Vorbeugung, Bekämpfung und Bewältigung von Krankheiten, sondern um die Beseitigung aller Einschränkungen von Gesundheit und Lebensqualität sowie die Förderung des individuellen und sozialen Potentials, das eigene Leben eigenverantwortlich und solidarisch zu gestalten.

Selbsthilfeförderung als öffentliche und speziell auch als kommunale Aufgabe zu verstehen, ist mittlerweile zwar gängige Praxis und leitet sich inzwischen aus historischen und pragmatischen Erwägungen ab, eine staats- oder finanztheoretische Herleitung wurde bisher jedoch nicht als notwendig erachtet bzw. allenfalls en passant

angenommen.¹ Nach dem Vorbild eines recht hilfreichen Instruments des Controllings, dem „Zero-Base-Budgeting“, soll deshalb im Folgenden Selbsthilfe funktional definiert und finanzwissenschaftlich nachvollzogen werden, woraus sich Selbsthilfe als öffentliche Aufgabe systematisch ableiten lassen kann und was daraus für die öffentliche Planung und Finanzierung folgt.

Was macht also diejenige Selbsthilfe aus, über deren Förderung aus kommunaler Perspektive zu befinden ist:²

1. Es handelt sich um ein selbstorganisiertes Projekt (in Abgrenzung zu den sogenannten Selbsthilfeorganisationen)
2. Selbsthilfegruppen agieren lokal und informell
3. Betroffene agieren gleichberechtigt ohne Leitung (in Abgrenzung zu therapeutischen Gruppen)
4. Selbsthilfegruppen sind eigenorientiert (in Abgrenzung zu Fremdhilfe und Versorgungsangeboten)
5. Selbsthilfegruppen sind innenorientiert (in Abgrenzung zu Bürgerinitiativen)

Trojan unterscheidet Gruppentypen nach Handlungsfeldern:³

- Handlungsfeld Gegenseitige Hilfe: „Selbsthilfegruppen“ im engeren Sinn
- Handlungsfeld Interessenvertretung: „Bürgerinitiative“
- Handlungsfeld Fremdhilfe: „(Laien-)Helfergruppe“
- Handlungsfeld Geselligkeit: „Freizeitgruppe“
- Handlungsfeld Bildung: „Lerngruppe“

Daneben tritt ein allen Organisationen eigenes Handlungsfeld: die Selbsterhaltung.

Die Bildung dieser Art von Selbsthilfegruppen wird bereits seit den 30er Jahren nachgewiesen⁴ und gewann in den letzten zwanzig Jahren erheblich an Verbreitung – offenbar als adäquate Antwort auf neue soziale Bedürfnisse und zunehmend als mangelhaft empfundene Angebote.⁵ Mehrere Gründe haben diese Entwicklung gefördert:

- *Lücken in der gesundheitlichen Versorgung*

Die Verbürokratisierung der Leistungen (gewiß nicht immer mit wohlfahrtsteigernden Wirkungen verbunden), die zunehmende Verrechtlichung und die Konzentration medizinischer Versorgung auf Apparatedizin ließen Defizite im psychischen Bereich unterhalb der Therapieschwelle wachsen. Politische Präferenzen wurden bei der Verbesserung der gesundheitlichen Feuerwehrfunktionen gesetzt, aber kaum bei Prävention, Gesundheitsförderung und -planung.

¹ Vgl. zuletzt Schmidt 1994.

² Vgl. Thiel 1994, S. 284-287.

³ Vgl. z.B. Trojan 1988, S. 43f.

⁴ Als Initialgründung gelten die Anonymen Alkoholiker in den USA.

⁵ Vgl. Thiel 1994, S. 281-284.

- *Ausweitung der Expertenzuständigkeit*

Die Ausweitung der Zuständigkeit von Experten für Alltagsprobleme, ihr Wissensvorsprung und das parallel gewachsene Hierarchiegefälle in der Helfer-Klient-Beziehung haben tendenziell zu einer oft als demütigend empfundenen Entmündigung⁶ von Patienten geführt.

- *Schwächung der Bindekraft traditioneller sozialer Netze*

Familie, Freunde und Nachbarschaften haben im Zuge des Abbaus sozialer Kontrolle an Bedeutung verloren und einige ihrer herkömmlichen Funktionen eingebüßt; die Beziehungsarmut wird durch die hohe Siedlungsmobilität noch verstärkt.

- *Demographischer Wandel*

Die Steigerung des Anteils alter Menschen führt zu einer Zunahme chronischer und degenerativer Krankheiten, auf die weder die Akutmedizin noch der Reha-Sektor ausreichend eingerichtet sind.

- *Pluralität gesellschaftlicher Leitbilder*

Die bisher unbekannte Breite an unterschiedlichsten Leitbildern und Lebensentwürfen haben mit der Freiheit auch zu Desorientierung, mangelnder Übersichtlichkeit und Beherrschbarkeit des eigenen Lebens geführt.

Als Auslöser für den Eintritt in eine Selbsthilfegruppe sind aber meist erst konkrete negative Erfahrungen mit dem professionellen Versorgungssystem gemacht worden. Selbsthilfegruppen fungieren vorrangig als städtisches Modell und haben den Charakter einer life-stylebezogenen Lösung: nach empirischen Erhebungen sind nur 1-5 % der Betroffenen selbsthilfegruppenfähig oder -bereit, wenn auch 30% der Bevölkerung diesen Gruppen positiv gegenüberstehen. Schon diese quantitative Abschätzung der Bedeutung von Selbsthilfegruppen sollte aber ihre Überhöhung als „neue Sozialform“ und „Träger des Gemeinwohls“ vermeiden lassen.

Die Hauptleistung der Selbsthilfegruppe an ihre Mitglieder besteht in einem sozialen Netz mit der Funktion, Rat und emotionale Hilfestellung zu geben. Sie ist weniger Lückenbüßer für Mängel bei professionellen Diensten, sondern gewinnt ihre Stärke vorrangig aus Bereichen, in denen professionelle Dienste nicht effektiv arbeiten (können). Die Einübung größerer Beziehungsfähigkeit ist unmittelbare Prävention und Gesundheitsförderung; stärkeres Selbstvertrauen und größere Selbstverantwortung durch Selbsthilfeerfahrung wirken gesellschaftsintegrativ (wenn auch manche Kontaktstellen bei Mißlingen über vorlaute statt mündige Bürger klagen).

Selbsthilfe ist zudem ein Instrument der Qualitätssicherung der Arzt-Klientenbeziehung und bedeutet – zumal, wenn der Weg⁷ von der additiven zur integrativen Infrastrukturförderung oder gar zur Selbsthilfe unterstützenden Strukturpolitik beschritten wird – auch eine Entwicklung von der rein repräsentativen zur stärker

⁶ Vgl. Illich 1979, Postman 1992.

⁷ Zur Definition vgl. Trojan 1988.

partizipativen Demokratie. Selbsthilfe ist auch Ausdruck einer Ökologie des Sozialen: während natürliche soziale Ressourcen wie Familienverband und Nachbarschaften durch wirtschaftliche und gesellschaftliche Entwicklungen als nicht-knappe Güter verbraucht werden, bedeutet Selbsthilfe deren Bewahrung und Wiederaufbau.

Die normative Frage, ob Selbsthilfe zu den Aufgaben eines interventionistisch definierten Sozialstaats gehört, soll hier auf der Basis finanzwissenschaftlicher Überlegungen beantwortet werden.⁸

Die meisten zivilisierten Staaten kennen das Staatsvolk als konstitutives Element. Die Rechte und Pflichten der Einwohner sind, entgegen häufig geäußelter Vorstellungen, völlig unabhängig voneinander hergeleitet: Rechte gegenüber dem Staat haben die Menschen als Staatsbürger, ohne dafür Gegenleistungen erbringen zu müssen. Die Pflichten werden dagegen eigenständig definiert; z.B. die Pflicht, Steuern zu zahlen, aus den individuellen Einkommens- und Vermögensverhältnissen jedes Einwohners. Ansprüche auf staatliche Leistungen leiten sich aus Steuerzahlungen *nicht* ab.

Dem Äquivalenzprinzip folgende Interaktionen zwischen dem Staat und einzelnen Personen liegen nur bei Gebühren und Beiträgen vor: individuell zurechenbarer Nutzen aus staatlichem Handeln muß von dem Nutznießer auch bezahlt werden. Die Gebühr soll die dem Staat hierfür entstehenden Kosten in vollem Umfang decken – ein hypothetisches, der Preisfindung am Markt nur unvollkommen nachempfundenes Verfahren.

Warum aber tritt der Staat überhaupt mit Angeboten auf, wenn Märkte aus ethischen (Freiheitsgrad) und ökonomischen (Wohlfahrt) Gründen überlegene Ergebnisse erzielen? Eine Gesellschaftsordnung, die prinzipiell auf den Institutionen Privateigentum und Markt aufbaut, bedarf für Staatsinterventionen einer spezifischen Begründung. Diese ist regelmäßig gegeben, wenn Marktmechanismen aufgrund Widerspruchs zu konstitutiven Prämissen nicht funktionieren oder zu gesellschaftlich unerwünschten Ergebnissen führen, es also zu einem Marktversagen⁹ kommt.

Marktschluß Güter zeichnen sich insbesondere durch zwei Eigenschaften aus: das *Ausschlußprinzip* ist anwendbar, d.h. es existieren Eigentum oder ähnliche Rechte, aufgrund derer der Berechtigte andere vom Konsum dieses Gutes ausschließen kann: solange Sie die Wurst nicht bezahlt haben, rückt der Metzger sie nicht heraus. Außerdem herrscht *Rivalität* im Konsum, d.h. der Konsum des Guts beeinträchtigt den Konsum des gleichen Guts durch andere: wenn Sie die Wurst essen, kann sie kein anderer essen. Wesentlicher Effekt dieser beiden Eigenschaften privater Güter

⁸ Auf Wunsch mehrerer Tagungsteilnehmer und des Veranstalters ist dieser Teil gegenüber dem Vortrag erweitert.

⁹ Wichtige Sonderfälle und spieltheoretische Ansätze werden hier nicht weiter erörtert, da sie für den autonomen Sektor ohne Bedeutung bleiben. Vgl. Arrow 1970, Taylor 1976.

ist, daß der Nachfrager seine Präferenzen offenbaren muß, um einen Marktpreis zustandekommen zu lassen.

Rein öffentlichen Gütern fehlen diese Eigenschaften. Das Ausschlußprinzip findet keine Anwendung: der Leuchtturm warnt alle Schiffe, auch wenn ein Kapitän sich nicht an dessen Kosten beteiligen will; Rivalität im Konsum liegt nicht vor: die Warnung eines Schiffs durch den Leuchtturm beeinträchtigt die Warnung des nächsten Schiffs nicht. Da von der Nutzung dieser Güter niemand ausgeschlossen werden kann, ist es für alle Individuen rational, ihre Präferenz nicht zu offenbaren, so daß sie kostenlos konsumieren können („free rider“- oder „Schwarzfahrer-Problematik“). Ein Marktpreis kommt nicht zustande.

Private und Öffentliche Güter kommen in dieser reinen Form eher selten vor. Wesentlich häufiger sind Mischgüter, die die oben angesprochenen Eigenschaften nur zum Teil aufweisen.¹⁰ Als Mautgüter werden solche Güter bezeichnet, auf die das Ausschlußprinzip anwendbar ist, zumindest innerhalb der Kapazitätsgrenzen aber keine Rivalität besteht: der Konsument einer Theateraufführung, der Benutzer einer Paßstraße kann durchaus individuell zur Kasse gebeten oder vom Konsum ausgeschlossen werden, auch wenn sein Konsum niemand anderes Konsum beeinträchtigt. Auf den ersten Blick könnte man Mautgüter für private Güter halten, da ja ein positiver Preis entsteht. Bei einem typischen Mautgut aber mit hohen Investitionskosten und anschließend nur noch geringen laufenden Kosten kann ein einzelner Anbieter den Markt billiger versorgen als mehrere, es liegt somit ein natürliches Monopol vor.

Mischgüter, bei denen das Ausschlußprinzip nicht greift, aber Rivalität im Konsum vorliegt, werden als Allmendegüter bezeichnet, deren Problematik¹¹ eher als Staatsversagen denn als Marktversagen beschreibbar ist: Hochseefischer verhalten sich individuell rational, wenn sie so viel wie möglich fischen, auch wenn dadurch das Meer insgesamt überfischt wird. Zurückhaltung Einzelner würde ökonomisch nur bestraft. Die Übernutzungsproblematik erscheint auch bei innerstädtischen Straßen, Hochschulen und der Nachfrage nach vielen Gesundheitsleistungen – überall dort, wo grenzkostendeckende Preise aus technischen oder politischen Gründen nicht erhoben werden (können).

Zu den quantitativ wichtigsten Bereichen des Güterangebots durch den Staat aber gehören diejenigen Güter, die eigentlich durch Marktmechanismen in optimalem Umfang erzeugt und angeboten werden können (da das Ausschlußprinzip gilt und Rivalität des Konsums vorliegt), die aber trotzdem vom Staat bereitgestellt werden, weil die Ergebnisse der Marktprozesse als politisch oder ökonomisch uner-

¹⁰ Nachstehend wird der Wortwahl und Darstellung Blankerts (1994) gefolgt.

¹¹ Am Beispiel der von den Hirten übernutzten Allmendeweide schon von David Hume in seinem Treatise on Human Nature 1740 dargestellt.

wünscht gelten. Es handelt sich um verteilungspolitische Güter (etwa die Verbilligungen von Eintrittspreisen in Museen und Schwimmbäder für Rentner und Studenten), meritorische¹² Güter (deren Konsum in höherem Maß als vom Markt erwirkt erwünscht ist, z.B. Allgemeinbildung, weshalb es die Schulpflicht gibt) und demeritorische Güter (deren Konsum unerwünscht ist, z.B. Tabak, der deshalb zusätzlich besteuert wird).

Die Zuordnung eines Gutes zu einer dieser Klassen ist nicht grundsätzlicher Natur: durch veränderte Präferenzen der Individuen kann sich der ökonomische Charakter eines Guts verändern.

Bei den rein öffentlichen, Allmende- und Mautgütern wird unterstellt, daß die Bürger diese Güter grundsätzlich im angebotenen Umfang auch wünschen und die Preise als angemessen betrachten, lediglich z.B. aus taktischen Gründen ihre Präferenzen verbergen. Die sich hieraus ableitende Unmöglichkeit einer Preisbildung am Markt ergibt eine ausreichende ökonomische Begründung für die Bereitstellung durch den Staat und eine Zwangsfinanzierung durch allgemeine Steuern.

Heikel dagegen sind die staatlichen Eingriffe ohne diese Begründung wegen der unterschiedlichen Gewichtung der Konsumentensouveränität: bei (de-)meritorischen Gütern wird unterstellt, daß die Konsumenten ihre Entscheidungen aufgrund „verzerrter“ Präferenzen trafen, die von staatlichen meritorischen Eingriffen korrigiert werden müssen. Die Grenze zu beliebigen und damit willkürlichen staatlichen Entscheidungen gerät hier fließend. Der wichtigste Ansatz, politische Entscheidungen zugunsten meritorischer Güter doch noch intern ableitbar zu interpretieren, bezieht sich auf die externen Effekte meritorischer Güter: z.B. bewirken Impfungen nicht nur den Schutz des Einzelnen, sondern begünstigen auch Unbeteiligte durch die abnehmende Wahrscheinlichkeit einer Epidemie.

Wo ist nun die Selbsthilfe einzuordnen? Offenbar können Personen problemlos von der Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe ausgeschlossen werden, angesichts begrenzter Teilnehmerzahl gerät der Konsum in unmittelbare Rivalität – die Kriterien für ein privates Gut sind gegeben. Aus dem oben aufgeführten Katalog von Funktionen können aber umfangreiche positive externe Effekte abgeleitet werden, darunter Effizienzsteigerungen des professionellen Gesundheitssystems und präventive Wirkungen mit unmittelbaren, positiven externen Effekten einschließlich pekuniärer Vorteile. Selbsthilfe ist eindeutig ein meritorisches Gut, zumindest hinsichtlich der Trojanschen Handlungsfelder „Gegenseitige Hilfe“ und „Bildung“.

Anders dagegen Kontaktstellen: bewußt als niedrigschwellige Offerte angelegt, ist das Ausschlußprinzip nicht anwendbar. Durch die vorzusehenden, ausreichenden Kapazitäten für die Grunddienste einer Kontaktstelle ist auch die Rivalität des Konsums auf Warteschleifen am Telefon begrenzt. Die elaborierteren Dienste einer

¹² Vgl. Musgrave 1959.

Kontaktstelle, etwa die Gruppenversorgung mit Räumen und Büroinfrastruktur, besonders aber Fortbildung, geraten wieder stärker in den Bereich meritorischer und privater Güter. Auch die Qualitätssicherungsfunktion der Kontaktstelle (etwa durch Weitervermittlung erworbener Kenntnisse und Erfahrungen auch bei Auflösung von Gruppen) liegt im meritorischen Bereich.

Eine Finanzierung aus öffentlichen Mitteln ist somit notwendig und sinnvoll. Als verantwortliche Gebietskörperschaften kommen neben den Kommunen auch die Länder in Betracht, da die externen Effekte oft regional wirken.¹³ Der Schwerpunkt der Selbsthilfefinanzierungsdebatte der letzten Jahre lag aber an ganz anderer Stelle: bei der Einbeziehung der GKV über den noch jungen Art. 20 Abs. 3a SGB V, der der GKV die Selbsthilfefinanzierung als Kannleistung ermöglicht.

Produziert denn die GKV ein öffentliches Gut? Ihrem ursprünglichen Charakter nach ist sie eine Sozialversicherung, d.h. ihre Aufgabe besteht im versicherungstechnischen Ausgleich sozialer Folgen bestimmter Risiken, im Fall der GKV also von Krankheit. Ausschlußprinzip und Rivalität des Konsums sind offenkundig: um ein öffentliches Gut handelt es sich bei einer Versicherung nie. Nur durch die sozialstaatliche Garantie auf ein menschenwürdiges Leben wird die Präferenz für einen ausreichenden Versicherungsschutz verzerrt; der Staat erzwingt mit der Sozialversicherungspflicht eine als gerecht empfundene Lastenverteilung für den sozialen Schutz der Solidargemeinschaft der Versicherten auf die Leistungsempfänger (hieraus leitet sich natürlich unmittelbar ab, daß versicherungsfremde Leistungen aufgrund politischen Willens wie z.B. kostenfrei mitversicherte Ehepartner und Kinder korrekterweise aus allgemeinen Steuermitteln, d.h. von der großen Solidargemeinschaft aller Staatsbürger, zu tragen sind).

Die Sozialversicherungen – und hier insbesondere die GKV – haben allerdings ihren Leistungsrahmen seit dem zweiten Weltkrieg kontinuierlich ausgeweitet und damit den Charakter der Sozialversicherung erheblich verändert.¹⁴ Die Erwartungen der Mitglieder haben sich dieser Entwicklung angepaßt, was zu dem Schlagwort von der „Vollkasko mentalität“ geführt hat. Trotzdem beziehen sich die Kernleistungen der GKV weiterhin ausschließlich auf private Güter.

In jüngerer Zeit öffneten sich die gesetzlichen Bestimmungen¹⁵ nun sogar im Hinblick auf infrastrukturelle Leistungen der GKV, die diese Möglichkeiten derzeit

¹³ Tatsächlich hat als erste Gebietskörperschaft die Europäische Union (in der Nach-Maastricht-Fassung des Art. 129 des EG-Vertrags) sich verantwortlich erklärt für Gesundheitsinformation und Gesundheitsschutz, was zu finanziellen Regelungen führen wird, die für die Selbsthilfefinanzierung möglicherweise bereits ab 1997 neue Optionen bieten. Dagegen sind die rechtlichen Grundlagen auch nur für allgemeine Gesundheitsförderung auf kommunaler oder Landesebene ebenso vage wie der Art. 20 SGB V.

¹⁴ Sie sind damit u.a. zum gesundheitspolitische Akteur ohne Auftrag und Legitimation geworden.

¹⁵ Art. 20 Abs. 3a SGB V gilt als von den Kassenvertretern im Rahmen der zweiten Stufe der Gesundheitsreform ausdrücklich gewünscht – wohl unter naiven PR-Aspekten.

aber noch sehr zögerlich und praktisch ausschließlich unter Marketing-Gesichtspunkten wahrnimmt.

Die gesundheitspolitische Diskussion zur Einbeziehung der GKV in die Selbsthilfefinanzierung übergeht jede Begründungsnotwendigkeit und konzentriert sich auf die Art und Weise und sieht als Lösung die Änderung der Kann-Vorschrift des Art. 20 Abs. 3a SGB V in eine Muß-Vorschrift; im Resultat übereinstimmende Voten für eine Änderung des Art. 20 SGB V in eine Pflichtleistung gibt es z.B. von der Gesundheitsministerkonferenz im November 1993 (die sich für einen GKV-Zuschuß in Höhe der in der Region aufgetragenen Fördersumme ausspricht), den Bad Breisiger Empfehlungen des Deutschen Gewerkschaftsbunds vom März 1994, der Arbeitsgruppe der leitenden Ministerialbeamtinnen und -beamten der Bundesländer vom November 1994 – sie werden nicht zuletzt von allen einschlägigen Selbsthilfe-Institutionen wie DAG SHG und NAKOS¹⁶ bzw. ISAB unterstützt –, wogegen sich die Kassen verzweifelt wehren¹⁷.

Eine systematische Begründung für die Einbeziehung der GKV in die Selbsthilfefinanzierung gibt es praktisch nicht,¹⁸ es versucht sich auch niemand ernstlich daran. Befürworter einer Einbeziehung argumentieren rein pragmatisch (z.B. mit der Bandbreite der Aufgaben, leeren öffentlichen Kassen und der Umständlichkeit und Ineffizienz rechnungsprüfungsfähiger Bezuschussung). Eine willkürliche Aufgabemischung durch Einbeziehung der GKV trüge aber nur zu der von Habermas postulierten Unübersichtlichkeit bei, die zu den Gründen für die Notwendigkeit von Selbsthilfe zählt.

Auf der Seite der GKV wäre eine Besinnung auf ihre eigentlichen Aufgaben perspektivisch sinnvoller und im Zuge einer dritten Stufe der Gesundheitsreform auch politisch durchsetzbar. Hierbei ist an die Aufhebung der bisherigen dualen Krankenhausfinanzierung zu denken (auch die Investitionen sind eine reine GKV-Aufgabe), aber auch die kommunale Subventionierung der GKV durch Sockelfinanzierungen ambulanter Dienste aus allgemeinen Steuermitteln sollte völlig entfallen. Die hierbei in erheblichem Umfang freierwerdenden Mittel bei den Gebietskörperschaften sollten zu einem gewissen Teil für Gesundheitsförderung, und das heißt auch infrastrukturelle Selbsthilfe- und Initiativförderung, eingesetzt werden.

¹⁶ Vgl. z.B. die Darstellung in NAKOS-INFO 43 vom Juni 1995.

¹⁷ Die Kostenträger der GKV sehen wohl die Problematik, daß Selbsthilfe(-förderung) vom meritorischen zum Allmende gut würde. Vgl. NAKOS-INFO 43 von Juni 1995 und 44 vom September 1995.

¹⁸ Denkbar wäre allenfalls eine Argumentation auf der Basis einer Münchner Erhebung, wonach ein Drittel der für Selbsthilfe geleisteten Bruttomittel an öffentliche Haushalte zurückfließen, davon aber praktisch nichts an die Stadt. Kommunale Selbsthilfeförderung bedeutet somit Subventionierung anderer Gebietskörperschaften und – vor allem – der Sozialversicherung. Vgl. Stark 1994.

Wenn auch die Infrastrukturförderung keine Aufgabe der GKV sein kann, gibt es bei der Selbsthilfefinanzierung doch zwei Ansatzpunkte für eine GKV-Beteiligung:

1. Sponsoring

Die Leistungsanbieter der GKV können durch Einzelförderung (von einzelnen Gruppen, einzelnen Veranstaltungen oder etwa einem lokalen Selbsthilfe-Publikationsorgan) Gegenleistungen im PR-Bereich einkaufen, wie auch das Sponsoring durch andere Institutionen wünschenswert ist (z.B. durch niedergelassene Ärzte und Psychologen).

2. Vertraglich zu vereinbarende Leistungen durch die Kontaktstelle

Fortbildung, tiefergehende Beratung und andere individuell zurechenbare Leistungen wie die Zur-Verfügung-Stellung von Räumen und Büroinfrastruktur kann die GKV ihren Mitgliedern, die individuell für die Inanspruchnahme dieser Leistungen zahlen sollten, erstatten.¹⁹ Diese Aufgaben machen die Kontaktstellen aber eindeutig zu professionellen Diensten; außerdem ist die Leistung nicht unbedingt klassisch sozialversicherungsfähig.

Die Einbindung der Selbsthilfeförderung in eine kommunale Gesundheits- oder Sozialplanung birgt politischen Sprengstoff: Gesundheitsplanung – sofern sie überhaupt über angemessene Mittel verfügen kann – wird angesichts bereits vernachlässigter klassischer Aufgaben des ÖGD der Selbsthilfeförderung nicht immer hohe Priorität einräumen. Die knappen öffentlichen Ressourcen des ÖGD reflektieren auch die Diskrepanz zwischen dem hohen Stellenwert der (als privater Bereich wahrgenommenen) Gesundheit und dem als wenig bedeutend eingestuftem Politikfeld Gesundheit.

Eine Sozialplanung findet dagegen aus opportunistischen Gründen (zumindest in weiten Teilen) gar nicht erst statt. Während in fast allen anderen Politikbereichen²⁰ ganz selbstverständlich Kosten-Nutzen-Erwägungen die Grundlage für perspektivische politische Entscheidungen bilden und eine Gesundheitsplanung u.a. die Reduzierung der Krankheitskosten und -folgen zum Ziel haben darf, würde eine Sozialplanung politisch als verwerflich empfunden: das Ziel einer selbstorganisierten, gerechten Gesellschaft impliziert das Ziel einer Reduzierung staatlicher Sozialleistungen.

Der Selbsthilfebereich kann aus inhaltlichen Gründen sowohl im Sozial- als auch im Gesundheitsressort angesiedelt werden; ressortübergreifende Zuständigkeit wäre sicherlich ein Optimum. Trotz der erheblich leichteren Mittelacquire im Sozialbereich sollte die Selbsthilfe eher im Gesundheitsressort beheimatet sein, weil sie dort

¹⁹ Vgl. Schmidt 1994, S. 12 und Anhang 2.

wegen der engeren Verwandtschaft des Denkens und Handelns im Regelfall auf größere Aufgeschlossenheit hoffen darf.

Eine Kontaktstelle sollte die öffentliche Hand jedoch nicht unmittelbar betreiben:²¹ freie örtliche²² Träger gelten Selbsthilfesuchenden oft als vertrauenswürdiger, sind flexibler und deshalb hierzu sicherlich geeigneter. Gerade auch die immaterielle Selbsthilfeförderung (meist ein ganz wichtiger Bereich) kann darum am besten staatsfern, durch vergleichsweise professionelle Helfer in eigener Einrichtung geleistet werden. Die infrastrukturelle Förderung durch eine Kontaktstelle wirkt zudem solidarisch, während die Einzelförderung eine im autonomen Sektor eher unerwünschte Konkurrenzbildung bewirkt. Für Einzelförderungen haben sich noch am ehesten Pool-Lösungen mit Beiratsentscheidungen, an denen Selbsthilfgruppenvertreter und alle Kostenträger beteiligt sind, bewährt. Die Bildung eines Selbsthilfe-szene-Ghettos wird durch die Zuständigkeit der Kontaktstelle für eine möglichst große Bandbreite der Adressaten verhindert.

Als Kerneergebnisse seien festgehalten:

1. Selbsthilfgruppen sind eine adäquate Antwort auf neuere soziale Bedürfnisse.
2. Selbsthilfe wirkt gesundheitsfördernd, gesellschaftsintegrativ und dient einer Ökologie des Sozialen.
3. Selbsthilfgruppen erbringen meritorische Güter, die Grunddienste einer Kontaktstelle sind rein öffentliche Güter und deshalb aus allgemeinen öffentlichen Mitteln bereitzustellen.
4. Die Verantwortung der Finanzierung sollte bei den Gebietskörperschaften liegen, insbesondere bei Kommunen und Ländern.
5. Die GKV sollte – neben anderen Akteuren des Gesundheitsbereichs – durch Sponsoring konkrete Einzel-Unterstützung leisten.
6. Die Selbsthilfeförderung sollte infrastrukturell über eine von einem freien, örtlichen Träger betriebene Kontaktstelle erfolgen.

Frank Heudorf
Leiter des Gesunde-Städte-
Projektes Frankfurt/Main
Walter-Kolb-Str. 9-11
60594 Frankfurt/Main
Tel 069 • 21 23 62 69

²⁰ Von Kultur ist hier nicht die Rede.

²¹ Nach Habermas ist die Machtausübung des interventionistischen Staats nie neutral – ein bei der Selbsthilfe aber elementares Kriterium.

²² Trotz der Gewähr für professionelle Handhabung sind überregionale Wohlfahrtsverbände wegen einer Reihe möglicher Interessenkonflikte allenfalls zweitbeste Lösungen.

Literatur

- Arrow, K.: The Organization of Economic Activity: Issues Pertinent to the Choice of Market versus Non Market Allocation, in: Havemann, R.; Margolis, J. (Hg.): Public Expenditures and Policy Analysis. Chicago 1970, S. 59-73
- Blankert, C.: Öffentliche Finanzen in der Demokratie. München 1994
- Braun, J.: Empfehlungen zur Selbsthilfeförderung in Städten, Kreisen u. Gemeinden. ISAB, Köln 1991
- Braun, J.; Opielka, M.: Selbsthilfeförderung durch Selbsthilfekontaktstellen. ISAB, Köln 1992
- Braun, J.; Kasmann, E.; Kettler, U.: Selbsthilfeförderung durch Länder, Kommunen und Krankenkassen. ISAB, Köln 1994
- Burkert, H.: Richtlinien der öffentlichen Hand zur finanziellen Förderung von Selbsthilfe-Zusammenschlüssen. NAKOS-EXTRA 13, 7/1991
- Detting, W.: Konzepte zur Selbsthilfegruppen-Förderung, in: Thiel, W., DAG SHG e.V. (Hg.): Selbsthilfegruppen-Förderung. Gießen 1988, S. 62-66
- Deutscher Gewerkschaftsbund: Bad Breisiger Empfehlungen zur zukünftigen Zusammenarbeit von Selbstverwaltung und Selbsthilfe in der Gesundheitsförderung
- Illich, I.: Entmündigende Expertenhearschaft, in: Illich, I. (Hg.): Entmündigung durch Experten. Zur Kritik der Dienstleistungsberufe. Reinbek 1979
- Klages, H.: Förderung der Selbsthilfe als Baustein für eine zukunftsorientierte Sozial- und Gesundheitspolitik; in: Deutscher Städtetag (Hg.): Bilanz und Perspektiven der Selbsthilfeförderung in Städten, Kreisen und Gemeinden (= DST-Beiträge zur Sozialpolitik, Reihe D, Heft 26). Köln 1991, S. 14-25
- Moeller, M.: Die Bedeutung der Selbsthilfegruppen für den Einzelnen und die Gesellschaft, in: Thiel, W., DAG SHG e.V. (Hg.): Selbsthilfegruppen-Förderung. Gießen 1988, S. 10-18
- Moeller, M.: Von der Subsidiarität zur Solidarität, in: Thiel, W., DAG SHG e.V. (Hg.): Selbsthilfegruppen-Förderung. Gießen 1988, S. 196-205
- Musgrave, R.: The Theory of Public Finance. New York 1959
- Nowotny, Ewald: Der öffentliche Sektor. Berlin 1991
- Förderung von SH-Inis in München, in: NAKOS-INFO 44, 9/1995, S. 9-12
- Balke, K.: Kontaktstellenförderung als Gemeinschaftsaufgabe, in: NAKOS-INFO 43, 6/1995, S. 4-6
- NAKOS (Hg.): Selbsthilfe-Förderung: eine Gemeinschaftsaufgabe der Kommunen, Länder und Krankenkassen; NAKOS-EXTRA 24, 8/1994
- Olk, T.: Kontaktstellen – Einziger Weg einer angemessenen Selbsthilfegruppen-Förderung?, in: NAKOS-EXTRA 1, 11/1988
- Postman, N.: Das Technopol. Frankfurt am Main 1992
- Schmidt, E.: Modell einer Mischfinanzierung von Selbsthilfekontaktstellen durch Länder, Kommunen und Krankenkassen. Prognos. Köln 1994
- Smigielski, E.: Motive der Allgemeinen Ortskrankenkasse zur Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, in: Thiel, W., DAG SHG e.V. (Hg.): Selbsthilfegruppen-Förderung. Gießen 1988, S. 183-185
- Stark, W. (Redakteur für den AK Evaluation im Selbsthilfezentrum München): Wirkung, Evaluation und sozialpolitische Bewertung des Selbsthilfebereichs in München. München 1994
- Thiel, W.: Kernpunkte der Selbsthilfe-Förderung, in: Selbsthilfegruppen-Förderung. Eine sozial- und gesundheitspolitische Herausforderung, in: NAKOS-EXTRA 10, 12/1990, S. 30-35
- Thiel, W.: Selbsthilfe und „informeller Sektor“ auf der lokalen Ebene, in: Roth, R.; Wollmann H. (Hg.): Kommunalpolitik. Opladen 1994
- Trojan, A.; Halves, E.; Wetendorf, H.: Entwicklungsprozesse und Förderbedarf von Selbsthilfegruppen – Konsequenzen für eine Selbsthilfe unterstützende Sozial- und Gesundheitspolitik, in: Thiel, W., DAG SHG e.V. (Hg.): Selbsthilfegruppen-Förderung. Gießen 1988, S. 43-54

Das Fördermodell Hamburg

Was ist der Selbsthilfegruppen-Topf? – Das Hamburger Modell

Zur Geschichte des Selbsthilfegruppen-Topfes

Von 1979 bis 1983 forschte ein Team an der Universität Hamburg über Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen. Ein Ergebnis dieses – wie auch anderer Forschungsprojekte – war, daß in vielen Selbsthilfegruppen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf ihren privaten Geldbeutel zurückgreifen mußten, um Gruppenaktivitäten zu finanzieren.

Gelder werden z.B. benötigt für Veranstaltungen, Veröffentlichungen, Krankenhausbesuche, Raummieten, Telefongespräche, Büromittel, Fachbücher...

Die Einsatzbereitschaft der Gruppenmitglieder stößt vor allem dann an ihre Grenzen, wenn sich die Aktivitäten über die eigene Gruppe hinaus auch auf Nichtmitglieder erstrecken, für die Beratungs- und Serviceleistungen erbracht werden.

Bereits im Jahr 1985 entstand eine Arbeitsgruppe, die über die Selbsthilfezeitung an alle Selbsthilfegruppen herantrat mit der Aufforderung, ihren finanziellen Bedarf für ein Jahr zu errechnen und der Arbeitsgruppe mitzuteilen. Eine entsprechende Forderung sollte anschließend an die Gesundheitsbehörde herangetragen werden.

Die darauffolgende Aktivität ging dann von der Gesundheitsbehörde und KISS aus. Im April 1986 luden wir die Hamburger Selbsthilfegruppen zu einem Gespräch mit dem Leiter der Abteilung Gesundheitsplanung ein. Er wollte wissen, welche Forderungen und Wünsche die Gruppen an den Politikbereich hätten. Dieses Treffen war der Startschuß für den späteren „Selbsthilfegruppen-Topf“.

Die Freie und Hansestadt Hamburg hatte es schon 1984 übernommen, die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen nach Beendigung der Modellphase als Einrichtung zur allgemeinen Förderung von Selbsthilfegruppen weiter zu finanzieren, nun folgte die Stadt auch dem Bedarf der Gruppen nach direkter finanzieller Unterstützung.

Die Hamburger Gesundheitsbehörde, inzwischen die Behörde für Arbeit Gesundheit und Soziales, stellte zunächst für die Jahre 1987 und 1988 einen Betrag von DM 90.000 zur Verfügung. In den Jahren 1989 und 1990 wurde der Selbsthilfegruppen-Topf dann auf DM 140.000 aufgestockt. Dieser bewilligten Summe standen in beiden Jahren jeweils Anträge in Höhe von ca. DM 160.000 gegenüber. 1991 wurde der „Topf“ daher um weitere DM 10.000 auf DM 150.000 erhöht. 1994 haben sich erstmals die Hamburger Krankenkassenverbände am Selbsthilfe-Topf beteiligt (s.u.). Die Mittel für den Selbsthilfegruppen-Topf werden dem Verein Sozialwissenschaften und Gesundheit e.V. (SG e.V.), dem Träger der Kontaktstellen, als

Zwischenempfänger zugewiesen. Das sogenannte „Topf-Büro“ ist für die Verwaltung der Mittel zuständig.

Wer kann Geld beantragen?

Gefördert werden *Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich* („Gesundheits-Selbsthilfegruppen“). Um diese eingrenzen zu können, orientiert sich der Beirat an der Definition von *Gesundheit* der Weltgesundheitsorganisation (WHO):

„Gesundheit ist der Zustand körperlichen, seelischen und sozialen Wohl-Seins und nicht nur das Freisein von Krankheit“

und an der folgenden Definition von *Selbsthilfegruppen*, die sich anlehnt an die der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG e.V.):

„Selbsthilfegruppen sind freiwillige, meist gering organisierte Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen richten von denen sie – entweder selbst oder als Angehörige / Freunde – betroffen sind. Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen Gewinn erwirtschaften. Ihr Ziel ist eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld. In der regelmäßigen, oft wöchentlichen Gruppenarbeit betonen sie eigene Betroffenheit, Gleichberechtigung, gemeinsames Gespräch und gegenseitige Hilfe. Die Gruppe ist dabei ein Mittel, die äußere (gesellschaftliche) und die innere (persönliche, seelische) Isolation aufzuheben. Die Ziele von Selbsthilfegruppen richten sich vor allem auf ihre Mitglieder und nicht auf Außenstehende; darin unterscheiden sie sich von anderen Formen des Bürgerengagements.“

Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen hinzu.“

Gefördert werden vorrangig (nicht unbedingt ausschließlich) kleine, informelle Gruppen, die sonst keine Möglichkeiten haben, Geld zu bekommen. Kulturelle Gruppen können nicht berücksichtigt werden!

Weitere Voraussetzungen:

- Die Gruppe muß bis zum 30.6. im Jahr der Antragstellung gegründet worden sein.
- Bei Anträgen von Gruppen aus den Hamburger Randgebieten müssen diese versichern, daß der überwiegende Teil ihrer Mitglieder im Stadtgebiet Hamburg ansässig ist.

Wie kann beantragt werden ?

Anträge werden einmal jährlich auf einem speziellen Vordruck an das „Selbsthilfegruppen-Topf“-Büro gerichtet. Dort werden sie gesammelt und an den Beirat weitergeleitet. Wenn dieser entschieden hat, wird der antragstellenden Selbsthilfegruppe schriftlich die Bewilligung, Abänderung oder Ablehnung des Antrags mitgeteilt und ggf. die bewilligte Summe gleichzeitig überwiesen.

Das „Selbsthilfegruppen-Topf“-Büro berät die Selbsthilfegruppen in allen Fragen der Antragstellung.

Ein Antrag auf Zuwendung aus dem „Selbsthilfegruppen-Topf“ kann höchstens bis zu *DM 1.000* pro Gruppe und Jahr gestellt werden. Es können nur Ausgaben, die im Laufe eines Kalenderjahres entstehen, erstattet werden.

Wozu verpflichten sich geförderte Selbsthilfegruppen?

- Selbsthilfegruppen, die gefördert werden, verpflichten sich, dafür zu sorgen,
- daß die bewilligten Mittel ausschließlich bestimmungsgemäß verwendet und nicht benötigte Mittel zurückgezahlt werden;
 - daß einfache, prüfbare Listen über Einnahmen und Ausgaben geführt und die entsprechenden Belege gesammelt werden;
 - daß die Listen und Belege fünf Jahre aufbewahrt und auf Anforderung dem SG e.V., der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BAGS) oder dem Rechnungshof vorgelegt werden;
 - daß auch der BAGS ein Recht zur Geltendmachung von Rückforderungsansprüchen eingeräumt wird;
 - bei Auflösung der Gruppe dem SHG-Topf-Büro Mitteilung zu machen, evtl. Restgelder zurückzahlen und die Belege im Büro zur Aufbewahrung abzugeben;
 - bei Wechsel der Ansprechperson dem Büro Mitteilung zu machen;
 - bei Änderung der Zweckbestimmung über das Büro die Zustimmung des Beirates einzuholen;
 - für Gruppen außerhalb des Stadtgebietes Hamburgs: zu versichern, daß der überwiegende Teil der Gruppenmitglieder im Stadtgebiet Hamburg ansässig ist.

Wofür kann Geld beantragt werden?

Die Zwecke, für die Gruppen Geld beantragen können, hat der Beirat vorwiegend auf die folgenden eingegrenzt:

- Porto- und Telefonkosten (z.B. für die Kontaktperson),
- Miet- und Nutzungskosten von Räumen für Gruppentreffen,
- Öffentlichkeitsarbeit (Druck- und Kopierkosten, Infotische u.a. Material),
- Büromaterial und Bürokleingeräte,
- Literatur zum Gruppenthema für die Gruppenarbeit,
- Kosten für selbstdurchgeführte Veranstaltungen,
- Fahrgelder (Krankenbesuche oder ähnliches),
- Einrichtungskosten (bei Gruppen mit eigenen Räumen),
- Aufwandsentschädigung für gelegentlich zugezogene Fachleute,
- Besuch von Fortbildungsveranstaltungen durch einzelne Gruppenmitglieder.

Andere Zwecke sind nicht ausgeschlossen, bedürfen jedoch ausführlicherer Begründung durch die antragstellende Gruppe.

Wie müssen die Mittel abgerechnet werden?

Der SG e.V. ist verpflichtet, sich von einem Teil der geförderten Selbsthilfegruppen am Jahresende die dort geführten Listen zur Prüfung vorlegen zu lassen und alle an Selbsthilfegruppen ausgezahlten Beträge in einem Gesamt-Verwendungsnachweis gegenüber der BAGS abzurechnen.

Wer entscheidet über die Geldvergabe?

Die Entscheidung über die Anträge der Selbsthilfegruppen liegt bei einem speziell zu diesem Zweck gebildeten *Beirat*, der paritätisch aus Vertretern des öffentlichen Lebens (benannt von den in der Hamburger Bürgerschaft vertretenen Fraktionen) und Vertretern der Selbsthilfegruppen (gewählt auf einem Selbsthilfegruppen-Plenum) zusammengesetzt ist. Der Beirat tagt nicht öffentlich. Mitarbeiter des SG e.V. können ohne Stimmrecht an den Beiratssitzungen teilnehmen.

Mit diesem Beiratsmodell werden die parlamentarischen VertreterInnen, die über die Haushaltsmittel der Freien und Hansestadt Hamburg entscheiden, bewußt in die Selbsthilfeförderung einbezogen.

Seit 1994 können Vertreter der Krankenkassen an den Sitzungen des „Selbsthilfe-Topfes“ teilnehmen, wenn über die Mittelvergabe der Krankenkassen entschieden wird. Den Krankenkassen wird dabei ein Vetorecht für ihre anteiligen Mittel eingeräumt.

Jahresbericht 1995

Anzahl der eingegangenen Anträge:	266	
Beantragte Summe:		DM 245.605
Anzahl der bewilligten Anträge:	260	
Bewilligte Summe:		DM 238.805
Ausgezahlte Summe:		DM 219.061
Auszahlung SHG-Topf (BAGS):		DM 150.000
Zuschuß der Krankenkassen:		DM 69.061

Es entfielen in Prozent auf:	
Miete	12,0
Einrichtung	0,2
Porto / Telefon	17,0
Büromaterial	5,0

Bürogeräte	0,8
Kopier-/Druckkosten	4,0
Öffentlichkeitsarbeit	2,0
Literatur	8,0
Fahrtkosten	10,0
Eigene Veranstaltungen	4,5
Honorare	5,0
Tagungen/Kongresse	10,0
Wochenendseminare	2,0
Geselligkeit	6,0
Sonstiges	13,5

Therapie, besondere Anschaffungen, Dolmetscher, Krankenbesuche etc.

(Stand: 18.10.1995)

Geschäftsordnung des Beirates

Präambel

Die Gesundheitsbehörde hat anlässlich der Bewilligung einer Bezuschussung für Selbsthilfegruppen dem SG e.V. (Sozialwissenschaften und Gesundheit e.V.) mit Schreiben vom 9.10.87 auferlegt, einen Beirat zu bilden, der über die von den Selbsthilfegruppen gestellten Anträge zu entscheiden hat.

Dieser Beirat ist Organ des SG e.V. und in § 14 der Satzung des SG e.V. vom 23.6.92 verankert. Unter Bezugnahme auf § 14 Abs. 1 der Satzung gibt sich der Beirat folgende Geschäftsordnung:

Artikel 1

1. Die Selbsthilfegruppen-VertreterInnen im Beirat übernehmen neben der in § 14 Abs. 1 der Satzung des SG e.V. festgelegten Aufgabe der Geldverteilung die Vertretung der Gesamtinteressen für die Selbsthilfegruppen mit dem Ziel, deren Bedürfnisse und Interessen mit der Bürgerschaft, dem Senat und anderen Institutionen zu erörtern, um, soweit erforderlich, Verbesserungen zu erreichen.
2. Die VertreterInnen der Bürgerschaftsfraktionen sollen die Funktion von Mitlern und Förderern dieser Aktivitäten ausüben.

Artikel 2

1. Der Beirat tritt je nach Erfordernis, mindestens jedoch zweimal jährlich zusammen.
2. Auf der jährlich einzuberufenden Versammlung (Plenum der Selbsthilfegruppen) wird über die Ergebnisse berichtet.

Artikel 3

1. Jedes Beiratsmitglied ist verpflichtet, Informationen, insbesondere Daten von Personengruppen, die ihm im Rahmen seiner Tätigkeit im Beirat zur Kenntnis gelangt sind, absolut vertraulich zu behandeln und Dritten nicht zur Kenntnis zu geben oder zugänglich zu machen. Dritte sind alle Personen, die nicht zum Beirat gehören.
2. Eine Ausnahme kann nur durch ausdrücklichen Beiratsbeschluß herbeigeführt werden.

Krankenkassen fördern Selbsthilfegruppen-Topf

1994 haben sich die Krankenkassen in Hamburg erstmals an den Zuwendungen für Selbsthilfegruppen beteiligt.

Die Bürgerschaft hatte in den letzten Jahren zwar regelmäßig DM 150.000 zur Verfügung gestellt, doch reichte diese Summe für die Aktivitäten der Gruppen nicht aus. Alle Gruppen, denen Mittel oberhalb von DM 500 bewilligt wurden, mußten Kürzungen bis zu fast 30% hinnehmen. Dem Beirat, der über die Mittelvergabe entscheidet, erschien dieses unbefriedigend. Er gründete eine Arbeitsgruppe, die mit den Krankenkassen Gespräche führte, um Zuschüsse zum SHG-Topf zu erhalten.

Durch das Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes wurde vom Gesetzgeber die Grundlage für das Tätigwerden der Krankenkassen geschaffen.

Im Februar 1994 war es dann möglich, einen Vertrag zwischen dem Träger von KISS, dem Verein Sozialwissenschaften und Gesundheit e.V. und den Kassen abzuschließen. Der Selbsthilfe-Topf erhält von den Krankenkassen die Summe der Differenz zwischen der beantragten Summe durch die einzelnen Selbsthilfegruppen und der von dem Selbsthilfe-Topf genehmigten und ausgezahlten Summe (Beispiel: beantragt DM 800, ausgezahlt DM 600, Differenz DM 200). Leider sind nicht alle Gruppen an diesem Verfahren beteiligt, da die Kassen einen engeren „Gesundheitsbegriff“ zugrunde legen als der Beirat dies tut. Auch hier wird es zukünftig Bemühungen des Beirates geben.

Bei der Geldvergabe 1994 betrug der Anteil der Kassen DM 46.083.

Der Beirat und die Kassen sind gemeinsam der Meinung, daß mit dieser Vereinbarung ein bedeutender Schritt getan wurde, der für ganz Deutschland beispielhaft ist.

Astrid Estorff-Klee
KISS Hamburg
Gaußstr. 21
22765 Hamburg
Tel 040 • 39 57 67
Fax 040 • 39 60 98

„Selbsthilfegruppen-Topf“-Büro
c/o KISS
Fuhlsbüttler Str. 401
22309 Hamburg
Tel 040 • 630 56 11

Das Fördermodell Würzburg

Die Selbsthilfegruppenförderung in Würzburg begann bereits 1977 auf Anregung des damaligen und auch heutigen Sozialreferenten Dr. Peter Motsch. Die ersten Gruppen wurden über das *Familienprogramm der Stadt* unterstützt und kamen aus dem Bereich der *Elternselbsthilfe-Initiativen*. Ende der siebziger Jahre folgten Behindertenverbände und Gesundheitsselfhilfegruppen, die aus dem Etat des Behindertenplans gefördert werden. Mitte der achtziger Jahre mit Einrichtung des Selbsthilfebüros wurden *Förderrichtlinien* entwickelt, die seitdem für die Antragstellung gültig sind. Ende der achtziger Jahre kamen noch Seniorenkreise und Seniorenselbsthilfegruppen über den Altenplan hinzu.

Die finanzielle Unterstützung der Selbsthilfe wird nicht über einen separaten Selbsthilfetopf, sondern *themenbezogen* über *verschiedene Fördertöpfe* abgewickelt. Diese Fördertöpfe beinhalten auch Gelder für Initiativen, Projekte und professionelle Dienste sowie ehrenamtlich Tätige der Stadt. Für *Selbsthilfegruppen und Initiativen* wurden im Jahr 1994 aus diesen Töpfen über den Behindertenplan DM 63.698, den Altenplan DM 2.500, den Jugendhilfe-Etat insgesamt DM 74.200, Maßnahmen der Gesundheitspflege DM 13.000 und einen Zuschußtopf aus Referatsmitteln DM 6.500 aufgewendet. Dies ergibt einen *Gesamtbetrag von DM 159.898*.

Die Gelder der Maßnahmen der Gesundheitspflege sowie der Zuschußtopf aus Referatsmitteln werden vom Selbsthilfebüro verwaltet. Hier werden *Gruppen* unterstützt, die sich *nicht* in die Themenkreise *Familie, Gesundheit, Senioren oder Behinderungen* eingruppierten lassen. Dies sind Gruppen aus dem Bereich Frauen-selbsthilfe, Ausländerinitiativen, Schwule, Lesben und Transsexuelle.

Wenn eine Gruppe einen *Erstantrag* stellt, richtet sie diesen zunächst an das Selbsthilfebüro, da meistens ein intensiver Kontakt besteht (Gruppengründungsberatung, Begleitung der ersten Sitzungen). Anträge von neuen Gruppen werden gesammelt und wenn möglich dem Selbsthilfebeirat vorgelegt. Hier wird über die Förderungswürdigkeit beraten und entschieden. Das Selbsthilfebüro gibt den Antrag anschließend mit einer Stellungnahme an die entsprechende Sachbearbeiterin weiter. Hier werden die Anträge gesammelt und für den *Jugend- und Sozialhilfeausschuß* vorbereitet, der dann endgültig darüber entscheidet. In der Regel wird dem Vorschlag entsprochen. Gruppen, die schon öfter einen Antrag gestellt haben, richten diesen an die jeweilige Stelle direkt, die den Antrag bearbeitet. Es ist dann auch keine Stellungnahme von seiten des Selbsthilfebüros mehr notwendig.

Der *Selbsthilfebeirat* tritt einmal jährlich zusammen, besteht aus VertreterInnen der verschiedenen Wohlfahrtsverbände und VertreterInnen von Selbsthilfegruppen

(je eine Vertretung aus Familieninitiativen, Sucht, Chronische Erkrankungen, Behinderungen) und hat ausschließlich beratende Funktion. Die Mitglieder des Beirats werden vom Stadtrat berufen. Die Einladung zu den Sitzungen erfolgt über das Selbsthilfebüro, den Vorsitz hat der Sozialreferent.

Die Gruppen können, wenn sie *mindestens ein halbes Jahr* lang bestehen, sich regelmäßig treffen und offen für Gleichbetroffene sind, eine „*Starthilfeförderung*“ von DM 300 erhalten. Im Folgejahr können sie je nach Aktivitätsgrad einen *Pauschalbetrag* zwischen DM 600 und DM 3.000 jährlich beantragen. In Ausnahmefällen wird auch ein höherer Zuschuß gewährt. Bei Gruppenjubiläen gibt es ebenfalls einen höheren Zuschuß.

Die Gelder können für Porto-, Miet- und Referentenkosten ebenso wie für Literatur oder eine Gruppenaktivität verwendet werden. Bei der nächsten Antragstellung muß ein *Tätigkeitsbericht* des abgelaufenen Jahres beigefügt werden. Ein *Verwendungsnachweis* mit Quittungen ist *nicht notwendig*. Den Gruppen wird nahegelegt, ein eigenes *Gruppenkonto* einzurichten und gemeinsam über die Verwendung des Geldes zu bestimmen. Überprüfungen finden in der Regel nicht statt. Der *Antrag* ist an *keine Form* gebunden, sollte jedoch die Anzahl der Gruppenmitglieder, die Häufigkeit der Treffen, die Hauptziele und Aktivitäten der Gruppe sowie einen Finanzplan beinhalten.

Neben der städtischen Förderung können Selbsthilfegruppen aus dem Gesundheits- und Suchtbereich Gelder bei *Krankenkassen* beantragen. Die Höhe richtet sich hierbei nach den jeweiligen Richtlinien. Die Innungskrankenkasse stellt jährlich einen Zuschußtopf über DM 7.000 für Selbsthilfegruppen zur Verfügung. Bei den Ersatzkassen können Gruppen bis zu DM 400 pro Jahr gefördert werden. Die AOK fördert hauptsächlich durch Druckkostenübernahme und Zurverfügungstellung von Räumlichkeiten sowie Referenten, allerdings nur Gruppen, die noch nicht anderweitig abgedeckt sind oder Gruppen, die schon jahrelang engen Kontakt mit der AOK haben.

Desweiteren besteht für Gruppen, die dem *Paritätischen* angehören, die Möglichkeit, einzelne Projekte über Gelder aus der Glücksspirale, der Aktion Sorgenkind oder anderer Kuratorien zu beantragen. Der Paritätische bietet hier Beratung über Möglichkeiten, Hilfe bei der Antragstellung sowie Bündelung und Weiterleitung der eingegangenen Anträge an die jeweiligen Entscheidungsgremien an. Nichtmitglieder des Paritätischen können dieses Angebot gegen eine Bearbeitungsgebühr ebenfalls in Anspruch nehmen.

Mit der in Würzburg gängigen *Förderpraxis* konnten durchaus positive Erfahrungen verzeichnet werden. Da das Selbsthilfebüro ja Teil der Verwaltung ist und dadurch Einblick in die Verwaltungsvorgänge hat, beispielsweise auch im Jugend- und Sozialhilfe-Ausschuß vertreten sein kann, kann *direkter Einfluß* auf die Entscheidungen genommen werden. Als sehr angenehm wird der vergleichsweise *ge-*

ringe Verwaltungsaufwand von seiten der Gruppen und von seiten der Verwaltung erlebt. Es müssen kaum Überprüfungen stattfinden, die Gruppen müssen nicht jede einzelne Maßnahme rechtfertigen – dies unterstützt in der Regel das *Vertrauen* zwischen Gruppe und Kommune und spart auch eine Menge *Arbeitskapazität* auf beiden Seiten. Es wird davon ausgegangen, daß Menschen, die sich ehrenamtlich engagieren und einen Teil ihrer Freizeit für letztlich ihr eigenes und das Wohl der Würzburger Bevölkerung investieren, auch mit ihnen zugestandenem Geldern vertrauensvoll umgehen. Damit soll ehrenamtliches Engagement und ein selbsthilfefreundliches Klima unterstützt werden.

Das *Selbsthilfebüro* wird in die Vergabe der Gelder zwar *eingebunden*, ist jedoch nicht entscheidungsbefugt. Damit kann einer evtl. Bevorzugung von bestimmten Gruppen nicht Vorschub geleistet werden. Die Rolle der Kontaktstelle ist somit zum einen über die Förderpraxis zu informieren, zum anderen bei der Antragstellung zu unterstützen und die Gruppen zu Finanzierungsmöglichkeiten allgemein zu beraten. Es werden *über die finanzielle Förderung hinaus* von seiten der Kommune auch Räume für Gruppen zur Verfügung gestellt, erste Faltblätter über die Hausdruckerei der Stadt gedruckt oder Einladungen verschickt, so daß der Gruppe kein zu hoher finanzieller Aufwand entsteht bevor die Förderung greift.

Problematisch von seiten der Gruppen wird die innerstädtische Zuständigkeit erlebt. So passiert es häufig, daß eine Gruppe ihren Antrag im Selbsthilfebüro stellt, das Geld aber von einer anderen Stelle ausbezahlt wird. Bei Rückfragen gibt es häufig Verwirrungen, insbesondere wenn es zeitliche Verzögerungen mit der Auszahlung gibt oder die Förderhöhe sich verändert. Praktikabler wäre ein fester Selbsthilfepf, der von einer Stelle verwaltet wird.

(Stand: Oktober 1995)

Förderungsrichtlinien der Selbsthilfe in Würzburg

1. Ziele

Die Stadt Würzburg will das eigenverantwortliche Engagement fördern, das ihre BürgerInnen im Wege der Selbsthilfe auf sozialem Gebiete leisten. Sie sieht darin einen wichtigen und notwendigen Beitrag zur Bewältigung sozialer und persönlicher Probleme in unserer Zeit. Die städtische Förderung soll vor allem die Situation der Kranken und Behinderten erleichtern, das Miteinander von Kranken und Gesunden, Behinderten und Nichtbehinderten, Eltern und Kindern, Jugend und Alten, Männern und Frauen, Deutschen und Ausländern verbessern, der Vereinzelung und Vereinsamung entgegenwirken, weiterhin Hilfen in anderen schwierigen sozialen Situationen ermöglichen und soziales Bewußtsein auf diesen Gebieten und auch Gesundheitsbewußtsein wecken.

2. Kriterien

Die städtische Förderung setzt voraus, daß

- die Selbsthilfe in Gruppenform und nach demokratischen Grundsätzen organisiert ist,
- die Selbsthilfegruppe grundsätzlich für alle betroffenen, angesprochenen und interessierten Personen offen ist,
- und die Gruppe vorrangig gegenseitige Hilfe praktiziert, sowie nachhaltig konkrete Lebenshilfe bietet.

3. Art und Umfang

Die Förderung von Selbsthilfegruppen erfolgt durch Information, Beratung und Kontaktvermittlung, sowie durch organisatorische, technische und finanzielle Hilfestellung.

Zur Deckung notwendiger Betriebskosten werden als sogenannte freiwillige Leistung (ohne Rechtsanspruch) gewährt:

- Starthilfen für den Aufbau einer Gruppe,
- Projektförderungen für besondere, sachlich und zeitlich begrenzte Aktivitäten,
- jährliche Pauschalzuschüsse in Höhe von mindestens 600 DM.

Außerdem werden für Gruppenmitglieder Erfahrungsaustausch und Fortbildung organisatorisch, technisch und finanziell unterstützt.

Hinweis:

Weitergehende Informationen über Art und Umfang, insbesondere über die Höhe von Zuschüssen finden sich auch in den einschlägigen städtischen Förderprogrammen für Jugend, Familien, ältere und behinderte MitbürgerInnen.

4. Verfahren

Anträge auf Förderung sind, soweit für sie nicht die o.g. städtischen Förderprogramme einschlägig sind, beim Selbsthilfebüro, Karmelitenstr. 43, 97070 Würzburg einzureichen. Sie sollen eine kurze Darstellung der Ziele und Arbeit der Gruppe, bei Projektförderungen zusätzlich eine Beschreibung des Projektes enthalten.

Über die Förderungswürdigkeit einer Gruppe, sowie Art und Umfang der Förderung berät ein Beirat. Er besteht aus maximal 15 Personen, darunter jeweils einem Vertreter der Wohlfahrtsverbände und des Stadtjugendringes, dem Vorstand der Arbeitsgemeinschaft für Behinderte in der Stadt Würzburg und weiteren VertreterInnen aus dem Selbsthilfebereich. Darüber hinaus gehören dem Beirat der Oberbürgermeister, vertreten durch den Sozialreferenten, das Selbsthilfebüro und jeweils die im Einzelfall einschlägig befahzte soziale Dienststelle der Stadt Würzburg an. Die Berufung der Mitglieder des Beirates erfolgt durch den Stadtrat. Den Vorsitz im Beirat hat die Stadt Würzburg bzw. jeweils die Vertretungsorgane. Die Zuständigkeit des Stadtrates und seiner Ausschüsse sowie von Beiräten, Arbeitsgemeinschaften und Arbeitskreisen auf sozialem Gebiet wird hiervon nicht berührt.

Der Verwendungsnachweis wird durch einen Tätigkeitsbericht geführt. Der Tätigkeitsbericht dient zugleich als Grundlage zur Entscheidung über die Fortdauer der Förderung.

*Irena Tezak
Selbsthilfebüro der Stadt Würzburg
Karmelitenstraße 43
Edgeschoß, Zimmer 1
97076 Würzburg
Tel 09 31 • 374 68 und 377 06
Fax 09 31 • 375 04*

Das Fördermodell Kassel – Der Selbsthilfefonds

Der Selbsthilfefonds Kassel wurde gleichzeitig mit der Kontaktstelle Ende 1987 eingerichtet. Die Mittel in Höhe von 15.000 DM waren Teil der Zuwendungen des damaligen Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit für die KISS.

Nach Auslaufen des Modellprogramms, d.h. in den Jahren 1992 und 1993 wurden jeweils ca. 10.000 DM städtische Mittel für den Selbsthilfe-Fonds eingesetzt. Zusätzlich gab es eine Spende des Kuratoriums für Behinderte in Höhe von 10.000 DM.

Seither gibt es keinen festen Etat, der Selbsthilfefonds besteht nur aus Spendenmitteln, die zum Großteil von den Krankenkassen einbezahlt werden.

Die Verwaltung des Selbsthilfe-Fonds lag von Beginn an bei der Stadt Kassel und ist bisher aus pragmatischen Erwägungen dort geblieben.

- Das Volumen des Selbsthilfe-Fonds beträgt in diesem Jahr etwa 10.000 DM, wobei nicht ausgeschlossen ist, daß zusätzliche Spenden erfolgen. Nicht eingerechnet sind die Spenden für den Selbsthilfegruppen-Wegweiser. Der Umfang der Fördermittel für Selbsthilfegruppen hat – wie sich aus dem Dargestellten ergibt – im Laufe seines Bestehens abgenommen.
- In Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen, KISS und Verwaltung wurden Förderrichtlinien entwickelt, die sich bisher als einfach anwendbar erwiesen haben. Gefördert werden Selbsthilfegruppen aus dem gesundheitlichen, sozialen oder soziokulturellen Bereich. Die Mittel müssen für Aktivitäten bzw. Materialien verwendet werden, die in direktem Zusammenhang mit der Gruppenarbeit stehen, z.B. Referentenhonorare, Bücher, Raumnutzungsgebühren, Druckkosten etc. Die Höchstförderung beträgt 1.000 DM pro Gruppe und Jahr. Ausgeschlossen sind professionelle Aktivitäten.
- Die Entscheidung über die Vergabe der Mittel erfolgt durch den Förderrat. Dieser besteht aus 6 VertreterInnen von Selbsthilfegruppen und der Mitarbeiterin der KISS. Grundlage für die Entscheidung sind die mit der Verwaltung abgestimmten Förderrichtlinien.
- Die grundsätzliche Entscheidung über die Vergabe der Gelder liegt zwar bei der Verwaltung, doch hat sie sich bisher immer an das Votum des Förderrats gehalten.
- Probleme ergaben sich aus der niedrigen Fördersumme und der Ungewißheit über die verfügbare Summe. Eine weitere Schwierigkeit bestand bis zum vorletzten Jahr darin, daß die Gelder nicht in das nächste Haushaltsjahr übertragen werden konnten. Das ist jetzt möglich.

Andere Möglichkeiten und Formen der Bezuschussung von Selbsthilfe:

- Die Stadt hat zwei Selbsthilfe-Treffpunkte angemietet, in denen Selbsthilfegruppen kostenlos Räume nutzen können. Weiterhin können Selbsthilfegruppen kostenlos kopieren (500 Kopien im Monat) und Post bis zu 65 DM monatlich versenden. Damit ist ein wichtiger Teil des Bedarfs an infrastruktureller Unterstützung abgedeckt.
- Weiterhin gibt es die sogenannte Beihilfelisten, die alle freiwilligen Leistungen erfaßt. Daraus werden sowohl etablierte freie Träger wie auch kleinere Vereine unterstützt. Allerdings werden seit Jahren keine neuen Gruppen bzw. Vereine aufgenommen.
- Einige Krankenkassen, die nicht für den Selbsthilfe-Fonds spenden, fördern Selbsthilfegruppen direkt. Weiterhin erhalten einige Gruppen Spenden von der Stadtsparkasse, dem VW-Werk u.a. in der Region ansässigen Firmen und Institutionen.

Richtlinien für den Selbsthilfefonds

Der Selbsthilfefonds Kassel gewährt finanzielle Unterstützung für Selbsthilfegruppen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich. Er wird unterhalten aus Zuschüssen und Spenden privater und öffentlicher Förderer zur Unterstützung der Selbsthilfearbeit.

1. Zielgruppe

Besonders gefördert werden:

- Informelle Zusammenschlüsse von Betroffenen oder Maßnahmen, die diesen zugute kommen.
- Aktivitäten, für die es keine anderweitigen Zuschüsse gibt.
- Gruppen, die im gesundheitlichen, psychosozialen oder sozialen Bereich ohne Gewinnerorientierung tätig sind. Es soll die gegenseitige unentgeltliche Hilfe gefördert werden.

Der Zuschuß ist nicht an eine bestimmte Organisationsform gebunden. Einen Rechtsanspruch auf finanzielle Unterstützung aus dem Selbsthilfefonds gibt es nicht. Bei Spendenmitteln sind die Zweckbindungen der Spender zu berücksichtigen.

2. Wofür werden Zuschüsse vergeben?

- Als Starthilfe bei Neugründungen,
- für Sachkosten,
- für Honorarkosten (z.B. Referentenhonorare, einschließlich Reisekosten),

- einmalige Aktionen und Projekte, z.B. größere Veranstaltungen,
- Öffentlichkeitsarbeit,
- Zuschüsse für Fortbildungsveranstaltungen,
- gemeinsame Aktionen und Veranstaltungen mehrerer Gruppen.

Unabhängig von der o.a. Einzelförderung erhalten Selbsthilfegruppen Gelegenheit, in der Geschäftsstelle der KISS von ihren Schriftstücken, Einladungen etc. ohne zusätzliche Berechnung Kopien anzufertigen. Im gewissen Umfang gehört hierzu auch der Versand der Schriftstücke durch die Kontaktstelle (s. Richtlinien im Anhang).

Die geförderten Gegenstände bzw. Maßnahmen müssen einen Zusammenhang zu den Selbsthilfeaktivitäten der Gruppen deutlich machen. In der Regel kann eine Gruppe bis max. 1.000 DM im Jahr aus dem Selbsthilfe-Fonds erhalten, soweit die erforderlichen Mittel vorhanden sind.

3. Bewilligungsverfahren

Es ist erklärtes Ziel, die verwaltungsmäßige Abwicklung und den Nachweis über die sachgerechte Verwendung der Fördermittel möglichst einfach und transparent zu gestalten und eine Mitwirkung der Selbsthilfegruppen durch einen Förderrat zu gewährleisten. Dies setzt jedoch Mindestkriterien für das Verfahren voraus, die nachfolgend festgelegt sind:

1. Anträge sind schriftlich an das Gesundheitsamt/KISS zu richten. Als Anlagen sind eine Kurzbeschreibung des Vorhabens und ein Kosten- und Finanzierungsplan beizufügen.
2. Über Anträge mit geringem Finanzierungsumfang bzw. Erstattungen von kleineren Beträgen (Bagatellgrenze 50 DM) wird in der Regel durch die KISS sofort entschieden. Die Auszahlung erfolgt dann in bar.
3. Maßgeblich für die Bewilligung sind die vom Selbsthilfeplenum und der Stadt Kassel anerkannten Richtlinien zur Selbsthilfeförderung. Bei Summen bis zu einer Höhe von 400 DM entscheidet das Gesundheitsamt/KISS entsprechend den Richtlinien und legt die Anträge bei der nächstfolgenden Sitzung dem Förderrat vor.
4. Anträge, die die Summe von 400 DM übersteigen sowie Anträge, die nicht eindeutig auf der Basis dieser Richtlinien zu entscheiden sind, werden dem Förderrat zur Beratung vorgelegt. Die Entscheidung wird dem Antragsteller schriftlich mitgeteilt.
5. Zuschüsse werden nur im Rahmen vorhandener Mittel gewährt. Die verwaltungsmäßige Abwicklung und die Rechnungsprüfung erfolgt durch das Gesundheitsamt.

6. Die Empfehlungen des Förderrates haben Priorität und sollen grundsätzlich bei der Förderentscheidung berücksichtigt werden. Weicht das Gesundheitsamt bei seiner Entscheidung von dieser Empfehlung ab, ist dies gegenüber dem Antragsteller schriftlich zu begründen. Eine Durchschrift erhält ebenfalls der Förderrat.

4. Förderrat

Das Selbsthilfeplenum wählt aus der Mitte der Selbsthilfegruppen für die Dauer von zwei Jahren einen Förderrat, bestehend aus fünf VertreterInnen der Gruppen. Der Förderrat wählt eine Sprecherin/einen Sprecher sowie dessen/deren Vertreter.

Der Förderrat hat die Aufgabe, das Gesundheitsamt (KISS) bei der Entscheidung über die finanzielle Unterstützung der Selbsthilfegruppen im Sinne dieser Richtlinien fachlich zu beraten.

Der Förderrat ist beschlußfähig, wenn mindestens 3 Mitglieder anwesend sind. Er tagt mindestens sechsmal im Jahr und kann zusätzlich einberufen werden, wenn Entscheidungen über Fördermaßnahmen anstehen, die wegen Art und Umfang keinen Aufschub rechtfertigen.

Ein Mitglied des Förderrats muß sich des Stimmrechts enthalten, wenn die von ihm vertretene Gruppe einen Antrag stellt.

Zu den jeweiligen Sitzungen des Förderrats lädt der Sprecher rechtzeitig ein. Die KISS nimmt an allen Sitzungen des Förderrats teil und legt sowohl alle zur Beratung anstehenden als auch im Rahmen der Richtlinien entschiedenen Anträge vor und informiert fortlaufend über den jeweils aktuellen Stand der Haushaltsmittel des Selbsthilfefonds. Über die Sitzung wird ein Protokoll angefertigt.

Zweimal jährlich werden die Selbsthilfegruppen im Rundbrief über alle Anträge und Spenden informiert.

5. Verwendungsnachweis

Soweit nicht in dem Bewilligungsbescheid eine andere Verfahrensweise festgelegt ist, erfolgt der Nachweis der entstandenen Kosten durch die Vorlage der Originalbelege bei der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen.

*Christiane Heider
Gesundheitsamt Kassel
Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen
Wilhelmshöher Allee 32a
34117 Kassel
Telefon 05 61 • 10 49 35
Fax 05 61 • 787 - 52 11
Schreibtelefon: 05 61 • 787 - 51 44*

Das Fördermodell Jena

Richtlinien zur Vergabe von Haushaltsmitteln an Selbsthilfegruppen der Stadt Jena

Die Stadt Jena gewährt an Selbsthilfegruppen Zuschüsse unter den folgenden aufgeführten Bedingungen:

1. Förderung

Gefördert werden Selbsthilfegruppen,

- die als informelle Gruppen im Stadtbereich Jena bestehen und keine anderen städtischen Zuschüsse erhalten,
- die im Gesundheits- und Sozialbereich (z.B. chronische Erkrankungen, psychosoziale Probleme, Behinderung, Sucht, Frauenselbsthilfe, familienbezogene Selbsthilfe, Altersselbsthilfe, Selbsthilfe in besonderen sozialen Situationen, soziokulturelle Selbsthilfe) ohne Gewinnerorientierung tätig sind,
- für die eigene Betroffenheit, gegenseitige unentgeltliche Hilfe, Gleichberechtigung und das gemeinsame Gespräch gilt.

Die Förderung ist nicht an eine bestimmte Organisationsform gebunden.

2. Zweck der Förderung

Zuschüsse werden für Sach- und Honorarkosten bewilligt.

3. Antragstellung

Ein Antrag auf Förderung durch Haushaltsmittel der Stadt ist im voraus für das laufende Kalenderjahr bis zum 31.1. bzw. bis zum 30.9. in schriftlicher Form bei der Informations- und Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen (IKOS Jena) einzureichen. Es genügt eine Kurzbeschreibung der Gruppe (u.a. welcher Personenkreis angesprochen wird, Gruppenziele, Anzahl der Gruppentreffen) und eine formlose Begründung, wofür die beantragten Mittel benötigt werden. Im Bedarfsfall sollte in einem Gespräch eine Erläuterung und Begründung gegeben werden können.

4. Verwendungsnachweis

- Im Falle einer Bewilligung ist ein schriftlicher Verwendungsnachweis zu führen (einfache prüfbare Listen über Einnahmen und Ausgaben; entsprechende Belege, zugehörige Erläuterungen).
- Nichtverausgabte Mittel sind spätestens bis Ende Februar des kommenden Kalenderjahres zurückzuzahlen.

- Bei Auflösung der Gruppe, die gefördert wird, muß eine Mitteilung an den Beirat erfolgen. Restgelder sind zurückzuzahlen und Belege abzugeben.
- Bei Wechsel der Kontaktperson ist dies dem Beirat mitzuteilen.

Zusätzliche Erläuterungen (z.B. *verwaltungstechnische Abläufe*)

Die Höhe der jährlich bereitgestellten Mittel für Selbsthilfegruppen wird durch den Sozialausschuß der Stadt Jena festgelegt und im Haushaltsplan der Stadt durch den Stadtrat bestätigt.

Der Selbsthilfebeirat setzt sich aus Mitgliedern von verschiedenen Selbsthilfegruppen und einer Mitarbeiterin von IKOS zusammen. Bei Bedarf kann er eine Mitarbeiterin der Haushaltsstelle des Sozialamtes einladen.

Aufgabe des Selbsthilfebeirates ist es, die Anträge der einzelnen Gruppen entgegenzunehmen, eine Empfehlung zur Bewilligung zu erarbeiten und diese zusammengefaßt an den Sozialausschuß als Beschlußvorlage weiterzuleiten.

Zuschüsse bis DM 300 werden nur auf Auszahlungslisten mit Unterschriftslegung erfaßt. Die Selbsthilfegruppen sind verpflichtet, Belege selbständig zu sammeln und auf Wunsch der Haushaltsstelle des Sozialamtes zur Einsicht vorzulegen (Stichprobenkontrolle).

Zuschüsse über DM 300 sind nach Ablauf des Haushaltsjahres unaufgefordert vorzulegen. Die Kontrolle erfolgt durch die Haushaltsstelle des Sozialamtes. Die Mitarbeiter der IKOS nehmen die Belege der Gruppen lediglich entgegen und leiten sie gesammelt an die Haushaltsstelle des Sozialamtes weiter.

*Kontakt:
Informations- und Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen
IKOS Jena
Kerstin Strähmel
Rathenastr. 10
07745 Jena
Tel 036 41 • 61 53 60*

Das Fördermodell des Landkreises Limburg-Weilburg

Der Landkreis Limburg-Weilburg, eine im Jahre 1974 im Zuge der hessischen Gebietsreform aus den Kreisen Limburg und Oberlahn entstandene Gebietskörperschaft, besteht aus 19 Städten und Gemeinden mit derzeit knapp 170.000 Einwohnern. Der Landkreis ist ein Flächenkreis mit 738 km² bei einer Einwohnerdichte von 229 Einwohnern je km² und überwiegend ländlich strukturiert. Sitz der Kreisverwaltung ist Limburg an der Lahn, an der Peripherie des Kreisgebietes, nahe der rheinland-pfälzischen Grenze gelegen. Nach dem Besuch der Tagung „Konzepte der Selbsthilfegruppenförderung“ der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. vom 3.-5.6.1987 durch den damaligen Ersten Kreisbeigeordneten, der auch Dezernent für Soziales, Jugend und Gesundheit war, erhielt der Bereich Selbsthilfe innerhalb der Verwaltung einen eigenen Stellenwert.

Aufgrund dessen sind bereits zu Beginn des Jahres 1987 erstmals durch den Kreistag finanzielle Mittel zur Unterstützungsarbeit bereitgestellt worden.

Nach entsprechender Bestandsaufnahme der vorhandenen Selbsthilfegruppen im Kreis, geführten Gesprächen usw. wurde ich als Verwaltungsleiter des Kreisgesundheitsamtes mit der Bearbeitung aller Angelegenheiten im Zusammenhang mit Selbsthilfegruppen, deren Unterstützung und Förderung beauftragt.

In darauffolgender Zeit ist dann eine Selbsthilfegruppenkartei aufgestellt worden. Viele persönliche Gespräche wurden geführt; und es stellte sich hierbei heraus, daß die meisten Selbsthilfegruppen eine infrastrukturelle Förderung für sinnvoll hielten. Auf dieser Grundlage wurde versucht, die Grundmerkmale, die von einer Kontaktstelle gefordert werden, vorzuhalten. Dies ist dann auch geschehen. Infolge der Einbindung der Kontakt- und Informationsstelle in ein kommunal organisiertes Fachamt, bei gleichzeitiger verantwortlicher Mitarbeit des Verwaltungsleiters der Dienststelle, ergaben sich direkte Möglichkeiten zur Durchsetzung und Umsetzung von Wünschen der Selbsthilfegruppen über den Fachdezernenten, der aufgrund seines Interesses an der Selbsthilfegruppenarbeit diese selbst unterstützte und als politisch Verantwortlicher für mehrere Ämter auch über hinreichende ämterüberschreitende Informationen verfügte.

Infolge der persönlichen Kenntnis des Dezernenten von vorhandenem Bedarf, vorhandenen Schwierigkeiten und vorhandenen Angeboten, sowie der Leitung der zwischenzeitlich stattfindenden Treffen aller Selbsthilfegruppen und in vielen Fällen persönliche Bekanntheit zwischen den verantwortlichen Leitern/Leiterinnen der Selbsthilfegruppen und den politisch Verantwortlichen, haben sich viele Möglichkeiten einer positiven Umsetzung des Selbsthilfegedankens ergeben. Dies auch nach

dem Weggang des Ersten Dezernenten. In der Folge haben sich alle weiteren drei Dezernenten ebenfalls dem Selbsthilfebereich verschrieben und persönlich die Förderung auf diesem Gebiet mitgetragen und sich in die Arbeit mit eingebunden, z.B. Übernahme der Leitung der Treffen aller Gruppen, Moderation bei Veranstaltungen von Selbsthilfetagen.

Die Unterstützungsarbeit der Kontaktstelle, die in dieser Form jetzt immerhin schon 8 Jahre existiert, konzentriert sich auf Hilfestellungen sowohl materieller wie auch immaterieller Art, wobei festzustellen ist, daß die Unterstützung durch persönliche Zuwendung bei allen Selbsthilfegruppen Vorrang hat. Es besteht ein gutes Vertrauensverhältnis zu den Gruppen und auch eine gute Kooperation mit anderen Einrichtungen des Kreises und anderer Institutionen und Organisationen.

Die Erfahrungen mit den derzeit über 60 Selbsthilfegruppen, im Anfangsstadium 1988 waren es 26 im Landkreis Limburg-Weilburg, sind nach unserer Einschätzung überaus positiv. Die Angebote der Unterstützungsstelle werden von den Gruppen oder sonstigen Interessierten gerne angenommen. Bei den unterstützten Gruppen handelt es sich im wesentlichen um solche aus

- dem gesundheitsbezogenen Bereich,
- dem Bereich Sucht,
- dem Bereich Soziales.

Interessant ist festzuhalten, daß im Einzugsgebiet der Unterstützungsstelle keine große Fluktuation festzustellen ist. Es besteht eine sehr große Vertrauensbasis zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kontakt- und Informationsstelle und den Verantwortlichen in den Gruppen, die intensiv gepflegt wird. Regelmäßige Treffen und die Herausgabe von „KISS-Info“ unterstützt dieses Bemühen.

Weiteres über die inhaltliche Arbeit der Kontaktstelle möchte ich nicht ausführen, da dies sicher den Rahmen sprengen würde.

Finanzielle Förderung

Neben den Beratungsleistungen für Einzelinteressenten und Gruppen sowie der Bereitstellung von Räumlichkeiten usw. stellt der Kreis den Selbsthilfe-Initiativen und -gruppen auf Antrag finanzielle Zuschüsse zur Verfügung. Alljährlich werden allen Selbsthilfegruppen Zuschußanträge mit Fristsetzung zur Rückgabe übersandt. Diese haben das Ziel, allgemeine Angaben von Gruppen zu erhalten, so auch Zeitpunkt, Ort von Treffen usw. Eine gezielte Fragestellung ergibt sich hinsichtlich von Finanzierungsproblemen und auch die Einholung der Zustimmung, daß entsprechende Kontaktadressen herausgegeben werden dürfen bzw. die Gruppe bereit ist, sich auf das aktuelle Falblatt, auf dem alle Gruppen aufgeführt sind, sofern sie es wünschen, aufnehmen zu lassen.

Besonders erwähnenswert ist, daß auf Vorlage eines formellen Verwendungsnachweises verzichtet wird, um die Unabhängigkeit der Gruppen zu gewährleisten und die Kontakt- und Informationsstelle nicht zu einer Kontrollinstanz zu machen. Dies hätte unseres Erachtens die Folge, daß das aufgebaute Vertrauensverhältnis negativ beeinträchtigt würde. Um den haushaltsrechtlichen Erfordernissen gegenüber Prüfungsinstanzen Rechnung tragen zu können, bestätigen die Gruppenverantwortlichen jeweils mit Beantragung des Zuschusses, daß die Mittel des Vorjahres zweckentsprechend verwandt wurden.

Für die Selbsthilfeförderung werden im Landkreis Limburg-Weilburg Zuschüsse gewährt. Es wurde bewußt auf die Festschreibung der Verfahren über Richtlinien verzichtet.

Über einen Haushaltsansatz, der sich seit dem Jahre 1987 von DM 8.000 auf DM 26.000 bis zum Jahre 1995 erhöht hat, erfolgt eine Verteilung an die Gruppen in Form einer pauschalierten Zuwendung. Bisher wurden alle antragstellenden Gruppen finanziell bedacht. Ablehnungen sind nicht erfolgt.

Bei der Entwicklung der Selbsthilfeförderung im Landkreis Limburg-Weilburg ist bemerkenswert, daß teilweise die Haushaltsansätze in den einzelnen Jahren nicht ausgeschöpft wurden.

Derzeit erhält jede antragstellende Gruppe pauschal DM 300 oder pro Mitglied DM 10, höchstens jedoch DM 600 zur Abgeltung der Aufwendungen für Sachausgaben (Telefon, Kopierkosten, Porto).

Die anteiligen Sach- und Personalkosten für die Kontaktstelle durch den Kreis sind den Aufwendungen für die Selbsthilfeförderung hinzuzurechnen. Hinzu kommt die Bereitstellung von mietfreien Räumlichkeiten für den Selbsthilfebereich.

Im Jahre 1995 wurden bisher annähernd 40 Selbsthilfegruppen – rund 71 % aller Selbsthilfegruppen gefördert. In den meisten Fällen stellt der Zuschuß des Kreises eine 100-Prozent-Finanzierung dar.

Von den vorhandenen DM 26.000 an Gesamtansatz des Fördertopfes fließen 1995 insgesamt DM 16.000 direkt an die Gruppen. Ca. DM 10.000 werden gezielt für die Abdeckung von Mietkosten, Veranstaltungen (Selbsthilfetag usw.) eingesetzt.

Bei weiterem finanziellen Bedarf haben die gesprächsorientierten Selbsthilfegruppen, die in den Genuß des Selbsthilfetopfes kommen, die Möglichkeit, Anträge zu stellen.

Die Kontakt- und Informationsstelle bemüht sich, weitere Finanzmittel über andere Träger zu erschließen (Sparkassen, Stiftungsfonds, Verfügungsmittel bei besonderen Anlässen usw.).

Selbsthilfeorganisationen, wie das Mütterzentrum, das Frauenhaus, der Verein gegen unseren Willen, Rosa Hilfe e. V., Aidshilfe, das Anonyme Sorgentelefon usw.

erhielten im Jahre 1995 insgesamt DM 283.900 zur Mitfinanzierung ihrer Arbeit. Die Kontakt- und Informationsstelle ist bei Verteilung dieser Mittel nicht direkt beteiligt, dies geschieht durch die Kämmerei der Verwaltung. KISS gibt höchstensfalls eine Stellungnahme ab.

Auch hier ist eine enorme Steigerung der Unterstützung zu verzeichnen.

Im Jahre 1987 wurden	58.500 DM	bereitgestellt,
1995 sind es	283.900 DM.	

Die Förderung erfolgt über den „Kreisausgleichstock“. Hierzu ist anzumerken, daß diese Art der Förderung im Gegensatz zu der Förderung aus dem Selbsthilfetopf nicht haushaltsmäßig festgeschrieben ist und damit immer die Ungewißheit von einem Jahr in das nächste Jahr besteht, wie eine Weiterförderung sich gestaltet.

Der Landkreis Limburg-Weilburg fördert in diesem Jahr den Selbsthilfebereich finanziell direkt mit rund DM 310.000. Dies ist aus unserer Sicht eine doch stolze Zahl. Hinzu kämen noch die Personalkostenanteile (ca. DM 60.000).

Wir bedauern, daß eine Auswertung der Unterstützungsarbeit nicht möglich war, weil das Land Hessen für diese Art der Selbsthilfeförderung keine finanziellen Mittel bereitstellte.

Ein Selbsthilfebeirat besteht in unserem Landkreis nicht. In Einzelfällen sind Probleme im Behindertenbeirat oder in dem Treffen aller Selbsthilfegruppen behandelt und dann den Vertretungskörperschaften vorgelegt worden. Um ein förderliches Klima für Selbsthilfe in einer kommunalen Verwaltung zu schaffen, ist ein enger und unmittelbarer Kontakt unverzichtbar. Die Ansiedlung einer solchen Stelle in die Fachverwaltung „Gesundheitsamt“ drückt gleichzeitig die kommunalpolitische Verantwortung des Kreises für die Selbsthilfegruppenarbeit aus. Die beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kontakt- und Informationsstelle sowie der Dezernent und sonstige Beteiligte, arbeiten sehr eng und vertrauensvoll zusammen.

Derzeit wird mit Kostenträgern verhandelt, inwieweit sie sich an der Mitfinanzierung im Bereich Selbsthilfe beteiligen können, bzw. wollen. Signalisiert ist die Abdeckung gezielter Kosten z.B. die des Selbsthilfetages. Auf das Ergebnis der Verhandlungen sind wir sehr gespannt. Zum Verfahren der Verteilung der Mittel ist es so, daß der Kreisausschuß auf Vorschlag der Verwaltung (Gesundheitsamt) beschließt und dann eine Bescheiderteilung durch die Kontakt- und Informationsstelle an die bedachten Selbsthilfegruppen erfolgt. Die Kontakt- und Informationsstelle ist damit in den Entscheidungsprozeß direkt eingebunden. Bisher hat es noch keinerlei Differenzen hinsichtlich eines Verteilungsverfahrens gegeben. Die Verteilung wird offen in den Selbsthilfegruppentreffen angesprochen und diskutiert.

Die Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen über die Kontakt- und Informationsstelle ist auch für das Gesundheitsamt selbst ein Gewinn. Sie gibt den verschiedenen Diensten und Abteilungen z.B. Jugendärztlicher Dienst, Allgemeiner

Sozialdienst – und nicht zuletzt den Ärzten –, die Möglichkeit, sich über die Vielfältigkeiten und Inhalte der Selbsthilfegruppen zu informieren und deren Erfahrungen in ihre tägliche Arbeit mit einzubeziehen.

Wir hoffen, daß auch in Zeiten defizitärer Haushalte keine Abstriche bei der Selbsthilfeförderung gemacht werden. Der Landkreis Limburg-Weilburg wird im kommenden Jahr mit rund 16 Millionen DM Haushaltsdefizit abschließen. Unsere Befürchtung ist, daß die Aufsichtsbehörde die derzeitigen beschränkten freiwilligen Leistungen, also auch die Unterstützung von Selbsthilfegruppen, sozialen Verbänden und Sport drastisch in Form einer entsprechenden Kürzungsaufgabe einschränken wird. Wie sich die Dinge weiterentwickeln, kann derzeit noch nicht abgesehen werden. Wir denken jedoch, daß aufgrund der Akzeptanz der Selbsthilfearbeit, insbesondere im politischen Bereich, der derzeitige Standard gehalten werden kann.

Die Förderung von Selbsthilfegruppen im Landkreis Limburg-Weilburg durch ein öffentliches Amt stellt – insgesamt betrachtet – immer noch eine Ausnahme in der Unterstützerszene dar. Die Praxis zeigt jedoch, daß durch die Einbindung in das Gesundheitsamt und die Zusammenarbeit der Kontaktstelle mit den Ärzten, Sozialarbeitern und weiteren Berufsgruppen des Hauses (Ernährungsberaterinnen usw.) vorhandenes Potential für die Selbsthilfegruppenförderung genutzt werden kann. Die Kontaktstelle selbst kann auf die vorgegebenen Infrastrukturen des Amtes zurückgreifen und damit vielen organisatorischen Problemen (Nutzung der Sitzungszimmer, moderner Kommunikationsmittel, PCs usw.) begegnen. Hätten wir diese Art der Unterstützung nicht gewählt, wäre wohl manche Förder- und Unterstützungsleistung in den zurückliegenden Jahren wegen der, wie bereits erwähnt, finanziellen Möglichkeiten des Kreises nicht möglich gewesen.

*Helmut Klein
KISS im Kreisgesundheitsamt
Saarlandstr. 2
65549 Limburg
Tel 064 31 • 296 - 339/646*

Selbsthilfegruppen-Förderung aus Sicht einer kommunalen Verwaltung

Die Förderung der Selbsthilfe in München hat dieses Jahr ihr fünfjähriges Bestehen gefeiert. Die Erwartungen waren 1985 hoch, aber zu unser aller Verwunderung sind so gut wie alle Ziele erreicht worden:

- Jedes Jahr werden erhebliche Haushaltsmittel bereitgestellt (Selbsthilfetopf 2,5 Mio, Regelförderung Sozialreferat ca. 7,5 Mio, Regelförderung Gesundheitsreferat ca. 1 Mio DM);
- die Mitbestimmung bei der Geldvergabe über den Selbsthilfebeirat hat sich bewährt;
- der Freistaat Bayern und die Krankenkassen beteiligen sich mittlerweile – wenn auch noch ausbaufähig – an der Förderung;
- die Selbsthilfe-Infrastruktur (insbesondere Selbsthilfezentrum und Kleinkindertagesstättenverein) ist aufgebaut worden;
- die Zahl der Gruppen und Initiativen sind von 600 auf 1.200 angestiegen;
- ausgehend von einem zentralen Fördertopf im Sozialreferat hat sich die Idee der Förderung von Selbsthilfe und Selbstorganisation in anderen Referaten und Ämtern (Gesundheits-, Umwelt-, Kulturreferat / Jugendamt, ASD und Altenhilfe) etabliert.

Es sind natürlich auch einige Veränderungen eingetreten, die Anlaß geben sollen, über die Konstruktion der Selbsthilfeförderung in München. Dies ist allerdings nicht Thema meines Statements. Ich will vielmehr auf eine Besonderheit der Entwicklung von Gesundheits-selbsthilfegruppen eingehen, um u.a. die Frage der Übertragung der Aufgabe „Verteilung von Fördermitteln“ auf Selbsthilfekontaktstellen etwas differenzierter aus meiner Sicht beantworten zu können.

Funktion der Selbsthilfegruppen in der Gesundheitsversorgung

Die Gesundheits-selbsthilfegruppen haben sich in verschiedenen Richtungen weiterentwickelt. Waren vor 10 Jahren der überwiegende Teil der Gruppen noch gesprächsorientiert, kommt heute für viele die Funktion der Beratung von Betroffenen für Betroffene hinzu. In dieser Funktion werden die Gruppen zunehmend auch von Ärzten und anderen Professionellen genutzt, wenn z.B. Patienten an Selbsthilfegruppen weiterverwiesen werden. Diese Tendenz hat das Selbsthilfezentrum München veranlaßt, ein Projekt im Forschungsverbund Public Health durchzuführen, das die Beratungskonzepte und Dienstleistungen von Selbsthilfe-Initiativen

untersuchen soll. Eine weitere sich verstärkende Tendenz ist die Notwendigkeit, die Interessen der Betroffenen zu vertreten, nachdem sowohl die Ärzteschaft als auch die Krankenkassen wesentlich aufgeschlossener für Kooperationen geworden sind. Nicht zuletzt ist einigen Selbsthilfegruppen bei entsprechender Größe auch die Funktion von Dachverbänden mit mehreren Gruppen zugekommen, so z.B. die MS-Gesellschaft, die Rheuma-Liga oder die Münchner Angst Selbsthilfe – MASH.

Die Beratungs- und Interessenvertretungsarbeit der einzelnen Gruppen ruht auf wenigen Schultern, die diese Arbeit meist auch noch unentgeltlich machen. Da diese Tätigkeiten aber für die Gesundheitsversorgung in der Kommune von hohem Wert ist, muß überlegt werden, wie die Gruppen zukünftig besser unterstützt werden können. Die Dauerbelastung der Aktiven kann zum Rückzug und damit zur Gefährdung der Gruppe führen. Ich will hier noch einmal deutlich betonen: es geht nicht um eine Professionalisierung von bisheriger Selbsthilfearbeit, sondern es geht darum, die Beratungskapazität von Betroffenen für Betroffene, die jetzt schon eine feste Größe in der Gesundheitsversorgung geworden ist, bei Bedarfsnotwendigkeit zu erhalten bzw. auszubauen.

Aufgaben der öffentlichen Verwaltung

Die Untersuchung der Situation der Gesundheitsselbsthilfegruppen, die Ermittlung des Beratungsbedarfes sowie die Entwicklung geeigneter Fördermodelle ist aus meiner Sicht eine genuine Planungsaufgabe der öffentlichen Verwaltung. Wenn man die Frage der Übertragung der Aufgabe der Verteilung von Fördermitteln an Selbsthilfekontaktstellen unter diesem Gesichtspunkt diskutiert, so muß man zu der Entscheidung kommen, daß die Verwaltung den Bereich der Förderung von Initiativen, die in einem relevanten Umfang auch Beratung anbieten, selbst steuern muß.

Ausgangspunkt ist natürlich die Frage, ob für bestimmte Beratungsangebote von Selbsthilfe-Initiativen ein Bedarf besteht. Bedarfsfeststellungen sind ein heikles Thema. Es gibt hier sicher keinen Königsweg, sondern eine Mixtur unterschiedlicher Vorgehensweisen. Die Hoffnung, die sich mit der Gesundheitsberichterstattung verbunden hatte, ist nun einer pragmatischeren Herangehensweise gewichen. Angelpunkt der Akzeptanz von Bedarfsfeststellungen bleibt die Frage, inwieweit Fachleute und Betroffene in das Verfahren integriert sind.

Zur Befriedigung eines festgestellten Bedarfes bedient sich die Verwaltung traditionell zweier Verfahren: sie fördert Einrichtungen freier Träger oder hält selbst eigene Einrichtungen vor. In letzter Zeit kommt eine „interessante“ dritte Variante hinzu: die öffentliche Verwaltung motiviert und koordiniert, finanziert aber nicht.

Eine weitere Aufgabe der Verwaltung ist aus meiner Sicht, die Qualität der Beratungs- und Versorgungsangebote zu sichern. In München haben wir dazu verschiedene Instrumente entwickelt:

- mit den Wohlfahrtsverbänden abgestimmte Struktur- und Handlungsleitlinien für Gesundheitseinrichtungen der freien und öffentlichen Träger;
- ein Modellprojekt zur Einführung von Qualitätsmanagement in ambulanten Gesundheitseinrichtungen, das gerade begonnen hat;
- Kriterien zur Abfassung von Konzepten und Berichten, die auf dem Prinzip der Zielvereinbarung beruhen;
- Leistungsverträge mit Gesundheitseinrichtungen über die Dauer von 3 Jahren;
- Umsetzung des neuen Steuerungsmodells auch im Zuschußbereich (Budgetierung, Mittelübertragung);
- Bedarfsermittlung über Erhebungsbögen und Fachgespräche.

Erwartungen an die Selbsthilfekontaktstelle

Angesichts dieser Aufgabenstellung für die Verwaltung kann die Funktion von Selbsthilfekontaktstellen in Bezug auf die hier interessierende Fragestellung aus meiner Sicht folgendermaßen skizziert werden:

- Kooperation mit der Verwaltung in Bezug auf die Bedarfsfeststellung von Angeboten der Selbsthilfe-Initiativen;
- Organisation und Beratung der Selbsthilfe-Initiativen;
- Interessenvertretung der Selbsthilfe-Initiativen;
- Öffnung von Finanzierungsmöglichkeiten, z.B. bei Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Privatwirtschaft etc.

Resümee

Da eine Reihe von Gesundheitsselbsthilfe-Initiativen eine feste Größe in der gesundheitlichen Infrastruktur geworden sind, bedarf die Frage der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsselbsthilfe einer differenzierten Antwort. Ein schlichtes Abspecken der Verwaltung von Aufgaben aus finanziellen Gründen kann nicht mehr als eine Verzweiflungstat sein. Es ist inhaltlich nicht begründet.

Falls Gesprächsselbsthilfegruppen einen Finanzierungsbedarf haben, stellt sich die Frage von einer anderen Seite. Da könnte es durchaus der Entbürokratisierung dienen, wenn die Gelder über einen freien Träger verteilt werden. Es drängt sich natürlich bei Gesprächsselbsthilfegruppen immer die Frage auf, ob nicht durch eine gute Infrastrukturfinanzierung (Räume, Fotokopierer, Post etc.) viele Anträge überflüssig würden. Die öffentliche Verwaltung muß sich darüber hinaus immer die Frage stellen: Hat sie alle Möglichkeiten ausgeschöpft, um das Zuschußverfahren rational und unbürokratisch zu gestalten?

Reinhard Fuß
Gesundheitsreferat der Stadt München
Implerstr. 9
81371 München
Tel 089 • 233 - 62 65

Schlanke Verwaltung und neue Kooperation mit sozialen Einrichtungen

Anmerkungen zu den Konsequenzen kommunaler Kontraktsteuerung

1. Verschlankung

Die gegenwärtig beobachtbare „Verschlankung“ des Verwaltungshandelns ist mehr als eine bloße Rationalisierungsstrategie zur Bewältigung des immer drastischer werdenden Problems der Haushaltskonsolidierung. Mit der Einführung neuer Steuerungsmodelle, d.h. einer weitgehenden Dezentralisierung der Fachverwaltungen und der schrittweisen Auflösung querschnittbezogener Ämter verändern sich perspektivisch alle Kooperationsbeziehungen zwischen lokalem Staat und gesellschaftlichen Akteuren. Das Ziel „autonom“ agierender Produktzentren, die ihre Leistungserstellung an ökonomischen Effizienzkriterien orientieren und mit ihren Dienstleistungen auf dem Markt operieren, beinhaltet eine grundlegende Veränderung der traditionellen „politischen Verwaltung“ in der BRD, deren Fachlichkeit durch vielfältige politische Interventionen und Interessenverschränkungen geprägt ist. Angestrebt werden soll eine weitgehend sachrationale Verwaltungsführung, die zwar durch strategische politische „Leitentscheidungen“ gesteuert wird, sich im Alltagsgeschäft aber an ökonomisch vermittelten Leistungskriterien orientiert. Damit überschreitet die gegenwärtige Verwaltungsmodernisierung die internen Grenzen bloßer organisatorischer und/oder personeller Veränderungen und wird auch zum Leitbild eines veränderten Verhältnisses zu verbandlichen und gesellschaftlichen Einrichtungen und Interessengruppen, deren traditionelle Steuerung einer grundlegenden Kritik unterworfen wird (Kulbach/Wohlfahrt 1996).

Ausdruck dieser Kritik ist auf kommunaler Ebene eine Entwicklung, in der durch Ökonomisierungsstrategien und Kontraktsteuerung die bislang gepflegten Finanzierungs- und Unterstützungsformen gegenüber sozialen Diensten und Einrichtungen in Frage gestellt und „leistungsbezogene“ Verfahren der Beeinflussung verbandlicher bzw. gesellschaftlicher sozialer Aktivitäten entwickelt werden (sollen).

2. Kontraktsteuerung

Was heißt Kontraktsteuerung? Hierunter wird ein Verfahren der zielbezogenen Vereinbarung von Leistungen zwischen verschiedenen Vertragspartnern verstanden. Dabei wird in Kontrakten mit einer gewissen Laufzeit eine Leistungsbeschreibung zwischen den Kontraktpartnern fixiert, Einzelzuschüsse zu einem globalen Budget für einzelne Leistungsbereiche zusammengefaßt und Qualitätsüberprüfungen

gegenüber sozialen Diensten und sozialen Einrichtungen entwickelt. Kontrakte enthalten i.d.R. folgende Elemente:

- Überschüsse oder Unterdeckung sollen für die Dauer des Vertrages nicht ausgeglichen werden. Im Vergleich zum Zuwendungsrecht, wo eine nachträgliche Ermäßigung der Zuwendung vorgenommen wird, wenn sich die Deckungsmittel des Zuwendungsempfängers erhöhen, z.B. durch Spenden, Mittel von anderen Stellen und aufgrund von Tarifierhöhungen regelmäßig eine nachträgliche Erhöhung der Zuwendung vorgenommen wird, ist ein solches Verfahren in einem Leistungsvertrag nicht vorgesehen;
- in der Vertragsgestaltung soll sichergestellt werden, daß während der Vertragsdauer Nachforderungen oder Änderungswünsche regelmäßig keine Berücksichtigung finden; das bedeutet seitens der vergebenden Behörde auch, daß sie keine Entgelte einbehalten oder zurückfordern kann, wenn sie von zusätzlichen Finanzierungsbeiträgen des jeweiligen Trägers erfährt;
- ein wesentliches Element des Vertrages ist eine detaillierte Leistungsbeschreibung. Hierzu gehören Art und Umfang der zu erbringenden Leistungen sowie wesentliche Merkmale der Arbeiten;
- die Verträge sollen laufende Kontrollformen beinhalten, die es der den Auftrag vergebenden Behörde ermöglichen, Mängel in der Leistung oder eine unzulängliche Aufgabenerfüllung rechtzeitig zu erkennen, um z.B. eventuelle Rückforderung des Entgelts durchzusetzen. Eine differenzierte Beschreibung der vom Vertragspartner zu übernehmenden Aufgaben sowie die Darstellung der einzelnen Leistungspflichten sollen zur besseren Quantitäts- und Qualitätsüberprüfung führen;
- die Kontrolle kann vom Leistungserbringer in Form von laufend zu erstellenden Berichten, mündlichen Berichterstattungen in dafür zu bildenden Gremien, Statistiken u.ä. erfolgen. Die Ergebnisdokumentation kann dabei als Grundlage für die Entscheidung über die Weiterführung des Kontraktes im geplanten Umfang oder dessen Änderung bzw. Auslaufen dienen;
- der Leistungserbringer kann auch verpflichtet werden, nur Arbeitsverträge im Rahmen sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse abzuschließen. Das Besserstellungsverbot aus dem Zuwendungsrecht, das dem Zuwendungsempfänger verbietet, seine Mitarbeiter über die tariflichen Regelungen des öffentlichen Dienstes hinaus zu bezahlen, kann hierbei umgangen werden und insofern eine stärkere Differenzierung der Bezahlung herbeigeführt werden.

Angestrebt wird damit eine weitgehende Beendigung des traditionellen Finanzierungsverfahrens im subsidiären Bereich, das aus Sicht der Kommunen zu Leistungsdefiziten und inflexiblen Organisationsstrukturen insbesondere bei den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege geführt hat. Mit der Kontraktsteuerung wird eine Quasi-Ökonomisierung (eine der Privatwirtschaft entlehnte Vorstellung eines

Anbieter-Kunden-Verhältnisses) bislang rechtlich bzw. politisch regulierter Tatbestände des Verwaltungshandelns verbunden. Es erfordert damit andere politische Steuerungsformen, als dies unter den traditionellen Bedingungen der Aufgabendurchführung der Fall war (zielorientierte Aufgabenplanung; Entwicklung von Produktbeschreibungen; Ergebniskontrolle). Diese „neuen“ (strategischen) Steuerungsformen erweisen sich angesichts der Verwaltungsbezogenheit der lokalen Politik allerdings als unrealistisch (Wohlfahrt 1995).

Um zielbezogen die Aufgabendurchführung beschreiben und kontrollieren zu können wird zugleich eine Veränderung der Steuerung sozialer Arbeit von der Input- zur Outputorientierung vorgeschlagen. Dabei soll an die Stelle der auf Ressourcenverteilung (Input) gerichteten Steuerung eine an Ergebnissen (Produkte) orientierte Steuerung treten.

Produkte sollen dazu dienen, Arbeitsergebnisse der Verwaltung exakt zu definieren, indem jedem Produkt

- Ziele (insbesondere politische Zielvorgaben),
- Mengen- und Qualitätsangaben (Produktstandards),
- Struktur- und Kennzahlen,
- Einnahmen sowie

• sämtliche für die Produkterstellung anfallenden Kosten zugeordnet werden. Ziel ist es, aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen die Produkterstellung so wirtschaftlich wie möglich zu machen und gleichzeitig mit dem aus der Kostenrechnung ermittelten Produktpreis einen Leistungsvergleich zu ermöglichen, was u.a. dazu dienen kann, einen Vergleich mit auf dem freien Markt angebotenen Dienstleistungen herbeizuführen. Auf der Basis der Produktdefinition sollen Verfahren der Budgetierung, der Haushaltsplanung, des Controlling, des Berichtswesens und der Kosten- und Leistungsrechnung basieren.

In engem Zusammenhang mit der Bildung von Produkten steht die Frage nach der Kosten- und Leistungsrechnung. Hierbei wird insbesondere der bisherige kameralistisch aufgebaute Haushaltsplan kritisiert, der die wirklich benötigten Daten zu Kosten, Leistungen und damit zu einer Steuerung nach Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten nicht liefern kann und deshalb in verschiedene Ausgabenposten bzw. Kostenstellen aufgelöst werden soll. Dabei werden ausgehend von der Produktdefinition die Produkte als Kostenträger definiert (z.B. Tagesstättenplatz) und sollen in Verbindung mit den Kostenstellen (z.B. Kindertagesstätte X) und den Kostenarten (z.B. Personalkosten, Bewirtschaftungskosten usw.) alle benötigten Kostendaten liefern und aufbereiten, die zum Zwecke einer betriebswirtschaftlichen Führung von Einrichtungen etc. notwendig sind. Auf der Basis der definierten Produkte werden Produktzentren bzw. Produkteinheiten gebildet (dies sind i.d.R. die Ämter der öffentlichen Verwaltung bzw. ähnliche Betriebseinheiten), die die Basis für die Budgetierung darstellen.

Mit der durch Kontraktsteuerung angestrebten Verlagerung von Aufgaben auf den sog. subsidiären Bereich stellt sich auch die Frage nach den Folgen der Auflösung der bisherigen Zuwendungspraxis. Bislang existieren im wesentlichen drei Formen der Finanzierung sozialer Aufgaben durch öffentliche Träger:

- 1) Die privaten bzw. gemeinnützigen Träger erhalten regelmäßige Zuwendungen von öffentlichen Trägern.
- 2) Die privaten bzw. gemeinnützigen Träger erhalten nicht regelmäßig, sondern lediglich projektbezogen für die Durchführung eines ganz konkreten Projektes bzw. einer ganz konkreten Aufgabe Zuwendungen. Die Förderung endet mit dem Ende des Projektes bzw. mit dem Ablauf eines bestimmten Zeitraums.
- 3) Die privaten bzw. gemeinnützigen Träger erhalten überhaupt keine direkten Zuweisungen von öffentlichen Trägern (oder nur in geringem Umfang), vielmehr erfüllen sie ihre Aufgaben (überwiegend) dadurch, daß sie Zuschüsse seitens der Bundesanstalt für Arbeit im Rahmen von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (ABM) nach dem Arbeitsförderungsgesetz (AFG) oder Lohnkostenzuschüsse (LKZ) nach dem Arbeitsförderungsgesetz erhalten (Münder 1994, 8).

Diese Form der drittfinanzierten Arbeitsverhältnisse hat aus Sicht von Münder (1994) die Folge, daß bei der Übernahme sozialstaatlicher Aufgaben für freie Träger erhebliche Risiken entstehen, die sich vornehmlich aus dem im Arbeitsrecht begründeten Entgeltrisiko ergeben. Nach Münder zeigt sich, daß jenseits aller Besonderheiten freier Träger der Jugend- und Sozialhilfe diese im Sinne der arbeitsrechtlichen Vorschriften Arbeitgeber wie jeder andere sind: „Dabei schlägt die Rechtsbeziehung zwischen den freien Trägern und den öffentlichen Trägern nicht auf die Rechtsbeziehung zwischen den freien Trägern und Dritten (= freie Träger als Arbeitgeber und den beschäftigten Arbeitnehmern) durch“ (Münder 1994, 20).

Kontrakte sind öffentlich-rechtliche Verträge, die der kommunikativen Abstimmung und Konkretisierung der von den Vertragsbeteiligten zu erbringenden Leistungen und Aufgaben dienen. Nach Münder (1994) können durch solche öffentlich-rechtlichen Verträge die Risiken freier Verbände bei der Übernahme sozialstaatlicher Aufgaben minimiert werden: „Angesichts dieser Situation ist zu erörtern, ob es bei der bisherigen Gestaltung der Erbringung sozialstaatlicher Aufgaben durch freie Träger, finanziert über Zuwendungen der öffentlichen Träger, bleiben soll. Diese Art der Erbringung sozialstaatlicher Aufgaben durch freie Träger ist für diese mit nicht unbeachtlichen Risiken verbunden. Der Abschluß von gegenseitigen Verträgen zwischen öffentlichen und den freien Trägern erlaubt es diesen, diesen Risiken auszuweichen. Ob die Vereinbarung gegenseitiger Verträge eine Zukunftsperspektive sein kann, bedarf auch der sozialpolitischen Erörterung“ (ebd., 65).

3. Dezentralisierung, Standardisierung, Ökonomisierung

Die Konsequenzen der Umstellung auf Kontraktsteuerung sind vielfältig: zunächst läßt sich beobachten, daß im Bereich sozialer Dienste und Einrichtungen das Ziel einer schlanken Dienstleistungsproduktion zunehmend bestimmend wird. Ich möchte dies an zwei Beispielen verdeutlichen:

a) Die Einführung dezentraler Strukturen im Organisationsaufbau sowie schlanker Verfahren der Aufgabenerledigung stellt die Dienste und Einrichtungen der Verbände vor grundsätzliche Probleme der Gestaltung der Organisations- und Personalstrukturen. Erforderlich wird damit ein Perspektivenwechsel der sozialen Arbeit insgesamt, in der diese vornehmend weniger als Eingriff und Kontrolle und verstärkt als „Dienstleistung“ (Dienst am Kunden) verstanden werden soll. Thiersch (1995) weist zurecht darauf hin, daß soziale Arbeit nicht (nur) eine marktförmig gedachte Kunden- und Dienstleistungsorientierung aufweist, sondern auch die Verpflichtung der Gesellschaft zur Gewährleistung von Versorgung und Hilfen umfaßt. Es stellt sich also die Frage nach dem, was „Fachlichkeit“ zukünftig für die soziale Arbeit bedeutet bzw. bedeuten kann. Die „Steuerung“ der Dienstleistungserbringung durch den Nachfrager (Kunden) kann dabei ebenso zu einer Infragestellung von professionellen Standards führen wie die Steuerung der „Dienstleistungsproduktion“ über (konkurrenzfähige) Preise. Absehbar wird das Handeln nach fachlichen Konzepten in den sozialen Diensten zukünftig stärker extern (durch denjenigen, der eine bestimmte Dienstleistung „einkauft“) definiert und von den Trägern sozialer Arbeit eine Umstellung auf Kriterien der Qualitätskontrolle verlangt, die sich auch an quantifizierbaren Kennzahlen orientiert. Dies führt zu der Frage, inwiefern die in den Kommunalverwaltungen begonnene und auf die sozialen Träger übertragene „Schlankheitskur“ auch Folgewirkungen auf die professionellen Standards im Bereich sozialer Arbeit haben und eine Konzentration auf diejenigen Hilfeleistungen erfolgt, die entsprechend refinanziert und rechtlich abgesichert sind. Damit deutet sich auf der Ebene der Träger sozialer Einrichtungen und Dienste eine Entwicklung an, die deren Transformation zu Sozialunternehmen mit betriebswirtschaftlich bestimmter Handlungslogik beschleunigt. Auf der Ebene der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege (im Hinblick auf die Sonderstellung des DPWV siehe weiter unten) bedeutet dies eine stärkere Infragestellung der Funktionalität gemeinnütziger Betriebsstrukturen und die Diskussion um die mögliche Trennung ehrenamtlicher und professioneller verbandlicher Organisationsformen (siehe hierzu exemplarisch Arbeiterwohlfahrt 1995).

b) Entwicklungen im Bereich des Kontraktmanagements und der Zusammenarbeit öffentlicher und freier Träger verstärken absehbar die Formalisierungs- und Standardisierungstendenz sozialer Dienste und sozialer Arbeit. Die Einführung von Kosten- und Leistungsrechnungen und die Umstellung auf outputorientierte Arbeits-

weisen erfordert entsprechende Betriebsgrößen, professionelles Management und rationalisierte Arbeitsabläufe. Soziale Arbeit wird damit stärker als bisher an (Re-)Finanzierungsstrukturen orientiert, unabhängig davon, ob diese durch den Staat oder den Markt (resp. Kunden) erfolgen. Es ist zu erwarten, daß durch diese Entwicklung der Druck auf die ehrenamtliche, nicht-professionelle Seite sozialer Dienste verstärkt wird und damit die Gefahr besteht, daß Selbsthilfe und freiwilliges soziales Engagement (noch) weiter unter Druck geraten bzw. in marginalisierte Strukturen gedrängt werden als dies bislang schon der Fall ist. Es stellt sich damit die Frage, wie eine Verknüpfung betriebswirtschaftlich orientierter und selbsthilfeorientierter sozialer Arbeit gelingen kann. Dies wird der Modernisierungslogik folgend zu veränderten Formen der Kooperation auf lokalen Ebenen führen müssen, die informelle Hilfesysteme ebenso einbezieht wie formelle Hilfeinstanzen. Hierzu wäre es erforderlich, die vorgegebene „Aufteilung“ von administrativen Hilfestrukturen (BSHG; KJHG) aufzubrechen und stärker querschnittsorientierte und integrierte Kooperationsformen zu entwickeln. Es ist zu fragen, welche Konzepte entwickelt werden müssen, um Partizipation und Integration der Betroffenen in solche Kooperationsstrukturen zu gewährleisten bzw. eine entsprechende Beteiligung herbeizuführen.

4. Konsequenzen der Kontraktsteuerung für die Selbsthilfe

Ich möchte im folgenden einige Konsequenzen dieser neuen Kooperationsformen für die Selbsthilfe diskutieren:

a) Kontraktsteuerung erfordert seitens der Verwaltung Kooperationspartner, die eine zielbezogene Vertragserfüllung gewährleisten, entsprechende Qualitätskontrollen zulassen und dementsprechend über verlässliche Organisationsstrukturen verfügen. In NRW können wir inzwischen in einigen Kommunen Kontrakte zwischen der Kommune und dem DPWV (dem klassischen Selbsthilfeverband) beobachten, die die Frage aufwerfen, inwiefern sie nicht perspektivisch eine Veränderung der „Anwaltsfunktion“ des DPWV für die Selbsthilfe beinhalten, da dieser auf lokaler Ebene stärker kontrollierend und steuernd gegenüber den Mitgliedsorganisationen agieren soll. Diesen Selbsthilfeorganisationen werden zukünftig transparente organisatorische und wirtschaftliche Verhaltensweisen abverlangt, die tendenziell auch eine Überprüfung der „Leistungen“ (Produkte) der Selbsthilfearbeit gewährleisten. Damit könnte sich das Selbstregulierungspotential des DPWV erhöhen und der Druck auf die Formalisierung und Verbandlichung insbesondere der kleinen Gruppen und Initiativen steigen. Hier deutet sich eine Paradoxie der gegenwärtigen „Verschlankungsstrategie“ an: während auf der einen Seite die fehlende Aktivierung von Selbsthilfe und freiwilligem sozialen Engagement als Ergebnis der „korporatistisch“ abgeschotteten Beziehungen von lokalem Staat und freien Verbänden beklagt wird,

werden durch die aktuelle Entwicklung unter dem dominierenden Gesichtspunkt der Haushaltskonsolidierung Entwicklungen initiiert, die auf eine Stärkung organisatorischer Strukturen und Interessenvertretungen gerichtet sind und die Gefahr beinhalten, daß informelle und schwach organisierte Aktivitätsformen aus dem Blick staatlicher und kommunaler Unterstützung geraten.

Nun könnte man argumentieren, daß dies für Selbsthilfegruppen weniger dramatisch sei, da diese aus ihrem Selbstverständnis heraus über einen nur geringen Finanzierungsbedarf verfügen und als Träger sozialer Arbeit kaum in Erscheinung treten. Diese These verkennt m. E. den schon seit Jahren beobachtbaren Trend einer „Öffnung für Dritte“ in Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen, der zwangsläufig die Frage nach der Angemessenheit der vorhandenen Unterstützungsformen beinhaltet. Ich möchte dies kurz an einem empirischen Beispiel verdeutlichen:

Eine schriftliche Befragung von 1000 Selbsthilfegruppen in NRW, die ich Anfang 1994 im Auftrag des MAGS in NRW durchgeführt habe und auf die ca. 350 SHG geantwortet haben (Wohlfahrt/Breitkopf 1995), zeigt u.a. folgende Ergebnisse: • Die Mehrheit der Gruppen (50,4%) gibt an, zum Zeitpunkt der Befragung keine finanzielle Unterstützung zu erhalten. Eine deutliche Minderheit der Gruppen (41,5%) gibt zudem an, keine infrastrukturelle Förderung zu erhalten. Es besteht kein Zweifel, daß dieser Tatbestand von den SHG negativ bewertet wird und sich viele Gruppen eine Änderung der Förderpraxis wünschen: lediglich 15,1% der SHG beurteilen die Unterstützung insgesamt als gut und über die Hälfte der Gruppen (53,6%) bewertet die vorhandene Unterstützung als „nicht ausreichend“. Dieses Ergebnis, das ein deutliches Defizit der SHG-Förderung aus der Sicht der SHG signalisiert, bestätigt sich auch bei einer stärkeren Differenzierung in bezug auf einzelne fördernde Einrichtungen (Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände): kennzeichnend ist die durchgehende mehrheitliche Beurteilung der Förderpraxis mit „nicht ausreichend“.

- Fragt man die SHG nach ihren Wünschen bezüglich der zukünftigen Entwicklung und ihrer konkreten Arbeitsperspektive, dann ergibt sich das auffallende Ergebnis, daß sich bei nahezu der Hälfte der Gruppen (46,8%) der konkrete Arbeitsumfang im Verlauf der Gruppenarbeit verändert hat. 54,5% der Gruppen bejahen dabei die Frage, ob sie auch Angebote für Dritte entwickeln und ein erheblicher Anteil möchte dies zukünftig tun. Es zeigt sich dabei auch, daß von den Gruppen die gewählte Form der Selbstorganisation in hohem Maße positiv beurteilt wird: eine veränderte Organisationsform wünschen sich nur 9%.
- In den SHG wird ein erheblicher Anteil freiwilligen sozialen Engagements erbracht. Dies gilt sowohl für die Breite als auch die Intensität der ehrenamtlichen Tätigkeit. Bemüht man dies in Wochenstunden, so geben fast die Hälfte der befragten Selbsthilfegruppen an, daß sie sich 5 Stunden und mehr sozial engagieren.

Es ist deshalb bemerkenswert, daß ein Viertel der Befragten sogar eine Ausweitung des ehrenamtlichen Engagements für möglich hält, wenn dies entsprechend unterstützt wird.

Die Mitarbeit in der SHG wird weit überwiegend positiv beurteilt: die Mitgliedschaft in der SHG hat nicht nur bei der Lösung subjektiver Probleme geholfen, sondern auch unterstützend gewirkt, mit Problemen besser umgehen zu können. In SHG haben Betroffene die für sie geeignete Organisationsform gefunden.

Was zeigen diese wenigen Fakten? Sie weisen m.E. darauf hin, daß Selbstorganisation und freiwilliges soziales Engagement trotz einer keineswegs selbsthilfefreundlichen „Kultur des Helfens“ ein stabiler und in der Tendenz zunehmender Bestandteil sozialen Engagements und sozialer Dienstleistungen für Andere geworden sind.

5. Beispiele von Kontrakten

Diese Befragungsergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit einer gezielteren Unterstützung von Selbsthilfegruppen auf lokaler Ebene als dies bislang der Fall ist. Zu fragen ist, ob die erkennbare „Versorgungsorientierung“ der SHG in Widerspruch zu der aktuellen Tendenz der Kontraktsteuerung geraten kann bzw. welche Anforderungen an die Gestaltung von Kooperationsbeziehungen sich hieraus ergeben:

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt läßt sich beobachten, daß selbsthilfebezogene Einrichtungen verstärkt zu einem eigenständigen Kontraktpartner werden. Schon jetzt existieren eine Reihe von existierenden Kontrakten mit unterschiedlichen Regularien, die allerdings die bisherige Zuwendungspraxis ganz erheblich verändern:

- in einer Rahmenvereinbarung zwischen der AOK Westfalen-Lippe und dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband NRW über Selbsthilfegruppenförderung werden Vereinbarungen über die infrastrukturelle und/oder finanzielle Unterstützung von Selbsthilfegruppen mit gesundheitsfördernder und rehabilitativer Zielsetzung getroffen. In Form einer Grundförderung werden verschiedene Leistungen von Selbsthilfegruppen bezuschußt (Teilnahme an Fortbildung; Planung und Durchführung von gesundheitsbezogenen Aktivitäten und Projekten; Erstellung von Informationsmaterial), über deren Verwendung die SHG nach Ablauf des Jahres einen Verwendungsnachweis zu erbringen hat. In Form eines Scheck-Systems wird sowohl eine Einzelförderung (25,- DM je abgerechneten AOK-Selbsthilfe-Förderscheck) als auch eine Poolfinanzierung (weitere 25,- DM werden in einen auf 300.000,- DM pro Jahr begrenzten Pool eingebracht) realisiert. Für die Förderungsfähigkeit von SHG werden Standards formuliert, die sich auf die Zielrichtung, die Beratungsangebote, die Betreuung der Gruppenmitglieder, den Zugang zur Gruppe und die Vermittlungstätigkeit beziehen (sollen). Eine Kommis-

sion aus AOK und DPWV legt die förderungsfähigen Selbsthilfegruppen fest, entwickelt Standards zur Qualitätssicherung und prüft die Anträge auf finanzielle Unterstützung. Die Vertragspartner verpflichten sich, in Westfalen-Lippe die Kooperation im Rahmen der Selbsthilfeförderung exklusiv miteinander zu praktizieren;

- in einem Kooperationsvertrag zwischen der Koordinierungsstelle „Die Wiese“ in Essen und der AOK Essen wird eine finanzielle Förderung der Kontakt- und Informationsstelle „Die Wiese“ durch die AOK mit 60.000,- DM jährlich vereinbart. Die Kontakt- und Informationsstelle verpflichtet sich zur Durchführung im Vertrag genannter Aufgaben (z.B. Unterstützung bestehender Gruppen; Vernetzung der Selbsthilfearbeit; Erstellung eines Selbsthilfegruppenwegweisers) und zu regelmäßigen Arbeitssitzungen, in denen die Arbeit der Kontaktstelle dargestellt wird, eine gemeinsame Planung von Veranstaltungen erfolgt und Verwendungsnachweise abgenommen werden. Meinungsverschiedenheiten zwischen AOK und Kontaktstelle dürfen laut Vertrag nicht Gegenstand öffentlicher Diskussionen werden;
- in einem Vertrag zwischen dem Land Berlin und dem Verein zur Förderung von Selbsthilfekontaktstellen (SELKO) wird die eigenverantwortliche Verwaltung und Bewilligung von Haushaltsmitteln Berlins zur Förderung und Finanzierung von Selbsthilfekontaktstellen in Berlin geregelt. Die Vertragspartner bilden gemeinsam ein Kooperationsgremium, in dem über die Verwendung der SELKO auszu zahlenden Haushaltsmittel, Finanzierung der einzelnen Projekte sowie Reduzierung, Ausweitung von Projekten entschieden wird. SELKO obliegt die Verwaltung und Billigung der übertragenen Haushaltsmittel, wobei die Auflage existiert, die Projektträger zu verpflichten, Eigenmittel, Kostenbeteiligungen der Nutzer und nicht zweckgebundene Spenden etc. auszuschöpfen. SELKO unterliegt der Fachaufsicht der Senatsverwaltung für Soziales. Übernommen wird die Prüfung der Anträge auf Bewilligung, die Erteilung von Bewilligungsbescheiden, die Prüfung zweckgebundener Verwendung von Zuwendungen u.a.m.

Anlage zum Vertrag ist ein Leistungsprofil der regionalen Selbsthilfekontaktstellen, das neben der Zielsetzung eine Angebotsbeschreibung und die Formulierung von Ausstattungs- und Angebotsstandards enthält.

6. Produkterstellung, Mandatsübertragung, entpolitisierende Institutionalisierung

Unabhängig von den in den einzelnen Kontrakten formulierten Vereinbarungen und Verpflichtungen und deren grundsätzlicher Bedeutung für die Selbsthilfe (z.B. die Frage der Angemessenheit eines Schecksystems oder das Problem des Verbleibens der Fachaufsicht bei dem kommunalen Kontraktpartner) lassen sich einige

allgemeine Bezugspunkte feststellen, die mit der Übertragung von Formen der Kontraktsteuerung auf den Selbsthilfebereich verbunden sind.

a) Die Kontrakte zielen auf eine stärkere Standardisierung und Formalisierung der Förderverfahren im Selbsthilfebereich. Verbunden damit ist die Tendenz zur Entwicklung eines standardisierten Aufgabenprofils und der daraus folgenden Möglichkeit der Qualitätsüberprüfung. Damit entsteht auch im Selbsthilfebereich ein Trend zur „produktspezifischen“ Betrachtung der Angebote bzw. Leistungen und damit potentiell die Möglichkeit, Leistungs- und Qualitätsvergleiche durchführen zu können (damit natürlich auch: Kostenvergleiche).

b) Kontrakte beinhalten auch eine Tendenz zur Mandatsübertragung. Die Vertragspartner aus dem Selbsthilfebereich (einzelne Kontaktstellen oder Vereine bzw. der DPWV als Selbsthilfeverband) verpflichten sich zur Einhaltung von Regularien stellvertretend für die heterogene Mitgliedschaft der Selbsthilfeszene. Absehbar fördert diese Mandatsübertragung die Verselbständigung und Formalisierung des Selbsthilfe-Kontraktpartners und verändert damit das bislang auf Austauschbeziehungen basierende Verhältnis von Kontaktstelle, Verein oder Verband zu den Selbsthilfegruppen bzw. Selbsthilfeorganisationen.

c) Kontrakte fördern die Selbsthilfeszene als einen quasi-institutionalisierten Bestandteil der sozial- und gesundheitspolitischen Versorgung. Sie beinhalten damit die Anerkennung des eigenständigen politischen Gewichts der Selbsthilfe, deren Förderbedingungen aber auf sozial- und gesundheitspolitisch akzeptable Leistungsformen zurückgeführt wird. Sie zielen also auch auf eine „Entpolitisierung“ der Selbsthilfe, die zu einem akzeptierten und berechenbaren Partner transformiert werden soll. Damit wird auch im Selbsthilfebereich ein Trend erkennbar, der in der verbandlichen Kontraktsteuerung offen zum Ausdruck kommt: das gewachsene Geflecht politischer Beziehungen und Fachruderschaften soll kontraktuell versachlicht und ökonomisch rationell gestaltet werden. An die Stelle politischer Legitimität tritt damit scheinbar eine betriebswirtschaftlich begründete Sachrationalität. Es ist zu fragen, was dies in der Konsequenz für die Akzeptanz innovativer und sozialpolitisch umstrittener Projekte bedeutet.

7. Reflexion auf sozial- und gesundheitspolitische Anliegen

Trotz der seit Jahren postulierten „Gemeinschaftsaufgabe Selbsthilfeförderung“ deutet insgesamt wenig darauf hin, daß Kommunen und Krankenkassen in der gegenwärtigen Situation einer verschärften Finanzkrise den erforderlichen Perspektivenwechsel hin zu einer selbsthilfe- und kooperationsorientierten Gestaltungsfunktion im Sozial- und Gesundheitsbereich vollziehen. Im Gegenteil: absehbar werden die Verteilungskämpfe in diesen Politikfeldern zunehmen und damit auch die Konflikte, die es zu lösen bzw. politisch zu regulieren gilt. Angesichts des

beobachtbaren Trends, die Konfliktaustragung auf den verbandlichen und gesellschaftsbezogenen Bereich zu verlagern, der sich um die knapper werdenden Ressourcen streitet bzw. deren sozialpolitische Aufteilung autonom organisiert, wird damit auch die Frage nach politischen und organisatorischen „Mandatsträgern“ der Selbsthilfe aufgeworfen, die deren Anliegen und Unterstützungsbedarf offensiv vertreten und das heißt: die grundsätzlichen Defizite der sozial- und gesundheitspolitischen Angebotsformen thematisieren. Als erforderlich erweist sich also eine Reflexion auf die ursprünglichen sozial- und gesundheitspolitischen Anliegen der Selbsthilfe in einer Situation, in der in Form einer sachrationalen Quasi-Ökonomisierung Auflösungsstendenzen der traditionellen (sozial)politischen Regulierungsformen auf lokaler Ebene beobachtet werden können. Die Chancen und Risiken dieser Entwicklung müssen in den Selbsthilfegruppen, Kontaktstellen und Selbsthilfeorganisationen offensiv diskutiert und Verfahren entwickelt werden, wie eine aktive Einbindung der Selbsthilfe in die kontraktuell gesteuerte soziale „Dienstleistungserbringung“ herbeigeführt werden kann.

Das gesellschaftspolitische „Ende“ wäre sicherlich eine Entwicklung, in der die se die ihr zugewiesenen Teile des knapper werdenden Verteilungsvolumens akzeptiert, deren Aufteilung organisiert und sich für ihre Leistungen vor denen legitimiert, deren sozial- und gesundheitspolitische Fehlleistungen sie ursprünglich als wenig geeigneten Weg subjektiver Problembewältigung empfunden hat.

Prof. Dr. Norbert Wohlfahrt
Weitherstr. 7
44789 Bochum
Tel 02 34 • 30 05 35

Literatur

- Arbeiterwohlfahrt (1995), Leitbild der Mitgliederorganisation. In: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, Nr. 6/95, S. 204-209
- Kulbach, R. / Wohlfahrt, N., 1995, Schlanke Verwaltung in den Kommunen – Folgen für soziale Träger und Freie Verbände, Lambertus Verlag, erscheint in Kürze
- Münder, J., 1994, Die Übernahme sozialstaatlicher Aufgaben durch Freie Träger – eine Falle für die Freien Träger? BBJ Consult Info, Ausgabe III/IV
- Thiersch, H., 1995, Wohlfahrtsstaat im Umbruch – Perspektiven der Sozialen Arbeit. In: Neue Praxis 3/1995, S. 311-321
- Wohlfahrt, N., 1995, Steuerungsprobleme neuer Steuerungsmodelle – Welche Rolle spielt die Politik bei der Modernisierung der Verwaltung? In: Merchel, J. / Schrapper, C., Neue Steuerungsmodelle: Tendenzen der Organisationsentwicklung in der Sozialadministration, Münster
- Wohlfahrt, N. / Breitkopf, H., 1995, Selbsthilfegruppen in Nordrhein-Westfalen. Entwicklung, Unterstützung, Leistungsprofil. Schriftenreihe des Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Düsseldorf

Bericht

zu der Fachtagung „Die Rolle von Selbsthilfekontaktstellen bei der finanziellen Förderung von Selbsthilfegruppen auf kommunaler Ebene“

Wolfgang Thiel von der NAKOS wies in seiner Einführung darauf hin, daß sich beim Thema Selbsthilfeförderung in den vergangenen zehn Jahren die Fragestellung geändert hat. Mitte der Achtziger ging es noch darum, ob Selbsthilfe überhaupt kommunal gefördert werden soll. Diese Frage ist inzwischen eindeutig mit ja beantwortet worden. Heute geht es darum, welche Rolle die Kontaktstellen bei der kommunalen Selbsthilfeförderung haben. Zumindest die Erwartungen der Kommunen an die Kontaktstellen sind dabei eindeutig: Es geht um die Delegation von Verwaltungsaufgaben an die Kontaktstellen – „lean management“ („schlanke“ Verwaltung) ist hier das Stichwort.

Die Selbsthilfe als öffentliches Gut – Das Impulsreferat von Frank Heudorf

Frank Heudorf, Leiter des Gesunde-Städte-Projektes im Gesundheitsdezernat der Stadt Frankfurt/M. betonte, daß die Gesundheitsverwaltung nicht primär daran interessiert ist, die kommunale Gesundheitspolitik zu kontrollieren, sie will sie steuern. Grundlage dafür ist das Sero-Base-Budgeting. Dabei wird zuerst ermittelt, was aus Sicht der Kommune tatsächlich erreicht werden soll, im zweiten Schritt dann die dafür erforderlichen Mittel. In der Praxis bedeutet dies oft eine Steigerung der Qualität, nicht aber der Quantität. Die Kommune stellt an alle potentiellen Angebote die prinzipielle Frage: „Was können wir damit erreichen?“ Diese Frage stellt sie auch an die Selbsthilfe. Für Frank Heudorf ist die Selbsthilfe für die Kommune in mehrerer Hinsicht attraktiv:

- Selbsthilfe bietet ein soziales Netz, das der/ dem einzelnen eine emotionale Hilfeleistung bietet. Das kann reale Einsparungen bedeuten.
- Die Stärke der Selbsthilfe liegt in einem Bereich, in dem die professionelle Versorgung nicht effektiv ist.
- Selbsthilfe verbessert die Qualität der Arzt-Patient-Beziehung, weil die PatientInnen besser informiert sind.
- Selbsthilfe steigert das Selbstbewußtsein und das Selbstvertrauen und wirkt dadurch gesellschaftsintegrativ.
- Selbsthilfe steigert die emotionale Wohlfahrt.

Gesundheitsförderung ist keine Leistung, die für einzelne erbracht wird, sie ist für alle zugänglich (Nichtausschlußprinzip). Hierin unterscheidet sie sich von den Leistungen der Krankenversicherungen, die individuell zuordenbar sind. Gesundheits-

förderung ist deshalb nach volkswirtschaftlichen Kriterien ein öffentliches Gut und muß vom Fiskus gefördert werden. Dies gilt auch auf europäischer Ebene: Im Vertrag von Maastricht ist Gesundheitsförderung als Aufgabe einer Gebietskörperschaft definiert. Frank Heudorf betonte, daß die Selbsthilfe in der Gesundheitsförderung eine zentrale Rolle spielt und alle Merkmale eines öffentlichen Gutes aufweist. Aus dieser Sicht wird auch erklärlich, weshalb die Selbsthilfe-Unterstützung der Krankenkassen (§20) auf Kannbestimmungen beruht. Die Kassen sehen in der Selbsthilfe-Unterstützung eine Möglichkeit des Sponsoring in einer Situation zunehmenden Wettbewerbs, nicht aber eine Pflichtleistung einer Krankenversicherung.

Frank Heudorf beschrieb diese Zusammenhänge am Beispiel der Situation in Frankfurt/M. Hier wird der Selbsthilfereich durch die Stadt aus dem Etat des Gesunde-Städte-Projektes finanziert. Es gibt aber für die Kontaktstelle einen stadtfernen Träger, den Selbsthilfe e.V. Definiertes Ziel der Stadt ist eine Selbsthilfe unterstützende Strukturpolitik.

Trotz dieser prinzipiellen Überlegungen ist es die heutige Realität, daß die Kommunen nur beschränkte Mittel für die Selbsthilfeförderung zur Verfügung haben. So ist es in der Praxis unumgänglich, die Krankenkassen an der Selbsthilfe-Unterstützung zu beteiligen. An diesem Punkt ist es sinnvoll, auf folgende positiven Auswirkungen der Selbsthilfe hinzuweisen:

- Selbsthilfegruppen sind in der Regel überdurchschnittlich gut über Behandlungsmöglichkeiten informiert. Den Mitgliedern solcher Gruppen bleiben oft viele Umwege auf der Suche nach einer effizienten Behandlung/Versorgung erspart. Umwege bedeutet in diesem Zusammenhang: unnötige Mehrfachuntersuchungen und -behandlungen.
- Es ist gesichert, daß die positiven psychosozialen Wirkungen von Selbsthilfegruppen künftige Behandlungs- und Versorgungskosten verringern.
- Wenn der Bedarf der örtlichen Kontaktstellen durch öffentliche Fördermittel gedeckt ist, braucht es für die eigentliche Gruppenförderung nur noch einen relativ kleinen Topf, vielleicht in der Größenordnung von DM 0,10 pro EinwohnerIn. Zugespißt kann man sagen, daß aufgrund dieser Effekte die Kommunen mit ihrer Selbsthilfeförderung die Krankenkassen indirekt subventionieren.

Frank Heudorf betonte abschließend, daß die Kontaktstellen unverzichtbar sind, da bei ihnen die Qualitätssicherung für die Selbsthilfeförderung als Teil der Gesundheitsförderung liegt.

In der anschließenden Diskussion standen sowohl die augenblickliche als auch die zukünftige Rolle der Kontaktstellen im Bereich der kommunalen Förderung im Vordergrund. Zur augenblicklichen Rolle wurde von einer Anzahl von Kontaktstellen die Befürchtung geäußert, bei der Förderung zwischen alle Stühle zu fallen. Die Kommunen ziehen sich wegen ihrer Haushaltsdefizite zunehmend aus der Selbsthilfeförderung zurück, gleichzeitig beteiligen sich die Kassen noch nicht oder nur

zögerlich. Hier zeigte sich, daß die Situation in den einzelnen Städten, aber auch zwischen Stadt und Land, so unterschiedlich ist, daß es zur Zeit kaum allgemeingültige Strategien gibt. Konsens war, daß es notwendig ist, pragmatische Lösungen anzustreben. Das gilt für die möglichen Kooperationspartner, denn es ist sinnvoll, die Krankenkassen sowohl lokal als auch auf den übergeordneten Ebenen für Konzepte der Mischfinanzierung zu gewinnen, ebenso private Sponsoren. Das gilt aber auch für das Spektrum der Selbsthilfegruppen, die durch solch eine Mischfinanzierung gefördert werden sollen. Es kann im Interesse der Kassen sein, Gruppen aus den Bereichen Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation in diese Finanzierung mit hineinzunehmen, obwohl beide Bereiche zu den klassischen Pflichtaufgaben der Kassen gehören. Vergleichbares gilt von Seiten der Kommune für Selbsthilfegruppen oder -Initiativen mit überwiegender Außenorientierung.

Für die künftige Rolle der Kontaktstellen wurde ein Szenario entworfen, das schon heute nicht mehr nur reine Fiktion ist. Die Kontaktstelle der Zukunft ist nicht mehr eine gemeinnützige Einrichtung, die von der öffentlichen Hand gefördert wird. Sie ist ein gewinnorientiertes Dienstleistungsunternehmen (zum Beispiel in Form einer GmbH), das mit der Kommune in freier Konkurrenz mit anderen Anbietern Leistungsvereinbarungen trifft. Die Diskussion hat gezeigt, daß es den Kommunen wesentlich leichter fällt, sich mit diesem Szenario anzufreunden, als den meisten Kontaktstellen. Die Frage, ob solch eine Art von Kontaktstelle mit den konzeptionellen und sozialpolitischen Ansprüchen der Selbsthilfe-UnterstützerInnen zusammenpaßt, blieb unbeantwortet im Raum stehen.

Zwischen Gruppen und Geld. Die Kontaktstellensicht

ReferentInnen von vier Kontaktstellen berichteten von ihren Erfahrungen mit der kommunalen Förderung von Selbsthilfegruppen: Astrid Estorff-Klee von der KISS Hamburg, Irena Tezak vom Selbsthilfebüro Würzburg, Christiane Heider von der KISS Kassel und Helmut Klein von der KISS Limburg. Kerstin Strähmel von der IKOS Jena war leider verhindert.

Drei Kontaktstellen (Würzburg, Kassel, Limburg) sind auf unterschiedliche Weise Teil der Kommunalverwaltung, eine (Hamburg) hat einen freien Träger.

In organisatorischer Hinsicht zeigten sich vielfältige Unterschiede. Die Fördermittel stammen zum Teil von der öffentlichen Hand (Limburg und Würzburg), in Hamburg gibt es eine Mischfinanzierung (Kassen und Kommune), in Kassel speist sich der Selbsthilfefonds nur aus Spendenmitteln, die zum größten Teil von den Krankenkassen kommen. In Kassel gibt es dafür eine umfangreiche infrastrukturelle Unterstützung durch die Kommune: Die Stadt finanziert zwei Selbsthilfetreffpunkte, deren Räume die Gruppen kostenlos nutzen können, ebenso übernimmt sie Porto und Kopierkosten für die Gruppen.

Unterschiedlich sind auch die Antragsverfahren: In Limburg und Hamburg werden den Gruppen die Anträge automatisch zugeschickt, in den beiden anderen Städten liegt die Initiative bei den Gruppen. Eingereicht werden die Anträge aber überall bei den Kontaktstellen, die sie dann weiterleiten.

Die Höchstsätze der Förderung schwanken zwischen DM 600,- (Limburg) und bis zu DM 3.000,- (Würzburg pro Gruppe und Jahr). Die Erfahrung aus Hamburg ist, daß die Förderung (hier maximal DM 1.000,-) für kleine Gruppen ausreicht, für Gruppen mit zahlreichen Außenaktivitäten aber mit Sicherheit nicht.

Konsens herrschte hinsichtlich der Rolle der Kontaktstellen bei der Vergabe der Fördergelder: Kontaktstellen können die Verwaltung der Fördergelder übernehmen, ebenso die Weiterleitung der Anträge der Gruppen, aber sie sollen auf keinen Fall selbst über die Vergabe von Fördergeldern entscheiden. Das ist in der Regel die Aufgabe von Selbsthilfebeiräten oder -förderräten, an denen die VertreterInnen der Selbsthilfegruppen stimmberechtigt teilnehmen, die Kontaktstellen jedoch nur beratend. In Limburg entscheidet der Kreisausschuß über die Vergabe der Fördergelder. Außerdem gibt es dort ein Gesamttreffen der Gruppen. Es herrschte Übereinstimmung, daß die Trennung zwischen der Entscheidung über die Fördergelder und der Verwaltung der Gelder dem Vertrauensverhältnis zwischen Selbsthilfegruppen und Kontaktstellen zugute kommt.

Die Beschränkung auf die Verwaltung der Fördergelder und die Machtabstufung ist den Kontaktstellen bis heute gelungen. Es gibt aber Tendenzen, zusätzlich zur Verwaltung auch die Prüfung der ordnungsgemäßen Verwendung der Gelder an Kontaktstellen zu delegieren. Dazu wurde die Befürchtung geäußert, daß die eine unkorrekte Verwendung letztlich der Kontaktstelle schaden könnte. Es bleibt abzuwarten, ob daraus möglicherweise ein Konflikt zwischen Kontaktstellen und Selbsthilfegruppen entsteht.

Verwaltung der Fördergelder bedeutet zusätzliche Arbeit für die Kontaktstellen. Die Diskussion darüber, warum Kontaktstellen diese Arbeit zusätzlich leisten sollen, konzentrierte sich auf zwei Punkte. Zum einen ist die Verwaltung der Fördergelder eine Möglichkeit, ein neues Leistungsprofil zu entwickeln. Die Kontaktstelle erbringt dann nicht nur Leistungen für die Gruppen, sondern gleichzeitig auch als Vertragspartnerin für die Kommune. Zum anderen wiesen fast alle Kontaktstellen darauf hin, daß ihre Existenz heute nicht wirklich gesichert ist. Die Verwaltung der Fördergelder bedeutet unter diesem Gesichtspunkt eine Statusverbesserung: die Kontaktstelle gewinnt an Prestige gegenüber der Kommune (bzw. innerhalb der Verwaltung) aber auch gegenüber den Gruppen, die Kooperation mit der Verwaltung und mit den Kassen verbessert sich, die öffentliche Akzeptanz der Kontaktstelle nimmt zu. In der Diskussion wurde deutlich, daß dieser Aspekt für einige Kontaktstellen eine erhebliche Bedeutung hat.

Bei knappen Geldern steuern. Die Verwaltungssicht

Die drei Vertreter kommunaler Verwaltungen repräsentierten drei unterschiedliche Modelle der Beziehung zwischen Kommune und Kontaktstelle.

Helmut Klein ist Verwaltungsleiter des Kreisgesundheitsamtes in Limburg. Da er gleichzeitig für alle Angelegenheiten der Selbsthilfegruppen inklusive ihrer Förderung zuständig ist, gibt es in Limburg eine Personalunion von Gesundheitsverwaltung und Kontaktstelle.

Dieter Jürgen ist Verwaltungsleiter des Gesundheitsamtes in Kassel. In Kassel ist die Kontaktstelle dem Gesundheitsamt angegliedert.

Reinhard Fuß ist Mitarbeiter im Gesundheitsreferat in München. In München befindet sich die Kontaktstelle in freier Trägerschaft.

Einigkeit herrschte darin, daß die Selbsthilfe und die Selbsthilfegruppen ein wichtiger Bestandteil der kommunalen Gesundheitsförderung sind, und daß die Kommune die Verantwortung dafür hat, daß dieses Angebot erhalten bleibt, unabhängig davon, ob die finanzielle Förderung dann tatsächlich über die Kommune oder über andere Geldgeber läuft. Unterschiedlich wurde hingegen die Rolle der Kontaktstellen von den einzelnen Kommunen gesehen.

In Limburg geht man von einer Interessensgleichheit von Selbsthilfegruppen, Kontaktstelle und Kommune aus. Wie eng dieser Kontakt ist, zeigt der Verzicht der Kommune auf formale Verwendungsnachweise mit der Begründung, eine solche detaillierte Kontrolle würde dem Vertrauensverhältnis zwischen Kommune und Gruppen nicht entsprechen. Die Verbindung von fördernder Instanz und Kontaktstelle als Teil der Gesundheitsverwaltung drückt die Verantwortung der Kommune für die Selbsthilfe aus.

Im Gegensatz zu Limburg hat man sich in Kassel für eine Trennung von Verwaltung und Kontaktstelle entschieden. Das Kasseler Modell versucht, inhaltliche Autonomie der Kontaktstelle und kommunale Einbindung miteinander zu vereinbaren. Dahinter steht die Überlegung der Kommune, einerseits die Kontaktstelle als Brücke zwischen BürgerInnen und Verwaltung zu nutzen, andererseits Konflikte zwischen Kontaktstelle und Gruppen zu vermeiden, weil dadurch diese Brückenfunktion beeinträchtigt würde. Daher ist in Kassel die Kontaktstelle organisatorisch von der Gesundheitsverwaltung getrennt. Ebenfalls getrennt sind der Förderrat (VertreterInnen der Selbsthilfegruppen und der Kontaktstelle), der die Anträge der Gruppen berät, und die Verwaltung, die die eigentliche Entscheidung über die Vergabe der Gelder hat. Allerdings hält sich die Verwaltung in der Regel an die Vorschläge des Förderrates.

Am deutlichsten ist die Trennung zwischen Kommune und Kontaktstelle in München. Die Gesundheitsverwaltung geht hier davon aus, daß es per se einen Interessenunterschied zwischen Selbsthilfegruppen und Verwaltung gibt. Sie hält es deshalb für notwendig, daß sich die Kontaktstelle in freier Trägerschaft befindet, damit

sie als unabhängige Einrichtung die Interessen von Verwaltung und Gruppen koordinieren kann. Die Kommune sieht die Kontaktstelle hier als Interessensvertretung der Gruppen. Die Fachverwaltung steht in engem inhaltlichen Austausch mit der Kontaktstelle über den Bedarf der Gruppen, die Entscheidung über die Vergabe der Gelder hat aber ausschließlich die Kommune.

Bei den Überlegungen der Vertreter der Kommunen spielten auch die knappen kommunalen Etats eine Rolle, allerdings in unterschiedlicher Weise. Helmut Klein und Dieter Jürgen wiesen darauf hin, daß die Ansiedlung bei der Kommune in Zeiten knapper öffentlicher Gelder eine wirksame Absicherung für die Kontaktstelle ist. Reinhard Fuß stellte dagegen fest, daß das Interesse seine Verwaltung gerade in solchen Zeiten eine größtmögliche Flexibilität ist. Es sei nun einmal einfacher, einen freien Träger dazu zu bringen, sich veränderten Vorgaben der Kommune anzupassen, als eine Planstelle zu verändern.

Bei der anschließenden Diskussion ging es nicht nur um die Frage, ob die Verwaltung von Fördergeldern den Status der Kontaktstellen verbessern kann. Es wurde begonnen, die Rolle der Kontaktstellen in diesem Bereich prinzipiell zu diskutieren. Es zeigte sich, daß für die VertreterInnen der Kontaktstellen noch nicht entschieden ist, ob die Gelderverteilung zu den substantiellen Angeboten einer Kontaktstelle gehört. Die Mehrheit war jedenfalls nicht der Meinung, daß es Aufgabe der Kontaktstellen sei, die Kürzungen der Öffentlichen Hand gegenüber den Gruppen zu vertreten.

Repolitisierung statt Ökonomisierung.

Das Abschlußreferat von Prof. Dr. Norbert Wohlfahrt

In seinem Abschlußreferat ging Prof. Dr. Wohlfahrt auf die Veränderungen ein, die die Einführung der „schlanken“ Verwaltung für soziale Einrichtungen mit sich bringt. Die „neue Steuerung“, eines der Ziele der „schlanken“ Verwaltung, ist keine Verwaltungsreform, sondern eine völlig neue Aufteilung der öffentlichen Aufgaben mit gravierenden Auswirkungen für die sozialen Einrichtungen, aber auch für die Gesellschaft insgesamt. Das Ziel der „schlanken“ Verwaltung ist die Dezentralisierung der bisherigen Verwaltungsarbeit auf Fachabteilungen. In der Konsequenz bedeutet das, daß die Fachverwaltungen (z.B. die Gesundheitsverwaltung) sich zu Produktzentren entwickeln, also zu ökonomisch orientierten Dienstleistungsanbietern. Auf diese Weise wird eine politische Steuerung z.B. der kommunalen Gesundheitspolitik unmöglich.

Das Verhältnis zwischen Verwaltung und freien Trägern wird dann folgendermaßen aussehen: Die Fachverwaltung definiert ein Dienstleistungsprodukt, daß sie kaufen will und schließt einen Kontrakt mit einem freien Träger, der diese Dienstleistung kostengünstig anbietet.

Prof. Wohlfahrt nannte dies den Übergang von der politischen Steuerung zur Kontraktsteuerung der Gesundheits- und Sozialpolitik. So werden Angebote, die bisher politisch reguliert wurden (z.B. über das KJHG, die Pflegeversicherung usw.), in Zukunft betriebswirtschaftlich reguliert. Anstelle der politischen Notwendigkeit sind für die Verwaltung jetzt folgende Kriterien maßgebend: Planungssicherheit, Wirtschaftlichkeit und „personelle Flexibilität“ des freien Trägers.

Diese Entwicklung wird sowohl für die freien Verbände als auch für die freien Träger schwerwiegende Konsequenzen haben. Die Verbände werden zu einer Kommerzialisierung gezwungen, die Entwicklung geht vom Wohlfahrtsverband zum sozialen Unternehmen. Eine der Auswirkungen wird in diesem Bereich sein, daß das ehrenamtliche Engagement immer weiter zurückgedrängt wird.

Für die freien Träger beschrieb Prof. Wohlfahrt folgende Auswirkungen:

- Veränderung fachlicher Standards nach ökonomischen Kriterien
- Veränderung von Betriebsgröße und Managementverfahren
- Orientierung an Refinanzierungsstrukturen, d.h. die Bevorzugung von Angeboten, die über die Finanzierung der eigentlichen Leistung hinaus die wirtschaftliche Regeneration der Einrichtung ermöglichen
- Verstärkung von Formalisierung und Standardisierung

Überträgt man das Modell der Kontraktsteuerung auf den Selbsthilfebereich, so bedeutet das:

- Leistungen (z.B. der Kontaktstellen) werden ausschließlich produktspezifisch betrachtet und nach ökonomischen Kriterien bewertet. Die Konsequenz ist eine Reduzierung auf ökonomisch sinnvolle Standardleistungen.
- Die Kontaktstellen sind primär Kontraktpartner der kommunalen Verwaltung. Das führt zu einer grundlegenden Veränderung der Beziehung der Kontaktstelle zu den Selbsthilfegruppen.
- Die Kontraktsteuerung führt dazu, daß die Selbsthilfe als planbarer Teil der Gesundheits- und Sozialversorgung institutionalisiert wird. Die Folge ist zwangsläufig eine Entpolitisierung der Selbsthilfe, da betriebswirtschaftliche Kontrakte nur auf der Grundlage politischer Konformität geschlossen werden können.

In der Zusammenfassung bedeutet das: Die Kontraktsteuerung bewirkt einen Steuerungsgewinn der Verwaltung gegenüber der Politik und den Anbietern. Sie beschränkt sich darauf, den Istzustand festzuschreiben: Es werden keine politischen Strategien mehr entwickelt, sondern lediglich Produktbeschreibungen erstellt. Prof. Wohlfahrt hat in seinem Referat die notwendige Konsequenz benannt: Der Ökonomisierung der Gesundheits- und Sozialpolitik muß eine Repolitisierung entgegengesetzt werden.

In der abschließenden Diskussion wurden noch einmal die Positionen der Kommunen und der Kontaktstellen gegenübergestellt. So wurde von kommunaler Seite betont, daß Qualitätssicherung im Bereich der Selbsthilfe sich nicht an der Frage orientiert, was wie oft gemacht worden ist. Maßstab sei vielmehr, ob eine Einrichtung in der Lage ist, die Ziele ihrer Arbeit zu definieren, und ob sie diese Ziele dann erreicht. Dem hielten die Kontaktstellen entgegen, daß in der Regel diejenigen, die die fachliche Kompetenz haben, keine Einflußmöglichkeit auf die Rahmenbedingungen ihrer Arbeit – und damit auf die Erreichbarkeit ihrer Ziele – haben.

Die Veränderungen in der kommunalen Gesundheitspolitik wurden aber auch unter dem Aspekt betrachtet, in wieweit sie für die Kontaktstellen konstruktive Elemente enthalten. So kann die Definition einzelner Leistungsangebote auch eine Möglichkeit sein, das Profil der eigenen Einrichtung zu klären. Auch die Selbsthilfe als Modul im Kombiticket der Krankenkassen ist möglicherweise nicht nur eine lukrative Verdienstmöglichkeit für Arztpraxen, sondern vielleicht auch für die Kontaktstellen ein neuer Arbeitsbereich. Schließlich bietet die Diskussion um die kommunale Selbsthilfeförderung auch die Chance, sowohl den Dialog mit Kassen und Kommune als auch die Vernetzung der Selbsthilfegruppen zu verbessern.

Fazit

Die Kontaktstellen befinden sich in einem Spannungsfeld zwischen Anforderungen der Kommunen und Erwartungen der Selbsthilfegruppen. Dabei sind die Anforderungen der Kommunen eindeutig: Die Kontaktstellen sollen im Rahmen der Selbsthilfeförderung Verwaltungsarbeiten übernehmen und außerdem für die Steuerung der Gesundheits- und Sozialpolitik funktional sein. Für die Kommunen steht dabei nicht zur Diskussion, daß sie Selbsthilfe als Angebot für die BürgerInnen sicherstellen wollen. Die Erwartungen der Selbsthilfegruppen an die Kontaktstellen sind im Vergleich dazu weniger eindeutig.

Bei den Kontaktstellen ist es Konsens, sich bei der kommunalen Selbsthilfeförderung auf Beratung (z.B. im Beirat) und/oder Verwaltung zu beschränken. Eine Entscheidung über die Vergabe von Fördergeldern wird nicht angestrebt.

Es bleibt aber die Frage, wie sich die Veränderungen im Gesundheits- und Sozialbereich auf die Kontaktstellen auswirken:

- in der Organisationsform – von der öffentlich geförderten gemeinnützigen Einrichtung zum marktorientierten Dienstleistungsunternehmen?
- in der Gewichtung der Arbeitsbereiche – von der Beratung zum social management?
- im Selbstverständnis – von der Interessenvertretung der Gruppen zum neutralen Leistungsanbieter?

*Thomas Röhl
Selbsthilfe Kontaktstelle Frankfurt
Jahnstr. 49, 60318 Frankfurt/Main
Tel 069 • 55 94 44*

Impressum

Herausgeber:

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

Redaktion: Klaus Balke, Wolfgang Thiel, Layout: Olaf Thiede, Druck: MovimentoNetwork, Berlin.

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier. Auflage: 1.200. 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 Autoren selbst verantwortet. Nachdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung.

Mit der finanziellen Unterstützung des
Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)



Deutsche
Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e.V.