



aus: NAKOS Extra, Hrsg.: NAKOS, Ausgabe 33, Berlin 2002, Seite 33--42

Selbsthilfe- und Engagementunterstützung — Integration und Differenzierung

Das Beispiel Bürger-Selbsthilfe-Zentrum BüZ-Herne

Selbsthilfe in der Kommune Schon in einer mittelgroßen Stadt gibt es so zahlreiche soziale und gesundheitliche Beratungs- und Hilfsangebote, dass es auch bei langjähriger Kenntnis der Versorgungslandschaft schwer fällt, einen Überblick zu gewinnen. Je genauer man ein einzelnes Versorgungsfeld betrachtet, z. B. Jugend, Alter, Sucht oder Psychiatrie, desto vielfältiger und komplizierter wird die Beschreibung der Versorgungssituation. Dies gilt auch für das Feld der gesundheitlichen Selbsthilfe. Allein einen Überblick über die bestehenden Gruppen und Initiativen sowie die unterschiedlichen Förderinstanzen — Kommune, Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände, Selbsthilfe-Organisationen etc. — zu erhalten ist ein schwieriges Geschäft. Die Situation ändert sich laufend; dementsprechend aufwendig ist es, „auf dem laufenden“ zu sein. Wenn der Selbsthilfebegriff weiter gefasst wird, also nicht nur die Selbsthilfegruppen, -Initiativen und -Organisationen einschließt (Brandenburg / von Ferber 2001, S. 67), sondern auch Selbstbehandlung, familiäre Eigenhilfe und Selbsthilfe in primären Netzwerken sowie das Arzt-Patienten-Verhältnis, dann gestaltet sich die Bestandserhebung noch schwieriger.

Von diesem erweiterten Begriff der Gesundheitsselbsthilfe ausgehend, werden die Grenzen zu anderen Versorgungsbereichen fließend:

- zur Behindertenarbeit, bei der es auch um die Erschließung von Selbsthilfepotentialen geht
- zur Freiwilligenarbeit, die Selbstbetroffenheit nicht unbedingt ausschließen muß,
- zur Partizipation im Gesundheitswesen überhaupt, die auch Elemente der Selbstartikulation und Selbsthilfe enthält.

Kurz und gut: Selbsthilfe ist ein Prinzip, das keine klare, eindeutige, dauerhaft gleiche Struktur besitzt, sondern eine lebendige, sich weiterentwickelnde und -verbreitende Qualität enthält, die über die bisherigen Arbeitsgrenzen der Gesundheitsselbsthilfe hinausgeht.



Selbsthilfe-Unterstützung durch Selbsthilfekontaktstellen

Sicherlich ist unbestritten, dass die Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS) seit Ende der 70er Jahre bis heute für die Bereiche der gesundheitlichen und sozialen Selbsthilfe-Aktivitäten eine kaum zu überschätzende Bedeutung gehabt haben und noch haben: Sie haben Transparenz in die Versorgungslandschaft gebracht, zahlreiche Gruppengründungen initiiert und schon bestehende Gruppen wirksam unterstützt; sie haben die professionellen Mitarbeiter/innen in den sozialen und medizinischen Einrichtungen geschult, die Öffentlichkeit sensibilisiert, ein selbsthilfefreundliches Klima gerade auch in den medizinischen Institutionen geschaffen; sie haben vielen Betroffenen Anregungen gegeben und Kontaktmöglichkeiten eröffnet. Das alles ist bekannt und wurde in mehreren Modellprojekten sowohl für die alten als auch die neuen Bundesländer belegt (Braun / Kettler / Becker 1997). Doch gerade der Erfolg birgt immer auch die Gefahr der Selbstgenügsamkeit, der Beschränkung auf Bestandswahrung und Absicherung. In den letzten Jahren des Aufbaus und der Konsolidierung haben sich einige Kontaktstellen ihr eigenes Umfeld gestaltet: mit gut etablierten Kontakten und einem festen Stamm an Ansprechpartner/innen aus den Gruppen. Es schwindet die Offenheit für jedermann, da die Aufnahme und Verarbeitung von konkreten Problemen — z. B. spezielle Probleme in psychiatrischen Selbsthilfegruppen, Formen von Selbsthilfe für junge Leute oder ausländische Mitbürger/innen — leicht in den Hintergrund rücken können. Schulungen, Fortbildungen etc. für Gruppenleiter/innen sowie Mediator/innen und Multiplikator/innen werden zunehmend angeboten. Die KISS wird zur Weiterbildungsstelle; Mitarbeiter/innen werden zu Dozent/innen. Ein Weg, der auf Dauer nicht tragfähig sein dürfte.

Neu-Orientierung unter der Prämisse des bürgerschaftlichen Engagements

In einer solchen Situation könnte eine neue Orientierung, die das Erreichte allerdings nicht aufgeben darf, sinnvoll und produktiv sein. Die Möglichkeit einer solchen Neuorientierung liegt im Begriff des Bürgerengagements. Dieser ist gegenüber der Selbsthilfe ein umfassender, der die Selbsthilfe-Aspekte mit einschließt und darüber hinaus weitere Aktivierungs- und Partizipationschancen eröffnet (Winkler 2002), wie sie z. B. im Freiwilligenbereich, im Ehrenamt, im Konsumentenbereich, im Behindertenbereich, in der Gesundheitsinformation und -aufklärung sowie in der gesundheitspolitischen Aktivierung und Gestaltung liegen können. Bereits ab Mitte der 90er Jahre wurde über eine Aufgabenerweiterung von Selbsthilfekontaktstellen sowie neue Formen der Engagementförderung wie etwa in Form von Seniorenbüros diskutiert. Ausgehend von dieser Diskussion schlug zuerst das Kölner Institut für Sozialwissenschaftliche Analysen und Beratung (I-SAB) ein Engagement und Selbsthilfe vor (Braun / Abt / Bischoff 2000, S. 40). Mit der vom Deutschen Bundestag im Jahre 1999 berufenen Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ und deren nunmehr vorliegenden Bericht (Deutscher Bundestag 2002) scheint sich der Begriff des freiwilligen, Gemeinwohl orientierten, nicht auf materiellen Gewinn ausgerichteten bürgerschaftlichen Engagements als Oberbegriff durchzusetzen. Klare Forderungen im Bericht sind der Auf- und Ausbau einer nachhaltigen Infrastruktur zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements, die Schärfung



des Profils der vorhandenen Einrichtungstypen, die Intensivierung der Kooperation zwischen diesen Einrichtungen sowie die Orientierung der Engagement unterstützenden Infrastruktur an den lokalen und regionalen Bedarfen (sic!) (Deutscher Bundestag 2002, S. 9). Ist es angesichts der bereits vorhandenen Vielfalt von Beratungsangeboten und der damit verbundenen Unübersichtlichkeit in den mittleren und großen Städten wirklich sinnvoll, zusätzlich ein eigenes System für die Förderung des Ehrenamtes oder der Freiwilligenarbeit aufzubauen? Ist es etwa sinnvoll, eine Körperbehinderten-Beratung mit einer Personalstelle als unabhängige Einrichtung bestehen zu lassen, wenn es die Möglichkeit gibt, sie an eine Selbsthilfekontaktstelle anzugliedern und so auch die im Behindertenbereich zweifellos hohen Selbsthilfepotentiale stärker auszuschöpfen (Brandenburg / Winkler 2001)? Ist es sinnvoll, neue gesundheitliche Konsumentenzentren etwa in der Verbraucherberatung aufzubauen, wenn detailliertes, ortsbezogenes Gesundheitswissen in der vorhandenen Selbsthilfekontaktstelle vorliegt?

Auch eigene Beschwerdestellen — etwa im Bereich der Psychiatrie — brauchen nicht gegründet zu werden, wenn man einerseits die Kontaktstellen der Selbsthilfe in den Stand setzt, solche Aufgaben zu übernehmen und die Kontaktstellen sich andererseits auch diesen zukünftig immer wichtiger werdenden Fragen mit Engagement stellen wollen. Es gilt also, wie Andreas Greiwe es einmal formuliert hat, gegen Parallelstrukturen und für eine Zusammenfassung unter Nutzung von Synergie-Effekten zu arbeiten (Greiwe 1998; 2000).

Es geht darum, Bürger/innen zu aktivieren, zu fördern und zu unterstützen, die / den einzelnen in die Lage zu versetzen, selbsttätig für sich und andere zu handeln — sei es als Mitglied einer Selbsthilfegruppe, als Behinderte/r, als Patient/in, als Mitglied der Krankenkasse oder als am Gesundheitswesen interessierte/r Bürger/in überhaupt. Die Kontaktstelle für Selbsthilfe muss sich zu einem Zentrum der Bürger/innen wandeln, die auf vielfältige Weise an der Lösung gesundheitlicher und sozialer Probleme interessiert sind. Dieser Weg der Integration von Gesundheit bezogenen Kontakt- und Beratungsangeboten eröffnet mit Sicherheit zusätzliche Chancen, die große Gruppe der Älteren zu gewinnen und junge Erwachsene zu aktivieren. Für fremdsprachige und aus anderen Kulturkreisen stammende Bürger/innen dürfte ein solches Zentrum wohl ebenfalls erheblich attraktiver sein als etwa das bisher bevorzugte Modell der Anregung einer Mitarbeit in klassischen Selbsthilfegruppen. In Herne bestand im Jahre 2000 die Möglichkeit, die seit 1993 beim Gesundheitsamt bestehende Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe (KISS) im Sinne einer erweiterten Selbsthilfe- und Engagementförderung auszubauen. Integriert wurden dabei die Selbsthilfekontaktstelle, die Körperbehinderten-Beratungsstelle sowie das Freiwilligen-Zentrum. Damit setzte Herne konsequent einen Weg der Selbsthilfeförderung fort, der wesentlich darin besteht, auf neue Bedarfslagen bei den Bürger/innen und kommunalen Versorgungslandschaft produktiv zu reagieren und neue, zukunftsfähige Orientierungen zu geben.



Kurzer Rückblick: Der Weg bis zur Entstehung des BÜZ-Herne

Die Stadt Herne hat seit 1980 kontinuierlich die Gesundheitsselbsthilfe gefördert. Innerhalb der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft trafen sich seit 1980 über Jahre hinweg die Sprecher/innen aller Herner Suchtselbsthilfegruppen und machten das Prinzip der Selbsthilfe im öffentlichen Raum bekannt. 1985 /1986 wurde dann innerhalb der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft der *Arbeitskreis Selbsthilfe und Gesundheit* gegründet, in dem nunmehr alle gesundheitlichen Selbsthilfegruppen versammelt waren. Es entstand eine kontinuierliche und enge Zusammenarbeit von Sucht- und gesundheitlicher Selbsthilfe im Rahmen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft. In den zehn Jahren von 1980 bis 1990 hat sich diese Praxis der Selbsthilfe-Unterstützung in Herne einen hohen Stellenwert im kommunalen Gesundheitsgeschehen erarbeitet. Anfang der 90er Jahre war die Weiterentwicklung der Selbsthilfe im Rahmen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft nicht mehr möglich: Um nicht auf einen weiteren Ausbau der Selbsthilfe verzichten zu müssen, setzte man auf den Aufbau einer eigenen Infrastruktur über eine KISS, die 1993 im Gesundheitsamt eingerichtet wurde. Gleichzeitig wurde eine eigene Haushaltsstelle für die Selbsthilfeförderung in Höhe von 5.000 DM geschaffen; bis dahin waren die Kosten von den der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft zur Verfügung stehenden Finanzmitteln in Höhe von 12.000 DM getragen worden. Die Vergabe dieser Mittel erfolgt nach den Richtlinien zur Förderung der Herner Selbsthilfegruppen. Später wurde die Haushaltsstelle Selbsthilfeförderung auf 15.000 DM erhöht, heute stehen circa 9.000 Euro zur Verfügung. 1995 gelang es, einen Selbsthilfebeirat einzurichten, der seither die Selbsthilfeförderung in Herne begleitet. Hier findet auch die Verteilung der verfügbaren Finanzmittel entsprechend den gemeinsam erarbeiteten Förderrichtlinien statt. Dieses Gerüst kommunale Selbsthilfeförderung in Herne war tragfähig und hat seine Aufgaben gut erfüllt. Wie kam es also im Jahre 2000 zu der Entscheidung, die Arbeit neu auszurichten und zu erweitern?

Der Caritas-Verband in Herne hatte sich seit 1996 an einem *Modellverbund Freiwilligen-Zentren* beteiligt. Die Konzeption: Als „Engagement-, Beratungs- und Vermittlungsstelle“ koordinierte und vermittelte das Freiwilligen-Zentrum Interessen, Bedürfnisse und Aufgaben zwischen Personen und Institutionen für die weitere Entwicklung der Bürgergesellschaft. Als der Caritas-Verband im Jahre 2000 die durchaus erfolgreiche Arbeit einstellen musste, bestand die Möglichkeit, diesen auf Gewinn von Freiwilligen und Ehrenamtlichen zielenden Arbeitsansatz in die kommunale Kontaktstelle zu integrieren. Dadurch sollte die bereits bestehende Engagement fördernde kommunale Infrastruktur — KISS — ausgebaut und das bisher unausgeschöpfte Potential an Bürgerengagement über die Selbsthilfe hinaus aktiviert werden. Wenn beide Einrichtungen letztendlich dem Ziel dienen, Bürgerengagement zu fördern — sei es in Selbsthilfegruppen und Initiativen, sei es in der Form des alten und neuen Ehrenamtes bzw. in der Freiwilligenarbeit —, dann liegt in der Integration dieser Einrichtungen eine Chance der Optimierung der kommunalen Infrastruktur für die Aktivierung der Herner Bürger/innen zu gesundheitlichem und sozialem Engagement. Hinzu kam noch, dass die Körperbehinderten-Beratung des Herner Gesundheitsamtes reorganisiert und modernisiert werden sollte. Die Idee, auch dieses Angebot in die neue Einrichtung zu integrieren, beruhte auf der Annahme, dass es ein viel neuer Weg sein könnte, die Gruppe der Behinderten stärker als bisher mit der Gesundheitsselbsthilfe zu verzahnen und das vielgestaltige Engagement der Behinderten zu stärken. Dabei sollte die „klassische“ Behindertenarbeit, wenn notwendig und sinnvoll, durchaus weitergeführt werden. Der Name für die neue Einrichtung — Bürger-Selbsthilfe-Zentrum — mag auf den ersten Blick nicht besonders originell erscheinen, deutet jedoch auf die Absicht hin, ansprechbar für alle Bürger/innen zu sein, die sich im wei-



ten Feld der Selbsthilfe, im Gesundheits- und Sozialbereich engagieren wollen und/oder Informationen, Beratung und Vermittlung wünschen. Wie erste Rückmeldungen an die Mitarbeiter/innen zeigen, ist es mit der Wahl des Namens gelungen, viele Bürger/innen aufmerksam zu machen. So können nicht nur bestehende Kontakte (zur Selbsthilfekontaktstelle und zum Freiwilligen-Zentrum) gehalten, sondern auch neue aufgebaut werden.

Organisationsberatung

Es dürfte einleuchtend sein, dass bei einer solchen integrativen und zugleich differenzierten Ausrichtung des Bürger-Selbsthilfe-Zentrums einige Probleme vor allem in Bereichen der Organisation und der Mitarbeiterschulung entstehen. Bewährte Wege zu verlassen und neue, unsichere Wege zu gehen, das ist für jede Organisation und für jede/n ihrer Mitarbeiter/innen eine Herausforderung, die nicht ohne besondere Unterstützung bewältigt werden kann. Deshalb begann mit der Arbeit des BüZ-Herne auch die Durchführung eines die Umstellung begleitenden und beratenden Programms, das im Jahre 2002 noch nicht beendet ist.

Etwa seit 1995 ist eine intensive fachliche Diskussion über die Formen des freiwilligen und bürgerschaftlichen Engagements sowie über geeignete Unterstützungsstrukturen in der Bundesrepublik Deutschland im Gang. Neben den bereits vergleichsweise etablierten und abgesicherten Selbsthilfekontaktstellen entstanden neue Formen der Engagementunterstützung wie Freiwilligen-Zentren, Seniorenbüros, Wissensbörsen, Nachbarschaftszentren etc.

(Kettler 1997, S. 54f). Bisher lagen jedoch noch keine konkreten Erfahrungen über eine Zusammenführung und Bündelung der Engagementunterstützung vor, es war also zunächst eine theoretische Diskussion. Die Organisationsberatung des BüZ-Herne bot die Möglichkeit, den Prozess der Zusammenführung in einer Kommune zu begleiten. Die Organisationsberatung wurde zunächst auf zwei Jahre mit jeweils fünf eintägigen Workshops konzipiert. An diesen Veranstaltungen nahmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Herner Selbsthilfekontaktstelle, des Freiwilligen-Zentrums sowie der Körperbehinderten-Beratungsstelle teil. Thematisch waren die Workshops offen angelegt, um auf aktuelle Themen und Probleme in der konkreten Arbeit reagieren zu können. Es war davon auszugehen, dass die Mitarbeiter/innen aufgrund ihrer bisherigen Berufspraxis über sehr unterschiedliche Erfahrungen in der Engagementunterstützung verfügen. Insofern verfolgte die Organisationsberatung auch das Ziel, in diesem Bereich grundlegende Kenntnisse zu vermitteln sowie der Erfahrungsaustausch untereinander zu organisieren.

Inhaltlich befassten sich die Veranstaltungen mit folgenden Themen:

- Erfahrungen und Erkenntnisse über bürgerschaftliches Engagement und Selbsthilfe
- Formen der Engagementunterstützung und -förderung
- Konzeption und Ziele des BüZ-Herne
- Arbeitsorganisation
- Öffentlichkeitsarbeit
- Dokumentation
- Berichtswesen
- Internetauftritt



Träger des BÜZ ist die Stadt Herne, wobei das BÜZ der Abteilung Gesundheitsplanung und Gesundheitsförderung im Gesundheitsamt Herne angegliedert ist. Derzeit arbeitet das BÜZ mit einem Personalschlüssel von 3,5 Stellen: eine halbe Verwaltungsstelle sowie jeweils ein/e Mitarbeiter/in für die Bereiche *Freiwilligenarbeit*, *Handicap* und *Selbsthilfe* (BÜZ-Herne 2002). Darüber hinaus werden regelmäßig Praktikanten/innen beschäftigt.

Die klare Zuordnung der Mitarbeiter/innen zu den drei Bereichen ist nicht zuletzt im Hinblick auf die finanzielle Förderung wichtig. In internen Fortbildungen haben sich die Mitarbeiter/innen gegenseitig über ihre jeweiligen Arbeitsschwerpunkte informiert. So ist bei Urlaub, Krankheit oder Dienstreisen / -reisen sichergestellt, dass Anfragen und Anliegen aufgenommen und an den / die jeweils zuständige/n Mitarbeiter/in weitergeleitet werden. Die gemeinsam entwickelten und in einer Testphase Ende 2001 erprobten Dokumentationsbögen können sowohl zum Informationsaustausch unter den Mitarbeitern/innen als auch zur Evaluation der Arbeit des BÜZ-Herne genutzt werden. Sicherlich wird die Bündelung verschiedener Engagement fördernder Einrichtungen auch als Sparmaßnahme bewertet. Die Erfahrungen in Herne zeigen jedoch, dass mit der Schaffung der neuen Einrichtung die bestehenden Personalkapazitäten erhalten und — im Gegensatz zum derzeitigen Trend des Stellenabbaues im öffentlichen Gesundheitsdienst — auch abgesichert werden konnten. Von der räumlichen und konzeptionellen Zusammenlegung der Selbsthilfe-, Freiwilligen- und Behindertenberatung profitieren auch die Nutzer/innen. Aufgrund der Zusammenführung lassen sich gerade im Vergleich zu Kontakt- oder Beratungsstellen mit nur einer/ m Mitarbeiter/in flexible Öffnungszeiten anbieten, die sich auch an den Bedürfnissen der unterschiedlichen Nutzer/innengruppen orientieren können: z. B. durch Präsenz in den frühen Morgen- oder in den Abendstunden. Darüber hinaus können sich beispielsweise zwischen Selbsthilfegruppenmitgliedern und Freiwilligen neue Kontakte entwickeln. Das BÜZ-Herne übernimmt damit zusätzlich die Funktion einer „Begegnungsstätte“. Gleichzeitig erfahren Bürger/innen, dass sie mit ihren Fragen zum Gesundheitsbereich im weitesten Sinne auf kompetente Ansprechpartner/innen treffen, die breit gefächerte Informationen, Beratung und Unterstützung anbieten. Nicht zu unterschätzen sind die mit der Neu-Organisation verbundenen Unsicherheiten bei den Mitarbeiter/innen. Hier hatte die Beratung auch eine Vermittlungsaufgabe, um den notwendigen Klärungsprozess zwischen Mitarbeiter/innen und Vorgesetzten zu befördern. Darüber hinaus musste sich gerade in der Anfangsphase ein neues Team bilden; Auseinandersetzungen und Klärungen hinsichtlich Zuständigkeiten und Umgangsformen waren somit ebenfalls Teil der Organisationsberatung. Gleichzeitig zeigte sich hier unseres Erachtens ein großer Vorteil der Zusammenführung im Vergleich zum Einzelkämpfertum in vielen Kontakt- oder Beratungsstellen: durch die gemeinsame Arbeit im Team wird der gegenseitige Informations- und Erfahrungsaustausch möglich und fruchtbar. Sicherlich ist es zu früh, um die bislang vorliegenden Erfahrungen auch im Hinblick auf einen Leistungsvergleich auszuwerten. Im 4. Quartal 2001, in dem die neuen Dokumentationsbögen erprobt wurden, wandten sich 83 Personen an das BÜZ (BÜZ-Herne 2002): 48 Frauen, 20 Männer sowie 15 Mitarbeiter/innen anderer Dienste und EiDie Erfahrungen im ersten Halbjahr 2002 zeigen, dass nach der Phase der (internen) Neu-Organisation und der begleitenden Öffentlichkeitsarbeit die Zahl der Nutzer/innen deutlich gestiegen ist. Eine mittlerweile angeschaffte Software soll es zukünftig ermöglichen, die Leistungen des BÜZ kontinuierlich zu dokumentieren und auszuwerten. Die Integration der Engagementförderung in Herne wurde auch auf Ebene der Gremien umgesetzt: Der Selbsthilfe- und der Freiwilligenbeirat wurden zusammengeführt. Dies dient insofern der Transparenz nach außen, als sich z. B. Förderer über die "Unübersichtlichkeit der Selbsthilfe- und Engagementlandschaft" beschwerten.



Es dient aber auch der Effizienz der Abstimmungs- und Entscheidungsprozesse: Wer über Erfahrungen in kommunaler Arbeit und Politik verfügt, weiß nur zu gut, dass immer wieder dieselben Personen in den unterschiedlichen Gremien, Arbeitsgruppen und -kreisen zusammensitzen.

Argumente für die Bündelung im BÜZ-Herne

Bereits die dargestellte Entwicklung der Engagementförderung in Herne sowie die mit der Organisationsberatung gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse verdeutlichen die Vorteile, die für den Herner Weg einer Integration der Engagementförderung sprechen. Ein entscheidendes Plus bietet die Zusammenführung der ursprünglich drei verschiedenen Beratungsstellen allemal: Die Bürger/innen haben eine einzige Anlaufstelle, wenn es um Engagement, Beratung und Gesundheitsinformationen geht. Hinzu kommt, dass Beratungsstellen mit nur einem/r Mitarbeiter/in bei Urlaub, Krankheit, Personalwechsel etc. oftmals unbesetzt bleiben. Diese Art von Beratungsstellen werden zudem für „hausinterne Arbeiten“ und trägerspezifische Interessen in einem allzu oft sehr umfangreichen Ausmaß eingesetzt und stehen dann für die „eigentliche“ Arbeit nicht zur Verfügung.

In den Verwaltungs- und Organisationsabläufen treten Synergie-Effekte ein: Büroräumlichkeiten, Technik und Materialien werden besser ausgenutzt. Ähnliches gilt bei der Bereitstellung von Angeboten für die Nutzer/innen, sei es bei der Einrichtung einer Mediothek, beim Internetzugang oder bei Gruppen- bzw. Veranstaltungsräumen. Ein zweiter entscheidender Vorteil liegt darin, dass sich die durch die Selbsthilfe-Arbeit, die Freiwilligenarbeit und die Behindertenarbeit entstandenen Netzwerke annähern, so dass ein neues, größeres, auf Bürgerengagement beruhendes Netzwerk entsteht. Die mit der Zielrichtung „Förderung von Bürgerengagement“ verbundene grundsätzliche Perspektive der neuen Einrichtung bedeutet eine erhebliche Erweiterung gegenüber den von den einzelnen Beratungsstellen verfolgten Einzelzielen. Neue Chancen in Bezug auf das berufliche Selbstverständnis, die Arbeitsweisen, die Informations- und Öffentlichkeitsarbeit sowie die Engagementförderung insgesamt werden eröffnet. Die gegenseitige positive Beeinflussung und der wechselseitige Austausch verwandter Arbeitsgebiete bewirken ein Übriges. Durch diese Aufspaltung verengter und allzu spezialisierter Denk- und Handlungsschemata kann neuen Herausforderungen und den damit verbundenen neuen Aufgabenstellungen flexibel und innovativ begegnet werden.

Beitrag zur Reform des öffentlichen Gesundheitswesens

Wenngleich ein Nebeneffekt, so wird mit dem im Gesundheitsamt angesiedelten BÜZHerne sicherlich auch der Prozess der Neu-Orientierung des Gesundheitsamtes bzw. des Fachbereiches Gesundheit gefördert. Die Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes soll ja gerade dazu beitragen, dass eine flexible und bürgernahe Fachverwaltung entsteht. Bürger- und Betroffenenorientierung sollen, sowohl beim Gesundheitsamt als eben auch beim BÜZ-Herne, ein vorrangiges Ziel sein (Brandenburg / Nowak / Winkler 1992).

Wie für die Selbsthilfekontaktstellen stellt sich auch bei integrativen Ansätzen w BÜZ-Herne die Frage der geeigneten Trägerschaft. Bei den Selbsthilfekontaktstellen sind es neben den freien Trägern (59,3 % im Jahre 2001) immerhin zu gut einem Viertel öffentliche Träger (insgesamt 28,4 % in 2001, davon 27,6 % bei Kommunen) (Thiel 2001, S. 29). Geht man davon aus, dass die Kommunen eigenständige, nicht durch andere (wie z. B. die gesetzlichen Krankenkassen) ersetzbare Aufgaben im Gesundheitswesen wahrnehmen (Brandenburg /



von Ferber 1998, S. 15), und berücksichtigt man die Tatsache, dass es gerade die Kommunen sind, die zunächst freiwillige Aufgaben wie z. B. die Selbsthilfe- und Engagementförderung entscheidend mitinitiiert, unterstützt und gefördert haben, so ist die kommunale Trägerschaft als eine Variante nur ein konsequenter Schritt.

Fazit

Das Beispiel BÜZ-Herne ist ein Modell für die Zusammenführung der Selbsthilfe- und Engagementförderung in einer Kommune. Es gibt nach unserer Auffassung keinen Königsweg der Selbsthilfe- und Engagementförderung. Dafür sind die Gegebenheiten in personeller, organisatorischer und institutioneller Hinsicht von Kommune zu Kommune zu unterschiedlich. Das ist auch gut so, denn bekanntlich „führen viele Wege nach Rom“. In Zeiten knapper finanzieller Mittel besteht die Gefahr, dass Sachzwänge zu Vereinheitlichung führen und über differenzierte konzeptionelle und inhaltliche Anliegen gestellt werden. Dies darf nicht geschehen; vielmehr müssen die örtlichen Ressourcen und Gegebenheiten berücksichtigt werden. Lagen Mitte der 90er Jahre noch kaum praktische Erfahrungen über die Integration der Engagementförderung vor, so ist das BÜZ-Herne inzwischen nur ein Beispiel hierfür. Auch in anderen Bundesländern und Kommunen liegen mittlerweile konkrete Integrationserfahrungen vor.

Das beinhaltet die Chance, die Unterstützung von Selbsthilfe und Bürgerengagement differenziert nach örtlichen Voraussetzungen auszubauen und dabei bestehende Personalstellen mittelfristig abzusichern.

Literatur

Brandenburg, Alexander / Nowak, Meinolf/ Winkler, Klaus: Gesundheit und Bürgerbeteiligung - Leitidee und Praxis in Herne. In: Das Gesundheitswesen, 54. Jg., Heft 6, Stuttgart 1992, S. 271-276

Brandenburg, Alexander / von Ferber, Christian: Was tragen die Kommunen zur Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit bei? In: Gesellschaft für Sozialen Fortschritt (Hrsg.): Sozialer Fortschritt, H. I. Bonn 1998, S. 14-18

Brandenburg, Alexander / von Ferber, Christian: Die Bedeutung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe für die kommunale Gesundheitspolitik. In: Borgetto, Bernhard / von Troschke, Jürgen (Hrsg.): Entwicklungsperspektiven der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe im deutschen Gesundheitswesen. Freiburg im Breisgau, S. 67-73

Brandenburg, Alexander / Winkler, Klaus: Das Gesunde-Städte-Projekt in Nordrhein-Westfalen. In: Kemming, Herbert/Wohlfahrt, Norbert/Zimmer-Hegmann, Ralf u. a.: Stadt macht Zukunft -Neue Impulse für eine nachhaltige Infrastrukturpolitik. Dortmund 2001, S. 126-135

Braun, Joachim / Kettler, Ulrich / Becker, Ingo: Selbsthilfe und Selbsthilfen in der Bundesrepublik Deutschland. Schriftenreihe Berlin; Köln 1997 Braun, Joachim / Abt, Hans Günter / Bischoff, Stefan: Leitfaden für Kommunen zur Information und Beratung über freiwilliges Engagement und Selbsthilfe. ISAB Schriftenreihe Bd. 68. Köln; Leipzig 2000



BüZ-Herne: Bericht über das Bürger-Selbsthilfe-Zentrum BüZ-Herne für das Jahr 2001. Herne 2002

Deutscher Bundestag: Bericht der Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“. Drucksache 14/8900 vom 03.06.2002. Berlin

Greiwe, Andreas: Wozu Freiwilligenagenturen? Visionen und Leitbilder. Impulsreferat anlässlich einer Tagung der Stiftung Mitarbeit in Zusammenarbeit mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen (bagfa) vom 25. bis 27.09.1998 in Springe

Greiwe, Andreas: Selbstsorge und Gemeinsinn. Der Beitrag der Selbsthilfe zum Bürgerengagement. In: Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg (Hrsg.): Blätter der Wohlfahrtspflege, 144. Jg., H. 11/12. Stuttgart 2000, S. 260-263

Kettler, Ulrich: Sparzwänge und Hoffnung auf Synergie. Institutionelle Integration der Unterstützung von Selbsthilfe, Ehrenamtlichkeit und Freiwilligenarbeit. In: NAKOS (Hrsg.): NAKOS-EXTRA. Ehrenamt -Freiwilligenarbeit -Selbsthilfe. Heft 28. Berlin 1997, S. 51-60

Thiel, Wolfgang: Träger der Selbsthilfe-Unterstützung in Deutschland 2001. In: NAKOS (Hrsg.): NAKOS-1NFO. H. 69. Berlin 2001, S. 28-31

Winkler, Klaus: Wie effektiv sind die neuen Koordinationsgremien des ÖGDG? In: Gesunde-Städte-Regional-Netzwerk HEREUN (Hrsg.): Was hat sich denn getan? Versuch einer Bilanz nach 1.232 Tagen des ÖGD-Gesetzes für Nordrhein-Westfalen. Essen 2002, S. 32-39

Die Autoren danken den Mitarbeiterinnen des BüZ-Herne, Frau Dr. Sabine Gries und Frau Gabriele Lau sowie Frau Christiane Lege, Essen, für ihre kritischen Anregungen und Anmerkungen zu diesem Beitrag.