



aus: Forum Public Health — Forschung Lehre Praxis; Nr. 13, 4. Jahrgang; Hannover, (Juli) 1996; S.12.

Selbsthilfegruppen und Gesundheitskonferenzen: ein Weg zur Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen?

In Vorbereitung einer Gesundheitskonferenz in Herne zum Thema „Wege aus der Abhängigkeit“ fand eine Besprechung mit Mitgliedern aus Selbsthilfegruppen statt. Der Vater eines drogenabhängigen Jugendlichen schilderte seine Erlebnisse mit der Suchtkrankenhilfe. Nachdem sein Sohn in das Methadonprogramm aufgenommen war und sich wieder stabilisiert hatte, erhielt er einen Arbeitsplatz, Nettoverdienst 1.500 Mark monatlich. Er war weiterhin auf Methadon angewiesen, erfuhr aber, dass er seine Behandlung jetzt aus eigener Tasche bezahlen müsse, da mit der Aufnahme der Arbeit die Sozialhilfeleistungen eingestellt und die Krankenkasse diese Leistungen nicht übernehmen würde, Kosten monatlich 1.000 Mark.

Welcher Sozialadministrator, welcher Gesundheitskassen-Manager kennt ein solches Problem, fühlt sich angesprochen und wird tätig, wenn es ihm nicht von Betroffenen nahegebracht wird, die ein Mitspracherecht im System sozialer Hilfen haben? Diese bei der sozialrechtlichen Regelungsdichte letztlich unvermeidbaren Pannen, ja die zum Teil destruktiven Wirkungen sozialrechtlicher Bestimmungen aus und an der Erfahrung zu korrigieren, ist eine Aufgabe der sozialen Selbstverwaltung. Sie soll die Nähe zu den gesellschaftlichen Lebensverhältnissen, insbesondere zur Arbeitswelt herstellen und aufrecht erhalten, die dem Gesetzgeber und den Bürokratien von Haus aus fehlen.

Es ist sicher kein Zufall im zeitlichen Zusammentreffen, dass das Scheitern einer Reform der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen nach der ersten Gesundheitsreform von 1971 mit der Ausbreitung des Selbsthilfegedankens und mit der Entstehung von Selbsthilfegruppen chronisch kranker und behinderter Menschen einhergeht. Es ist in der Tat überraschend festzustellen, dass den Selbsthilfegruppen und -Organisationen der „ersten Stunde“, den Anonymen Alkoholikern und der Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind in den 50er Jahren über lange Zeit nichts gefolgt ist, obwohl beide Selbsthilfeorganisationen tragfähige, ja hoffnungsvolle Lösungen gerade für die Nichtversorgung chronisch kranker und behinderter Menschen brachten. Erst die Bürgerinitiativen Ende der 60er Jahre gaben der Bürgerbeteiligung eine neue Wende, indem sie die Legitimationsblößen der repräsentativen Demokratie offen legten. Lücken in der Legitimation



zeigten sich gerade in den sozialstaatlichen Leistungsverwaltungen, die Dienstleistungen für die Bürger erbrachten.

Zwei Jahrzehnte stetigen Wachstums der „neuen“ Selbsthilfebewegung haben der Selbstorganisation im Gesundheitswesen eine gesicherte Basis gegeben. Bei 60.000 Selbsthilfegruppen, davon zwei Drittel mit Gesundheitsbezug, mit schätzungsweise 2 Millionen in der Selbsthilfe engagierten Mitgliedern und einem Zusammenschluss von über 60 Selbsthilfeorganisationen chronisch Kranker und Behinderter in der Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“, kann nicht länger davon die Rede sein, in Deutschland gäbe es keine Konsumentenbewegung im Gesundheitswesen.

Was allerdings fehlt, sind gesicherte und anerkannte Formen der Mitsprache bei den gesundheitspolitischen Entscheidungsgremien, z.B. in den Landes- und Bundesausschüssen für die vertragsärztliche Versorgung (§§ 90 ff. SGB V). Die Selbstverwaltung der Krankenkassen erweist sich als immun gegenüber dem Anspruch der Selbsthilfe auf Konsumentenvertretung. Sie sind der Aufforderung des Gesetzgebers, die von den Selbsthilfeorganisationen geleistete Hilfe anzuerkennen, sie im eigenen Interesse als Gesundheitshilfe zu fördern, nur zögernd, ja widerstrebend gefolgt.

Kommunale Gesundheitskonferenzen beschreiten auch in der Bürgerbeteiligung neue Wege. Die Gesundheitskonferenzen in Herne, aber auch in Kommunen Nordrhein-Westfalens, sind ein Instrument der kommunalen Gesundheitspolitik. Sie dienen der Zusammenarbeit unter den Trägern gesundheitlicher und sozialer Leistungen. Sie beteiligen an den jährlichen Konferenzen aus der Kommune die Ämter und die Gemeindevertreter, aus der medizinischen Versorgung die Krankenhäuser, die Ärzte und die Krankenkassen, von den Verbänden die Wohlfahrtsverbände und überregionalen Selbsthilfeorganisationen sowie die auf kommunaler Ebene bereits bestehenden Arbeitsgemeinschaften. Gesundheitskonferenzen verfolgen die Absicht, die Bürger unmittelbar zu beteiligen, die sich z.B. in Selbsthilfegruppen für gesundheitliche und soziale Probleme engagieren. Der Mitsprache der Bürger einen gesicherten Platz zu sichern (Brandenburg u.a. 1994), ist Inhalt der „neuen“ Herner Gesundheitskonferenzen, deren erste dem Thema „Sucht“ gewidmet ist. Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation ist Gegenstand eines Projektes im Nordrhein-Westfälischen Verbund.

Literatur bei den Verfassern

Nordrhein-Westfälischer Forschungsverbund Public Health, Projekt „Gesundheitskonferenzen als Instrument kommunaler Gesundheitspolitik“

Christian von Ferber:

Arbeitsgruppe Primärmedizinische Versorgung an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln Herder Str. 52, 50931 Köln, Tel.: 0 211 / 7 18 65 38, Fax: 02 11/ 7 18 67 38

Alexander Brandenburg:

Gesundheitsamt der Stadt Herne Postfach 10 18 20, 44621 Herne Tel.: 0 23 23 / 164570, Fax 0 23 23 / 16 45 72