



aus: Ulrich Wittwer, Marianne Fritsch, Wolfgang Blumenthal und Martin Schmollinger (Hrsg.),
Zusammenwirken von Fachkräften, Behindertenverbänden und Selbsthilfegruppen in der
Rehabilitation; 31. Kongress der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V.
vom 2. bis 4. November 1994 in Hamburg; Ulm 1995; Interdisziplinäre Schriften zur
Rehabilitation Band 4, S.167 -171

Warum Kommunen auch in Zeiten „magerer“ Kassen zu ihrer Selbsthilfe-Förderpolitik stehen können

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf eine über fünfzehnjährige Praxis der Förderung der Gesundheitsselfhilfe in der Ruhrgebietsstadt Herne, die etwa 185.000 Einwohner hat und seit Jahren eine Arbeitslosenquote von ca. 15 %. Es handelt sich also nicht um die Praxis der Selbsthilfeförderung in einer Universitäts- oder Angestellten-bzw. Beamtenstadt, sondern im Umfeld einer durch Arbeiter geprägten Kultur.

Anfänge und Entwicklung der Selbsthilfeförderung in Herne

Das Herner Gesundheitsamt hat sich insbesondere im Rahmen der „klassischen“ Suchtkrankenhilfe bis Anfang der achtziger Jahre um die Förderung entsprechender Selbsthilfegruppen bemüht; die Begründung für diese Förderung bestand eigentlich nur darin, dass sich bei den Anonymen Alkoholikern oder den anderen selbständig arbeitenden Suchtselbsthilfegruppen das Prinzip der Selbsthilfe als erfolgreich erwiesen hatte und somit die Arbeit des Gesundheitsamtes auf dem Gebiet der Suchtkrankenhilfe unterstützte. Die Förderungspraxis war vergleichsweise bescheiden: Besorgung von Räumen, Referentenhonorare oder das Drucken von Info-Blättern und Plakaten, die zum Beispiel auch in allen Herner Arztpraxen verteilt wurden. Aber: Es entstanden dabei persönliche Kontakte zwischen dem Gesundheitsamt und den Selbsthilfegruppen.

Mit der Herner Beteiligung am damaligen „Modellprogramm Psychiatrie“ (1980 -1985) wurde die Förderpraxis des Gesundheitsamtes insofern auf eine neue Stufe gestellt, als es jetzt darum ging, die Zusammenarbeit aller an der psychosozialen Versorgung in Herne Beteiligten -zu denen natürlich auch alle in der Selbsthilfe Engagierten zählten — zu verbessern und entsprechende organisatorische Formen einer Vernetzung aufzubauen. Ziel des Modellprogramms Psychiatrie war es ausdrücklich auch, selbsthilfefreundliche Strukturen in Herne zu schaffen und das Hilfspotential der Bürgerinnen und Bürger insgesamt für die psychosoziale Versorgung zu erschließen.



Zu diesem Zweck wurde 1980 auf Initiative des Gesundheitsamtes eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft gegründet, in der es Arbeitskreise für die Selbsthilfegruppen im Suchtbereich und für die anderen gesundheitlichen Selbsthilfegruppen gab. Es wurden über Jahre viele Veranstaltungen zur Förderung der Gesundheitsselbsthilfe durchgeführt. Bezahlt wurden die verschiedenen Aktionen aus den insgesamt DM 12.000, die die Stadt Herne für die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft bis heute jährlich zur Verfügung stellt.

Die Zusammenarbeit der Gesundheitsselbsthilfe und des Gesundheitsamtes festigte sich, die personellen Kontakte wurden enger, und auch hier und da aufkommende Kontroversen berührten diese produktive Zusammenarbeit nicht.

Da seit 1985 das Herner Gesundheitsamt jährlich dem Gesundheits-, Sozial- und Familienausschuss der Stadt Herne einen ausführlichen Bericht über die Arbeit der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft und somit auch über den Stand der Selbsthilfebewegung in Herne vorlegt, waren auch die bürgerschaftlichen Gremien der Stadt stets unterrichtet. Bald gelang es, im Haushaltsplan der Stadt zu den für die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft zur Verfügung stehenden Geldern in Höhe von DM 12.000 noch weitere DM 5.000 für die Selbsthilfeförderung einzusetzen.

Zwischenresümee 1

Hatte das Herner Gesundheitsamt in den siebziger Jahren die Gesundheitsselbsthilfe vor allem als willkommene Ergänzung der eigenen Bemühungen um die Suchtkranken gesehen, so hatte sich die Begründung bis zur Mitte der achtziger Jahre für die Aktivitäten des Gesundheitsamtes im Selbsthilfebereich schon erheblich gewandelt: Man sah den Eigenwert der Gesundheitsselbsthilfe stärker, sah in der Förderung weniger ein Stück amtsärztlicher Hilfestellung und Betreuung.

Selbsthilfeförderung als Gesundheitsförderung

Mit dem von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eingeführten Begriff der Gesundheitsförderung und der Beteiligung der Stadt Herne am Gesunde-Städte-Projekt der WHO bekam Anfang der neunziger Jahre die Selbsthilfeförderung des Herner Gesundheitsamtes eine neue qualitative Begründung und einen noch höheren Stellenwert:

Im Mittelpunkt des Begriffes der Gesundheitsförderung stehen die Entwicklung persönlicher Kompetenzen im Umgang mit Krankheit und Gesundheit, die selbstbewusste Interessenvertretung, das Befähigen und Ermöglichen, für die eigene Gesundheit auch gemeinschaftlich einzutreten, ja letztlich Bürgerbeteiligung am Gesundheitsgeschehen und an der kommunalen Gestaltung der gesundheitlichen Verhältnisse.

Welche Auswirkungen hatte dieser Verständniswechsel von Selbsthilfeförderung auf das Gesundheitsamt?



Das Gesundheitsamt musste Anfang der neunziger Jahre seine Rolle und Funktion gegenüber der Gesundheitsselbsthilfe neu definieren im Sinne:

- einer Absage an ein gesundheitliches Expertentum, das immer schon mehr weiss als der in der Selbsthilfe engagierte Bürger;
- einer Absage an ein administrativ-bürokratisches Modell, das gesundheitliche Konzepte „von oben“ ohne Bürger- und Selbsthilfebeteiligung umsetzt.

Diese notwendige Neuorientierung dauert an und ist auch in Herne keinesfalls abgeschlossen.

Wenn die Gesundheitsselbsthilfe als Partner der Gesundheitsförderung so bedeutsam wurde, so war es nur konsequent, das Fördervolumen auf DM 15.000 zu erhöhen und damit -gerade in Zeiten knapper Haushaltsmittel -ein Zeichen gesundheitspolitischer Prioritäten zu setzen.

Die Verteilung dieser Gelder lag bei dem inzwischen in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft eingerichteten Arbeitskreis Gesundheit und Selbsthilfe, dem alle Herner Selbsthilfegruppen angehörten -einschließlich der Suchtselbsthilfegruppen -und der von dem Geschäftsführer des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes eine Zeitlang geleitet wurde.

Zwischenresümee 2

Man kann den bisher beschriebenen Gang der Selbsthilfeförderung in Herne als einen Vorgang der schrittweisen Aufhebung der langjährigen Vernachlässigung der Selbsthilfebewegung und der zunehmenden Eröffnung gesundheitspolitischer Mitwirkungschancen beschreiben. In diesem Prozess, der nun über ein Jahrzehnt anhält, hat sich eine zwar nicht konfliktfreie, aber gleichwohl intensive Zusammenarbeit von Gesundheitsamt und Gesundheitsselbsthilfe entwickelt.

Gründung einer KISS beim Gesundheitsamt

Als vor gut anderthalb Jahren dann vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen ein Förderprogramm zur Einrichtung von sogenannten Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS) aufgelegt wurde, bewährte sich die langjährige und enge Zusammenarbeit der Gesundheitsselbsthilfe mit dem Gesundheitsamt, weil alle Selbsthilfegruppen damit einverstanden waren, dass die KISS als unabhängiger Bestandteil der Abteilung Gesundheitsförderung und Gesundheitsplanung beim Gesundheitsamt der Stadt Herne eingerichtet wurde.

Wie so oft bei Förderprogrammen, war es auch im Falle der KISS so, dass nur ein sehr geringer Teil der für die Kontaktstellenarbeit erforderlichen Personal- und Sachkosten gefördert wurde. Da es in Zeiten „magerer“ Kassen unmöglich war, zusätzlich Haushaltsmittel für die dauerhafte Einrichtung einer KISS bereitzustellen und diese in notwendigem Umfang einem freien Träger als Zuschuss zu gewähren, wurde durch Umschichtung von Personal- und Sachkosten im Gesundheitsamt selbst, also durch eine gesundheitspolitische Prioritätensetzung im Sinne der



Selbsthilfeförderung, eine Lösung herbeigeführt.

Neue kommunale Gesundheitspolitik

Einer solchen Entscheidung, die traditionelle Aufgabenstruktur des Herner Gesundheitsamtes kritisch zu durchleuchten und mit der Einrichtung einer Kontakt- und Informationsstelle die Förderung der Gesundheitsselfhilfe „in Zeiten knapper Haushaltsmittel“ weiter zu verstärken, liegen natürlich grundsätzliche Überlegungen zur kommunalen Gesundheitspolitik zugrunde:

Wir wollen in Herne die Bürgerinnen und Bürger selbst stärker in Sachen Gesundheit aktivieren und in die gesundheitspolitischen Diskussions- und Entscheidungsprozesse einbinden. In der Bewältigung dieser Aufgabe, die im Konzept der Gesundheitsförderung weitgehend beschrieben ist, sehen wir die einzige realistische Möglichkeit, den individuellen Gesundheitszustand der Stadtbewohner sowie die gesundheitlichen Verhältnisse in Herne langfristig zu verbessern.

Wenn der weitere Aufbau und Ausbau medizinischer Einrichtungen und Dienste und die Erweiterung der medizinischen und gesundheitlichen Angebotspalette seit Mitte der siebziger Jahre kein entscheidenden Gesundheitsgewinn gebracht hat, wie von ernstzunehmenden Wissenschaftlern behauptet wird, dann kann eine Verbesserung vielleicht dadurch geschehen, dass die Bürgerinnen und Bürger verstärkt am Gesundheitsgeschehen beteiligt werden.

Die Mitglieder gesundheitlicher Selbsthilfegruppen haben zumeist nicht nur Interesse am eigenen Wohlergehen, sondern auch am Gemeinwohl. Unbestritten haben die Selbsthilfegruppen Kompetenz in Gesundheitsfragen und ein großes Wissen über die gesundheitliche Versorgungslandschaft in einer Stadt. Dieses Know-how muss zur Verbesserung der professionellen Einrichtungen und Dienste genutzt werden, und es muss auch in die kommunale Gesundheitspolitik einfließen! Darüber hinaus haben die Selbsthilfegruppenmitglieder in ihrem gesundheitlichen Engagement Vorbildfunktion und mit ihrer Glaubwürdigkeit eine große Chance, Verbindungen zu den vielen anderen Bürgerinnen und Bürgern herzustellen, die sich bisher noch nicht um Gesundheitsfragen kümmern.

Der heutige Stand

Wie bereits erwähnt, arbeiten die Herner Selbsthilfegruppen in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft mit, unterstützen aktiv die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen, vertreten das Herner Gesinde-Städte-Projekt im nationalen Netzwerk und sind auch im Psychiatrie-Beirat der Stadt aktiv. Sie arbeiten mit einem von den Herner Ärztevereinen eingerichteten Selbsthilfe-Referat zusammen, das aus drei Ärzten besteht, die gleichsam als Anlauf- und Kontaktstelle für alle Fragen zwischen Selbsthilfe und Arzt fungieren. Außerdem wirken sie aktiv an den Herner Gesundheitskonferenzen mit, die eine Plattform zur Erörterung gesundheitlicher Versorgungsfragen bieten und nach praktischen Lösungsmöglichkeiten dafür suchen. Wir hoffen, dass es uns demnächst gelingt, Vertreter der Gesundheitsselfhilfe in den Sozial- und Gesundheitsausschuss zu bringen - gleichsam als sachkundige Bürger.



Antwort auf die Ausgangsfrage

Die Herner Kommune steht auch in Zeiten „magerer“ Kassen zu ihrer Selbsthilfeförderpolitik, weil es zur Verbesserung der individuellen Gesundheit und der städtischen Gesundheitsverhältnisse sowie zur Verbesserung der professionellen Einrichtungen und Dienste keine andere gesundheitspolitische Alternative gibt und kommunale Gesundheitspolitik nur mit aktiven Bürgerinnen und Bürgern zu machen ist.

Dr. phil. Alexander Brandenburg, Abteilung Gesundheitsförderung, Gesundheitsamt, Rathausstraße 6, 44649 Herne

Selbsthilfegruppen in Herne

Gesundheit

Adrenonitales Syndrom
Allergie / Asthma
Angst und Depressionen
Blasen- und Darmschwäche
Diabetes mellitus
Epilepsie
Haarausfall
Krebs
Körperbehinderung
Künstlicher Darm- und Harnleiterausgang
Migräne und Spannungskopfschmerz
Morbus Bechterew
Multiple Sklerose
Osteoporose
Parkinson
Rheuma
Schlaganfall
Sehbehinderung
Venenerkrankungen

Sucht

AJ-Anon-Familiengruppe
Anonyme Alkoholiker
Guttempler
Begleitete Suchtgruppe des Gesundheitsamtes der Stadt Herne
Betriebliche Suchtselbsthilfegruppe der Stadt Herne
Kreuzbund
Selbsthilfegruppen des Diakonischen Werkes
Herne Elternkreis drogenabhängiger Kinder und Jugendlicher
Eßstörungen
Angehörigen-Gesprächskreis Eßstörungen
Anonyme Spieler
Angehörigen-Gruppe Anonyme Spieler

Lebenslagen

Alleinerziehende Frauen
Alleinerziehende
Durchbruch e.V.
Hausfrauen
Steuerbegleitung
Opfer sexuellen Mißbrauchs (Männer)
Verwaiste Eltern