

Die Verankerung des Selbsthilfegedankens in den Büchern des Sozialgesetzbuches

„Hilfe zur Selbsthilfe“ und „Selbsthilfegruppe“ sind heute eingeführte Begriffe im Umfeld des Sozial- und Gesundheitswesens. Aktivitäten in der Selbsthilfe werden dem freiwilligen Engagement gleichgestellt, Selbsthilfe und Freiwilligkeit werden gleichberechtigt von dem umfassenderen Begriff „Bürgerschaftliches Engagement“ oder auch dem Begriff der „Mitmenschlichkeit“, dem Engagement von Mensch zu Mensch, erfasst. Beispielsweise haben sich der Unterausschuss Bürgerschaftliches Engagement des Deutschen Bundestages in seiner Sitzung am 8. November 2006 mit der Situation des bürgerschaftlichen Engagements in der Selbsthilfe (Deutscher Bundestag 2006) und der Deutsche Sozialrechtsverband im Rahmen seiner Bundestagung 2002 mit dem mitmenschlichen und bürgerschaftlichen Engagement im Sozialrecht befasst. In seinem Beitrag zur sozialrechtlichen Stellung mitmenschlich und bürgerschaftlich Engagierter anlässlich des Bundestages des Deutschen Sozialrechtsverbandes entwickelt Igl (2003) fünf Funktionen rechtlicher Vorschriften mit Relevanz für das Engagement: Schutz, Nachteilsausgleich, inhaltliche Förderung, Setzung von individuellen Anreizen und Ermöglichung. Die Schwerpunkte einer sozialrechtlichen Betrachtung lägen, so Igl, bei der Schutzfunktion.

„Selbsthilfebewegte“ Leistungsempfänger/innen wollen im Leistungsgeschehen nicht mehr nur versorgt oder „von Fürsorge erdrückt“ werden, diese Leistungsempfänger/innen wollen Einfluss nehmen, sich aktiv beteiligen, Bewältigungsstrategien selbst entwickeln und ihre Erfahrungen weitertragen. Die folgenden Ausführungen wollen deshalb nicht die Schutzfunktion sozialen Rechts für Engagierte, sondern die inhaltliche Förderung, die individuellen Anreize und die Förderung der Selbsthilfe in den Büchern des Sozialgesetzbuches beleuchten. Grundlegende Fragestellung ist: Wurde die gesellschaftliche Entwicklung von der *Fürsorge* zur *Hilfe zur Selbsthilfe* über die *Selbsthilfegruppe* hin zu einem von der Selbsthilfebewegung geprägten *bürgerschaftlichen Engagement* in den Büchern des Sozialgesetzbuches nachvollzogen, ist der Schritt von der Reichsversicherungsordnung zu einem modernen Sozialgesetzbuch gelungen?

Von der Selbsthilfe, der Selbsthilfebewegung und dem bürgerschaftlichen Engagement

Der in der Sozialpolitik verwendete Begriff „Selbsthilfe“ wird in Meyers-Online-Lexikon beschrieben als „vielschichtiger sozialwissenschaftlicher Begriff, der die Eigeninitiative von Personengruppen zur Verbesserung der wirtschaftlichen oder sozialen Lage im Gegensatz zur staatlichen Hilfe ‚von oben‘ in den Vordergrund rückt. Selbsthilfe ist geprägt durch die Merkmale Autonomie (Ak-

tivitäten werden nicht von einer Organisationszentrale geleitet, sondern selbst bestimmt), Selbstgestaltung und Solidarität. Es wird unterschieden zwischen privater Selbsthilfe unter Menschen, die ausschließlich sich selbst helfen, z.B. auf wirtschaftlicher (Eigenheimbau) oder nachbarschaftlicher Ebene, und sozialer Selbsthilfe, bei der die Aktivität der Selbsthilfegruppe über den Kreis der Betroffenen hinausgeht.“ Selbsthilfeaktivitäten sind darüber hinaus nach individueller und gruppenorientierter Selbsthilfe zu unterscheiden.

Individuelle Selbsthilfe ist beispielsweise die selbständige Einnahme von Schmerz- oder Erkältungsmitteln oder die Anwendung bewährter Hausmittel im Krankheitsfall ohne Hinzuziehung ärztlicher Hilfe. Individuelle Selbsthilfe ist auch die eigenständige berufliche Neuorientierung bei Arbeitslosigkeit oder die Organisation einer Kinderbetreuung außerhalb öffentlich verfügbarer Betreuungsplätze.

Bei der gruppenorientierten Selbsthilfe schließen sich Menschen mit gleicher Problembetroffenheit außerhalb ihrer vertrauten Beziehungen wie zum Beispiel der Familie zusammen, um sich gegenseitig zu helfen. Mitglieder von Selbsthilfegruppen wollen „aus der eigenen Bedürfnislage heraus aktiv werden für sich und andere; eigene Interessen erkennen, Selbständigkeit und Autonomie fördern und damit zu einer besseren Lebensbewältigung und mehr Lebensfreude beitragen; aber auch sich vernetzen, Bündnispartner suchen, um gemeinsam diese Welt für alle ein Stück lebenswerter zu gestalten“ (KISS Saarland 2006). Deshalb ist die gruppenorientierte Selbsthilfe dem Feld des bürgerschaftlichen Engagements zuzuordnen. In seinen Empfehlungen zur Selbsthilfeförderung formulierte der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge 1998: „Selbsthilfe ist eine besondere Form des bürgerschaftlichen Engagements, die eigenbestimmtes aber auch freiwilliges auf Gegenseitigkeit ausgerichtetes Handeln darstellt, aber auch befördert. Sie ist unverzichtbarer Bestandteil einer sozialorientierten Gesellschaftsordnung“.

Um die gruppenorientierte Selbsthilfebewegung in Deutschland hat sich Michael Lukas Moeller in besonderer Weise verdient gemacht. Mit seinem Buch „Selbsthilfegruppen“ (Moeller 1978) und die durch ihn mitbegründete Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. kann Moeller als der wichtigste Gründer der neueren Selbsthilfebewegung in Deutschland gelten. Die Gruppenselbsthilfe ist als Emanzipationsbewegung der Kranken, der Betroffenen und der Menschen in besonderen Lebenslagen zu verstehen.

Inzwischen kann ‚die Selbsthilfebewegung‘ in Deutschland auf mehr als ein Vierteljahrhundert aktiver Eigeninitiative zurückblicken. Heute geht man von 70.000 bis 100.000 Gruppen mit 3 Millionen Mitgliedern in der Selbsthilfe in Deutschland aus. Eine große Zahl von Selbsthilfegruppen hat sich nicht nur zu gesundheitlichen, sondern auch zu sozialen Themen gegründet, so zum Beispiel von arbeitslosen Menschen, die positive Unterstützung aus der Arbeit in einer Selbsthilfegruppe erhalten und von Familien, die gemeinsam Bewältigungsstrategien für besondere Lebenssituationen entwickeln. Viele Beispiele sozialer und psycho-sozialer sowie familienbezogener Themen der Selbsthilfe könnten hier aufgezählt werden. Über 280 Selbsthilfekontaktstellen informieren, begleiten und unterstützen die Selbsthilfegruppen indikations-, themen-

und trägerübergreifend; 360 bundesweit agierende Selbsthilfeorganisationen haben sich themenspezifisch gegründet. In ihrer kürzlich veröffentlichten Gesamtstatistik hat auch die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege 2,5 bis 3 Millionen freiwillig und ehrenamtlich sowie in Selbsthilfegruppen organisierte Bürgerinnen und Bürger in ihren Verbänden ermittelt, davon geschätzt 1 bis 1,5 Millionen im traditionellen Ehrenamt und 1,5 bis 2 Millionen engagierte Menschen in Selbsthilfegruppen. Damit wären insgesamt doppelt so viel Menschen in Selbsthilfegruppen aktiv wie in dem traditionellen Feld des ehrenamtlichen Engagements bei den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege.

Der damalige Bundestagspräsident Wolfgang Thierse hat 2004 sehr knapp und eindrucksvoll die Entstehung von Gesetzen in der heutigen Zeit beschrieben: „Ein Rechtskodex ist nicht einfach vorhanden und statisch, sondern dynamisch und wandelbar – abhängig von gesellschaftlichem Wandel und sich ändernden Problem- und Bewusstseinslagen, auf die die Politik ... mit Gesetzen reagiert“. Die folgenden Überlegungen wollen beleuchten, inwieweit eine strukturierte Unterstützung und Förderung des Selbsthilfegedankens Eingang in die Gesetzgebung gefunden hat.

Mitwirkungspflichten, Hilfe zur Selbsthilfe, Eigeninitiative sowie Fordern und Fördern im Sozialgesetzbuch

Die traditionell in den einzelnen Sozialgesetzen geforderten ‚Mitwirkungspflichten‘ waren ursprünglich der einzige aktive Beitrag, der von Leistungsempfänger/innen und Versicherten eingebracht werden musste. Mitwirkungspflichten bestehen überwiegend als Auskunftspflicht bei Fragen etwa zu den persönlichen und finanziellen Verhältnissen oder der Beibringung von Unterlagen. Diese Mitwirkungs- und Auskunftspflichten sind präzise in allen Büchern des Sozialgesetzbuches geregelt. War der Anspruch auf eine Leistung geklärt, die Versicherungspflicht oder die Zuständigkeit des Leistungsträgers festgestellt, wurden Leistungen gewährt. Eine Mitwirkung im Leistungsgeschehen selbst oder gar an der Leistungsgestaltung war nach Beibringung der Unterlagen grundsätzlich nicht mehr gefordert, der oder die Betroffene wurde zur passiven Hilfe- bzw. Leistungsempfänger/in.

Die ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ entwickelte sich zunächst als Methode sozialarbeiterischen Handelns. Mit dem Wandel von der Armenpflege und Wohltätigkeit über die Fürsorge zum Leistungsanspruch in den sozialen Sicherungssystemen fand das Prinzip der ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ in jüngerer Zeit auch Eingang in die Bücher der Reichsversicherungsordnung, dem heutigen Sozialgesetzbuch (SGB). Inzwischen ist die Anleitung beziehungsweise Aufforderung zur ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ grundlegendes Ziel des SGB. Gemäß § 1 SGB I (Allgemeiner Teil) sollen Belastungen des Lebens auch durch Hilfe zur Selbsthilfe abgewendet oder ausgeglichen werden, wird Sozialhilfe gemäß § 9 SGB I gewährt, um den / die Hilfeempfänger/in zur Selbsthilfe zu befähigen.

Der Ansatz der ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ und die Aufforderung zur ‚Eigeninitiative‘ finden sich auch in den Leistungsgesetzen des Sozialgesetzbuches. Zum Beispiel ist gemäß § 137f Abs.1 Nr.5 SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) bei Aufnahme einer chronischen Erkrankung in die strukturierten Behandlungsprogramme die Beeinflussbarkeit des Krankheitsverlaufs durch Eigeninitiative zu berücksichtigen. Gemäß § 4 Abs. 3 SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) soll die öffentliche die freie Jugendhilfe fördern und dabei die verschiedenen Formen der Selbsthilfe stärken; gemäß § 31 SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) wird sozialpädagogische Familienhilfe als Hilfe zur Selbsthilfe gewährt. Gemäß § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) umfassen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch die Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln, und gemäß § 26 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX ist die Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen Bestandteil der medizinischen Rehabilitation. Darüber hinaus umfassen die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß § 33 Abs. 6 Nr. 2 SGB IX ‚insbesondere‘ die Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen. Schließlich ist Auftrag des Sozialhilfeträgers bei Beratung, Unterstützung und Aktivierung gemäß § 11 Abs. 2 SGB XII (Sozialhilfe) die Stärkung der Selbsthilfe und soll die Sozialhilfe gemäß § 16 SGB XII die Kräfte der Familie zur Selbsthilfe anregen.

Leistungen werden aber auch begrenzt beziehungsweise ausgeschlossen, wenn Versicherte oder Versorgungsempfänger sich selbst helfen können. So sind zum Beispiel Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 2 Abs. 1 SGB V ausgeschlossen, sofern diese der Eigenverantwortung der Versicherten zuzurechnen sind, so erhält Sozialhilfe gemäß § 2 Abs. 1 SGB XII nicht, wer sich selbst helfen kann.

Der in diesen Gesetzen verwendete Begriff ‚Selbsthilfe‘ ist einerseits im Sinne des Subsidiaritätsprinzips als Ausdruck des Nachranges von Hilfeleistungen, in den Leistungsgesetzen aber auch im Sinne der oben beschriebenen sozialarbeiterischen Methode zur Unterstützung der individuellen Selbsthilfe zu verstehen. Ordnungspolitisch kann der in den zitierten Büchern des Sozialgesetzbuches verwendete Begriff der ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ allerdings auch im Sinne des Begriffspaares ‚Fördern und Fordern‘ der jüngeren Gesetzgebung verstanden werden. Mit diesen Worten ist das Kapitel 1 des SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) überschrieben. Nach § 1 dieses Gesetzes ist Aufgabe und Ziel der Grundsicherung für Arbeitsuchende, die Eigenverantwortung von erwerbsfähigen Hilfebedürftigen und Personen, die mit ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft leben, zu stärken und dazu beizutragen, dass sie ihren Lebensunterhalt unabhängig von der Grundsicherung aus eigenen Mitteln und Kräften bestreiten können.

Förderung von und Vermittlung an Selbsthilfegruppen im Sozialgesetzbuch

Die Aktivierung von gruppenbezogenen Selbsthilfepotenzialen im Sinne einer strukturierten Förderung von Selbsthilfeaktivitäten erfährt erst in jüngerer Zeit eine Bedeutung in den Büchern des Sozialgesetzbuches und hier zunächst im

Feld der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe. Dies hat mindestens zwei Gründe: Zum einen erhielt, wie oben beschrieben, der Begriff der ‚Selbsthilfe‘ erst mit der Entwicklung der Selbsthilfebewegung in den vergangenen drei Jahrzehnten eine über die ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ hinausgehende Dimension. Der Begriff steht nicht mehr nur für die – inzwischen allgemein anerkannte – individuelle Selbsthilfe oder die individuelle Eigeninitiative im Sinne der sozialarbeiterischen Methode, die den inzwischen ausschließlich historisch interessanten Begriff der ‚Fürsorge‘ abgelöst hat, sondern auch für die in Gruppen organisierte Selbsthilfe. Vor allem im engeren Feld der gesundheitlichen Versorgung haben diese, ebenso wie die strukturierte Unterstützung durch Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeorganisationen, in der Gesellschaft und (wenn anfangs auch zögerlich) beim Gesetzgeber Anerkennung gefunden. Immerhin rief bereits 1982 die Gesundheitsministerkonferenz alle im Gesundheitswesen Verantwortlichen auf, „die Bereitschaft einer immer größer werdenden Zahl engagierter Bürger zu eigenverantwortlichem Handeln im Interesse ihrer Gesundheit zu fördern und den Gedanken ... der Selbsthilfegruppen zu unterstützen.“ Es dauerte allerdings ein Jahrzehnt, bis eine für die Selbsthilfebewegung wichtige gesetzliche Grundlage zur Förderung der Selbsthilfe geschaffen wurde: Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz vom Dezember 1992 wurde eine Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen ermöglicht. Gemäß § 20 Abs. 3a SGB V konnten Krankenkassen nun Selbsthilfegruppen und -kontaktstellen mit gesundheitsfördernder oder rehabilitativer Zielsetzung durch Zuschüsse fördern. Mit dem Beitragsentlastungsgesetz vom November 1996 wurde die Selbsthilfeförderung in einem neuen § 20 Abs. 3 SGB V präzisiert und mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz aus dem Jahr 2000 im § 20 Abs. 4 SGB V dann noch einmal präzisiert und qualifiziert. Mit dem GKV-Modernisierungs-Gesetz vom 14. November 2003 hat der Gesetzgeber die Erfahrungen der Selbsthilfebewegung erneut konsequent genutzt und in die gesetzliche Krankenversicherung sowie in das Gesetz zur Teilhabe und Rehabilitation behinderter Menschen aufgenommen. § 20 Abs. 4 SGB V und § 29 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX regeln die Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen. § 20 Abs. 4 SGB V ist im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes als § 20 c SGB V noch einmal klarer formuliert und stärker verpflichtend gestaltet worden. § 20 c SGB V tritt am 1. Januar 2008 in Kraft.

Gemeinsame und einheitliche Grundsätze zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20 Abs. 4 SGB V (1. Fassung vom 10. März 2000) wurden von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen zuletzt im Jahr 2006 unter dem Titel „Leitfaden Selbsthilfe“ (2. Fassung vom 11. Mai 2006) veröffentlicht.

Am 22. März 2004 hat die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation „Gemeinsame Empfehlungen zur Förderung der Selbsthilfe“ gemäß § 13 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) verabschiedet. Nach § 29 SGB IX sollen die Rehabilitationsträger Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen nach einheitlichen Grundsätzen fördern. Dies sind für die gesetzlichen Krankenkassen § 20 Abs. 4 SGB V und für die gesetzliche Rentenversicherung § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 und Abs. 3 SGB VI. Die Vor-

schriften in § 31 begründen allerdings keine allgemeine Leistungspflicht und sie sind auch nicht ausschließlich auf die Unterstützung der Selbsthilfe ausgerichtet.

Seit dem 1. Juli 2001 haben Menschen mit Behinderungen mit Inkrafttreten des SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) darüber hinaus mehr Rechte auf eine Vermittlung an Selbsthilfegruppen. Bestandteil der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß § 33 Abs. 6 Nr. 4 SGB IX ist die Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten. Des Weiteren verweist auch die Regelung zur gemeinsamen Verantwortung in § 8 SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) auf die Selbsthilfe. Danach haben die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen zu unterstützen und zu fördern. In den ersten vier Büchern des Sozialgesetzbuches sowie in SGB VI (Gesetzliche Rentenversicherung), VII (Gesetzliche Unfallversicherung) und XII (Sozialhilfe) finden sich keinerlei Hinweise oder Fundstellen zur Förderung oder Aktivierung von Selbsthilfegruppen. Durch den Hinweis auf die verschiedenen Formen der Selbsthilfe könnte § 4 Abs.3 SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) jedoch als Hinweis auf die Stärkung von Selbsthilfegruppen gewertet werden.

Teilhabe am individuellen Leistungsgeschehen

Ein wichtiges Ziel des SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) war die Stärkung der Wunsch- und Wahlrechte der Empfänger/innen von Leistungen. Aus diesem Grund hatte der Gesetzgeber bereits bei der Vorbereitung des Gesetzgebungsverfahrens auf die Kompetenzen und das Know-how der Verbände und Interessenvertretungen behinderter Menschen zurückgegriffen. Gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB IX wird bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen; gemäß § 9 Abs. 2 Satz 1 SGB IX können Leistungen zur Teilhabe auf Antrag als Geldleistungen erbracht werden.

Ein eigenes Gestaltungsrecht im Sinne einer konsequenten Umsetzung des Ziels einer ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ wurde mit § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX geschaffen. Gemäß Abs. 2 können auf Antrag Leistungen zur Teilhabe auch durch ein ‚Persönliches Budget‘ ausgeführt werden, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Mit § 57 SGB XII (Sozialhilfe) wurde das Persönliche Budget zum 1. Juli 2004 als flächendeckende Regelleistung eingeführt und eine entsprechende Budgetverordnung durch das damalige Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung erlassen. An einer flächendeckenden Realisierung des Persönlichen Budgets mangelt es jedoch noch.

Kollektive Beteiligungs- und Gestaltungsrechte in den Büchern des Sozialgesetzbuches

Eine ausreichende und verständlich aufbereitete Information und eine Integration von Patientinnen und Patienten in das Behandlungsgeschehen in Form einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit im Sinne einer Beteiligung Betroffener an Maßnahmen der gesundheitlichen Versorgung sind seit ihren Anfängen Forderungen und Ziele der Selbsthilfebewegung. Eine auf Partnerschaft gerichtete Beziehung zwischen den unterschiedlichen Akteur/innen im Leistungsgeschehen ist allerdings in den Büchern des Sozialgesetzbuches auch nach drei Jahrzehnten Selbsthilfebewegung – das wurde bei der Fundstellenanalyse deutlich – nicht durchgängig kodifiziert. Beteiligungs- und Gestaltungsrechte der Leistungsempfänger/innen bei der Sozialgesetzgebung waren bisher gar nicht vorgesehen. Beteiligungsrechte für Selbsthilfe- und Bürgerbewegung werden vor allem aufgrund von Vorgaben aus EU-Richtlinien in Deutsches Recht übernommen. Ein Beispiel hierfür ist das Gesetz über die Öffentlichkeitsbeteiligung in Umweltangelegenheiten nach der EG-Richtlinie 2003/35/EG (Öffentlichkeitsbeteiligungsgesetz).

Seit dem Jahr 2004 können Selbsthilfevereinigungen im gesundheitlichen Feld auf der Grundlage von kodifizierten Beteiligungsrechten allerdings mitberaten. Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14. November 2003 wurden zum ersten Mal gesetzlich Mitberatungsrechte für Patientenvertreter/innen in verschiedenen untergesetzlichen Planungs- und Entscheidungsgremien des Gesundheitswesens verankert. Die gemäß Patientenbeteiligungsverordnung auf der Grundlage von § 140 g SGB V für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen sind seit dem 1. Januar 2004 gemäß § 140 f SGB V in Fragen, die die gesundheitliche Versorgung betreffen, beratend zu beteiligen. Mitberaten des Beteiligungsrecht für Patientenvertreter/innen besteht gemäß § 140 f SGB V in den Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 SGB V; auf Landesebene in den Landesausschüssen, nach § 90 SGB V sowie den Zulassungs- und Berufungsausschüssen, nach §§ 96 und 97 SGB V. Darüber hinaus wurden Rechte zur Stellungnahme, Anhörung oder Beratung in § 140 Abs. 4 SGB V bei der Vereinbarung von Rahmenempfehlungen, Richtlinien und Leitlinien der Leistungserbringung definiert.

Gesetzliche Regelungen zu einer sachgerecht ergänzenden Einbeziehung der für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen in die Krankenhausplanung sowie die Vertragsgestaltung zur Integrierten Versorgung gemäß § 140 a SGB V fehlen bisher. Bei der Entscheidung über Schwerpunktbildungen und Feststellung besonderer Bedarfe in der Krankenhausversorgung könnten die sachkundigen Personen dieser Organisationen gleichermaßen ihre Erfahrungen einbringen wie bei der Vorbereitung und Vereinbarung von Verträgen zur Integrierten Versorgung. Mit bundesgesetzlich möglichen Regelungen könnte dadurch eine Stärkung kom-

munaler und landesbezogener Kooperation von öffentlicher Hand, Leistungserbringern und -trägern mit den maßgeblichen Selbsthilfe- und Patientenorganisationen erreicht werden.

Als Folge der mit dem GKV-Modernisierungsgesetz kodifizierten Beteiligungsrechte werden die anerkannten Organisationen aus den Verbänden der Selbsthilfe inzwischen zu vielen Themen gehört und dazu eingeladen, sich gestaltend an ganz unterschiedlichen Gesetzesvorhaben zu beteiligen. Die strukturellen und personellen Voraussetzungen zur Bewältigung dieser vielfältigen neuen Aufgaben folgen dieser Tendenz jedoch nicht unbedingt.

Förderung von Selbsthilfegruppen und Aktivierung von Potenzialen zur Gruppenselbsthilfe jenseits des Sozialgesetzbuches

Selbsthilfe-Förderpolitik ist gestaltende Gesellschaftspolitik; damit wird der Horizont einer Betrachtung, die sich ausschließlich auf die Bücher des Sozialgesetzbuches bezieht, überschritten. An dieser Stelle möchte ich zwei wesentliche Akteure dieses gesellschaftspolitischen Prozesses benennen: die Kommunen und die Bundesländer. Allerdings bietet dieser Beitrag nicht genügend Raum, auf deren Rolle und Bedeutung, die unter anderem weit über den Sektor „Gesundheit“ hinausreicht (siehe z.B. Thiel über die Zusammenhänge von Selbsthilfeengagement und Familie 2004 und Schilling über die Zusammenhänge von Selbsthilfeengagement, biografischer Entwicklung und sozialer Integration 2006), intensiver einzugehen.

Kommunen:

Die Kommunen sind die Orte, an denen sich alltagspraktisch die Selbsthilfegruppen-Arbeit abspielt und wo sich ihr Wirken niederschlägt. Bei der Diskussion der Rolle der Kommunen in der Selbsthilfeförderung wäre an den Empfehlungen zur Selbsthilfeförderung auf kommunaler Ebene anzusetzen, die der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge im Jahr 1998 beschlossen und veröffentlicht hat (Deutscher Verein 1998; ebenfalls in DAG SHG 1998, S. 54-56). Die Empfehlungen setzen sich ein für unterschiedliche Elemente einer integrierten Förderpolitik: für die direkte finanzielle Selbsthilfegruppen-Förderung, für eine infrastrukturelle Unterstützung der Selbsthilfe durch Selbsthilfekontaktstellen, für eine Absicherung der Selbsthilfe durch verbesserte Rahmenbedingungen (z.B. selbsthilfeförderliche Vernetzung kommunaler Dienste, Selbsthilfebeiräte) und sie reklamieren die Mitverantwortung der Bundesländer sowie eine Beteiligung der gesetzlichen Krankenkassen.

Bundesländer:

Vorreiter der Selbsthilfeförderung durch die Bundesländer waren die Stadtstaaten Berlin („Berliner Modell“; ab 1983 mit einem fünfjährigen Förderungsprogramm für Selbsthilfegruppen mit 7,5 Millionen DM jährlich; vgl. Fink 1983)

und das Bundesland Bremen („Allgemeine Bestimmungen zur Förderung von Selbsthilfe“ aus dem Jahr 1988). Der damalige Bremer Senator für Gesundheit und Umweltschutz Herbert Brückner hatte mit seinem Beitrag „Selbsthilfe – gemeinsam für ein humanes Gesundheitswesen“ (Brückner 1982) bereits die Entschließung der Gesundheitsministerkonferenz von 1982 vorbereitet.

Das Fördervolumen der Bundesländer ist nach Erhebungen, die die NAKOS seit 1992 regelmäßig durchführt, zunächst deutlich gestiegen und erreichte im Jahr 1995 einem Höhepunkt; danach ist aber das Fördervolumen Jahr um Jahr wieder gesunken, so dass im Jahr 2005 das ermittelte Gesamtvolumen der Selbsthilfeförderung aller Bundesländer unter dem der alten Bundesländer des Jahres 1992 liegt (NAKOS 2005; Thiel 2005).

Anzusetzen wäre an den vielfältigen Erfahrungen (z.B. auch Richtlinien oder entsprechende Grundlagen in ihren jeweiligen Haushaltsordnungen), aber auch an den Unterschieden, Disparitäten und Mängeln der Selbsthilfe-Förderpolitik der Bundesländer seit ihrem Einstieg in den 1980er Jahren. Ein großes Hindernis für einen integralen gesellschaftspolitischen Entwicklungsschub besteht im Zuge knapper öffentlicher Finanzen in dem Status der Selbsthilfefördermittel als freiwillige Leistungen; auch die hinzugetretene Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen hat eine gewisse Verantwortungsverlagerung hervorgebracht.

Fazit

Im Bericht der Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ aus dem Jahr 2002 wird die kollektive Selbsthilfe als wesentliches Element aktiver Bürgerbeteiligung in der sozialstaatlich organisierten Gesellschaft Deutschlands beschrieben (Deutscher Bundestag 2002). In ihren Handlungsempfehlungen formuliert die Enquête-Kommission die wesentliche Aufforderung an die Bundesregierung, die Selbsthilfeförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu betrachten. Eine dieser Empfehlung entsprechende zukunftsweisende gesetzliche Ausgestaltung der finanziellen und (infra)strukturellen Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen oder die Kodifizierung von Beteiligungsrechten gibt es bisher in tragfähigen Ansätzen zwar in Regelungen des SGB V und SGB IX, umfassend hat sie jedoch nicht stattgefunden.

Die Fundstellen in den Büchern des Sozialgesetzbuches zu den Begriffen ‚Selbsthilfe‘, ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ oder ‚Eigeninitiative‘ zeigen: Der Wunsch nach Partnerschaft im Leistungsgeschehen, der Wunsch nach Selbstbestimmtheit und der Wunsch nach Beteiligung bei der Ausgestaltung der Leistungsansprüche der engagierten Bürgerinnen und Bürger (bspw. auch in der öffentlichen Verwaltung) ist in den Büchern des Sozialgesetzbuchs nicht durchgängig aufgegriffen. Die Fundstellen im § 20 Abs. 4 SGB V bzw. der neue § 20 c SGB V (Leistungsanspruch zur Förderung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen) und der § 140f SGB V (Beteiligungsrechte Betroffener im Gesundheitswesen) stehen isoliert für sich.

Eine finanzielle, strukturelle und fachliche Förderung der Selbsthilfeunterstützung mit dem Ziel der Befähigung zur ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ und als Begleitung und Unterstützung von ‚Selbsthilfegruppen‘ ist in den Büchern des Sozialgesetzbuches weiter zu entwickeln. Darüber hinaus sind Kommunen, Länder und die Bundesverwaltungen gefordert, durch eigene Förderungen eine sachgerechte Selbsthilfeunterstützung – insbesondere Selbsthilfekontaktstellen als Infrastruktur- und Beratungsangebote – zu schaffen, zu erhalten oder zu entwickeln.

Bei allem, auch wenn schon oft gesagt: Die Selbsthilfe hat mit großer Sorgfalt darauf zu achten, dass sich die Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen nicht als ‚Sparstrumpf‘ des Sozialstaats entwickelt und dass ein Mangel an Selbsthilfefähigkeiten nicht als Begründung für Leistungsminderungen im Sozialrecht herangezogen wird. Auch wenn die Zahl von 3 Millionen Menschen, die in der Selbsthilfe engagiert sind, beeindruckend ist: nicht alle potenziellen oder tatsächlichen Empfänger/innen und Anspruchsberechtigte sozialer Leistungen haben die Möglichkeit, selbstbestimmt zu agieren oder engagiert ihre Selbsthilfepotenziale zu entfalten.

Literatur

- Brückner, Herbert: Selbsthilfe – gemeinsam für ein humanes Gesundheitswesen. In: Fink, Ulf (Hrsg.): Wie krank ist unsere Gesundheit. Beiträge zur 50. Konferenz der Gesundheitsminister in Berlin. Frankfurt / Main 1982
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.: Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. Jahresbericht 2006. Berlin, Februar 2007
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR): Gemeinsame Empfehlung zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 13 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX vom 22. März 2004. Frankfurt / Main 2004
- Deutscher Bundestag, Enquête-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“: Bürgerschaftliches Engagement. Auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft. Bericht. Schriftenreihe Bd. 4. Opladen 2002
- Deutscher Bundestag, Unterausschuss „Bürgerschaftliches Engagement“ (Hrsg.); Helms, Ursula / Hundertmark-Mayser, Jutta / Thiel, Wolfgang: Bürgerschaftliches Engagement und Selbsthilfe. Arbeitspapier für die öffentliche Sitzung des Unterausschuss „Bürgerschaftliches Engagement“ des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestages am 8.9.2006 „Zur Situation des bürgerschaftlichen Engagements in der Selbsthilfe“. UA-Drs. 16/030, Berlin 2006, 56 S.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (DV): Empfehlungen zur Selbsthilfeförderung auf kommunaler Ebene, beschlossen vom Vorstand des DV am 25.3.1998. In: Nachrichtendienst des DV, Frankfurt, Mai 1998; ebenfalls in: DAG SHG (Hrsg.): selbsthilfegruppen nachrichten 1998. Gießen 1998, S. 54-56
- Fink, Ulf: Keine Angst vor Alternativen. Ein Minister wagt sich in die Szene. Freiburg 1983
- Fundstelle zur Mitwirkung und Beteiligung an der Leistungsgestaltung: § 140f SGB V
- Fundstellen zu den Begriffen ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ und ‚Eigeninitiative‘ in den Sozialgesetzbüchern: § 1 Abs.1 SGB I; § 9 SGB I; § 1 SGB II; § 2 Abs.1 SGB V; § 137f Abs.1 Nr.5 SGB V; § 4 Abs.3 SGB VIII; § 31 SGB VIII; § 26 Abs.2 Nr.1 SGB IX; § 26 Abs.3 Nr.2 SGB IX; § 33 Abs.6 Nr.2 SGB IX; § 2 Abs.1 SGB XII; § 11 Abs.2 SGB XII; § 16 SGB XII
- Fundstellen zur Förderung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen in den Sozialgesetzbüchern: § 20 Abs.4 (neu § 20 c) SGB V; § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 und Abs. 3 SGB VI; § 13 Abs.2 Nr.6 SGB IX i.V.m. § 29 SGB IX; § 33 Abs.6 Nr.4 SGB IX; § 8 SGB XI; § 4 Abs.3 SGB VIII
- Igl, Gerhard: Sozialrechtliche Stellung mitmenschlich und bürgerschaftlich Engagierter. Bestandsaufnahme und Zukunftsperspektiven. In: Deutscher Sozialrechtsverband e.V. (Hrsg.):

- Mitmenschliches und bürgerschaftliches Engagement im Sozialrecht. Schriftenreihe des Deutschen Sozialrechtsverbandes e.V., Band 50. Wiesbaden 2003, S. 101-151
- KISS – Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland (Hrsg.): Saar Selbsthilfe Aktuell, Nr. 9. Saarbrücken, Oktober 2006
- Moeller, Michael Lukas: Selbsthilfegruppen – Selbstbehandlung und Selbsterkenntnis in eigenverantwortlichen Kleingruppen. Reinbek 1978
- NAKOS (Hrsg.): Kooperation von Selbsthilfekontaktstellen und Rehabilitationskliniken. NAKOS EXTRA 34. Berlin, September 2003
- NAKOS (Hrsg.): Selbsthilfeförderung durch die Bundesländer in Deutschland 2005. NAKOS Paper 5. Berlin, November 2005
- NAKOS (Hrsg.): Zwei Jahre Selbsthilfeförderung nach § 20, 4 SGB V – Rückblick und Ausschau. NAKOS EXTRA 32. Berlin, Oktober 2002
- Robert Koch Institut (Hrsg.); Hundertmark-Mayser, Jutta / Möller, Bettina u. Mitarb. v. Balke, Klaus / Thiel, Wolfgang: Selbsthilfe im Gesundheitsbereich. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 23. Berlin, 2004
- Schilling, Ralph: Selbsthilfe, Familie, soziales Umfeld und bürgerschaftliches Engagement. Über die Zusammenhänge von Selbsthilfeengagement, biografischer Entwicklung und sozialer Integration. Eine Studie auf der Basis exemplarischer Interviews mit Selbsthilfegruppen-Mitgliedern. NAKOS (Hrsg.): NAKOS EXTRA 35. Berlin, Dezember 2006
- Thiel, Wolfgang: Selbsthilfegruppen in der gesundheitlichen Versorgung und Pflege. Rahmenbedingungen, Rechtsgrundlagen, Förderung, Praxis. Unveröff. Manuskript, Berlin 1998, 12 S.
- Thiel, Wolfgang: Selbsthilfegruppen und Familie. Ausgangslage und Hintergrund zur Entwicklung fachlicher und fachpolitischer Unterstützungsansätze. Berlin 2004.
Auf: http://www.nakos.de/site/ueber_uns/arbeitsfelder/sh_und_familie/
- Thiel, Wolfgang: Verbreitung und Spektrum der Selbsthilfe in Deutschland. In: Arbeitskreis Bürgergesellschaft und Aktivierender Staat der Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): Infrastruktureinrichtungen zur Förderung bürgerschaftlichen Engagements. Gemeinschaftsaufgabe, Leistungen und Nutzen, Kooperationsmodelle. Dokumentation eines Fachgesprächs am 5.10.2005 in Bonn. Bonn 2005, S. 37-43 + Anlagen
- Thierse, Wolfgang: Wege zu besserer Gesetzgebung – sachverständige Beratung, Begründung, Folgeabschätzung und Wirkungskontrolle. Vortrag auf dem 65. Deutschen Juristentag am 23.9.2004 in Bonn. Quelle: Bundestag & Schule; http://www.unser-parlament.de/aktuelle_themen/themenarchiv/thiersegesetzgebung.html
- VdAK/AEV (federführend für die Veröffentlichung): Leitfaden Selbsthilfe. Gemeinsame und einheitliche Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20 Abs. 4 SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 11. Mai 2006. Siegburg 2006

Ursula Helms ist Diplom Sozialwirtin und seit 2005 Geschäftsführerin der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) in Berlin.