SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

Selbsthilfegruppen - Zukunftsperspektiven und Forschungsbedarf aus Sicht der Rentenversicherung

Buschmann-Steinhage, Rolf

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Buschmann-Steinhage, R. (2000). Selbsthilfegruppen - Zukunftsperspektiven und Forschungsbedarf aus Sicht der Rentenversicherung. *Sozialwissenschaften und Berufspraxis*, *23*(3), 237-244. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-40665

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.
Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:
This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.
By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

gesis Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Selbsthilfegruppen – Zukunftsperspektiven und Forschungsbedarf aus Sicht der Rentenversicherung

Rolf Buschmann-Steinhage

1 Medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung

In Deutschland existiert ein breites Spektrum rehabilitativer Maßnahmen, differenziert in medizinische, berufsfördernde und soziale Rehabilitation. Gemessen am Maßnahmenvolumen und an den Gesamtaufwendungen kommt der medizinischen Rehabilitation die größte Bedeutung zu. Medizinische Reha-Maßnahmen werden derzeit vor allem als mehrwöchige stationäre Behandlungen in speziellen Reha-Kliniken durchgeführt. Die wichtigsten Indikationen sind – neben den Muskel-Skelett-Erkrankungen mit 38 % – die psychischen Krankheiten und Krebserkrankungen mit je 16 % sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit 12 % der Leistungen.

Die Rentenversicherung finanziert über 60 % aller stationären medizinischen Reha-Maßnahmen in Deutschland. 1998 führte sie rund 650.000 medizinische Rehabilitationsleistungen durch und wandte dafür (einschließlich Übergangsgeldern) knapp sechs Milliarden DM auf.

Neben der ambulanten Versorgung durch die Hausärzte und der stationären Versorgung in den Akutkrankenhäusern, ist die medizinische Rehabilitation damit die dritte große Säule des Gesundheitssystems in Deutschland. Rund 1.400 Vorsorge- und Reha-Einrichtungen beschäftigen ca. 8.400 Ärzte und etwa 100.000 Personen des nichtärztlichen Personals. Die von ihnen vorgehaltenen über 190.000 stationären Behandlungsplätze sorgen für eine Versorgungsdichte von rund 23 Betten pro 10.000 Einwohner.

2 Förderung von Selbsthilfegruppen

Die Rentenversicherung fördert die Arbeit von Selbsthilfegruppen auf verschiedenen Wegen, zum einen durch finanzielle Leistungen (Zuwendungen), zum andern durch das praktische Handeln ihrer Rehabilitationseinrichtungen.

2.1 Förderung durch Finanzierung

Die Rentenversicherungsträger fördern Selbsthilfegruppen und ihre Organisationen zunächst durch Zuwendungen. Die Rechtsgrundlage dafür ist § 31 Abs. 1SGB VI, in dem es heißt:

> *„Als sonstige Leistungen zur Rehabilitation können erbracht werden (...)*
> *5. Zuwendungen für Einrichtungen, die auf dem Gebiet der Rehabilitation forschen oder die Rehabilitation fördern."*

Da viele Selbsthilfegruppen und ihre Organisationen die Rehabilitation bei chronisch Erkrankten fördern, gibt diese Gesetzesbestimmung den Rentenversicherungsträgern die Möglichkeit, Selbsthilfegruppen über Zuwendungen finanziell zu unterstützen. Ein Rechtsanspruch auf diese Leistungen besteht allerdings nicht („können erbracht werden").

Die Reha-Kommission des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) hat die Förderungen von Selbsthilfegruppen in ihre Empfehlungen aufgenommen; der Abschlussbericht der Kommission kommt zu dem Ergebnis: *„Den Selbsthilfegruppen kommt in verschiedenen Indikationsbereichen (z. B. Rehabilitation nach Krebserkrankungen, chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Diabetes mellitus) eine große Bedeutung für die Nachsorge zu. Ihre Bedeutung liegt vorwiegend in der Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung, der emotionalen Stabilisierung und der sozialen Integration. Sie können jedoch notwendige professionelle Nachsorgeleistungen nicht ersetzen. Es sollte geprüft werden, wie durch eine institutionelle Förderung von Selbsthilfegruppen ein Qualifizierung ihrer Arbeit und ggf. eine stärkere Anbindung an die rehabilitativen Angebote erreicht werden kann."* (VDR 1992, S. 165)

Den Empfehlungen der Reha-Kommission des VDR entspricht eine Realität, die durch ein vielfältige finanzielle Förderung durch die Rentenversicherungsträger gekennzeichnet ist. Man findet die verschiedensten Finanzierungsformen:

- *kleine Beträge* (dreistellige DM-Beträge pro Jahr) an einzelne Selbsthilfegruppen, z. B. Freundeskreise für Suchtkranke in Baden-Württemberg)
- *mittlere Beträge* (vierstellige DM-Beträge pro Jahr), z. B. an die Kontakt-Informations-Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen KISS Schwerin
- *größere Beträge* (fünfstellige DM-Beträge pro Jahr) an Landesverbände von Selbsthilfegruppenorganisationen, z. B: Vereinigung der Kehlkopflosen, LV Bayern e. V., Deutscher Diabetiker Bund, LV Thüringen e. V., Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew, verschiedene Landesverbände, Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Landesverband Hessen
- *große Beträge* (sechsstellige DM-Beträge pro Jahr) der BfA an Dachverbände, z. B. Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte (Düsseldorf) zur Weiterleitung an Bundesverbände verschiedener Behindertenorganisationen (Diabetiker, Kehlkopflose, Aphasiker, Autisten, Poliokranke, Mukoviszidosekranke, Körperbehinderte, Skoliose, Schwerhörige, Epilepsie, Muskelkranke usw.).

2.2 Förderung durch praktisches Handeln

Die Rentenversicherungsträger und ihre Rehabilitationseinrichtungen können Selbsthilfegruppen aber auch unmittelbar und konkret durch praktisches Handeln unterstützen. Selbsthilfegruppen werden dabei in das Netz der Institutionen und Personen einbezogen, die für den langfristigen Erfolg der medizinischen Rehabilitation entscheidend sind. Die einschlägigen Formulierungen im Rahmenkonzept für die medizinische Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung lauten:

> *„Eine Langzeitwirkung der Rehabilitation ist nur dann zu erreichen, wenn die durchgeführten Maßnahmen in ein therapeutisches Gesamtkonzept integriert werden können. Voraussetzung hierfür ist die Kooperationsbereitschaft und Kooperationsfähigkeit aller an der Rehabilitationskette im weiteren Sinn beteiligten Institutionen, wie niedergelassene Ärzte, Betriebsärzte, Akutkliniken, sozialmedizinische Gutachter, Verwaltungen der Rentenversicherungsträger, Rehabilitationsberater, Institutionen der beruflichen Rehabilitation, ambulante Rehabilitationssportgruppen und Selbsthilfegruppen"* (VDR 1996, S. 660 f.)

und

> *„Zur Durchführung der Nachsorge sollten vorhandene Leistungsangebote (auch der Rehabilitationseinrichtungen selbst) genutzt und bei Bedarf neue Angebote durch die Rehabilitationsträger geschaffen werden. Eine enge institutionelle Zusammenarbeit mit den übrigen Trägern im Gesundheitssektor ist anzustreben, um das Angebot im Gesundheitsbildungsbereich zu verbessern. Eine wichtige Funktion für die Übernahme von Eigenverantwortung und für den Austausch von Kenntnissen und Erfahrungen der Betroffenen untereinander sowie zwischen Therapeuten und Rehabilitanden haben hier auch Selbsthilfegruppen. Kontakte mit kooperationsbereiten Selbsthilfegruppen sollten daher gefördert werden. Hierzu kann auch gehören, dass entsprechenden Gruppen Tagungsmöglichkeiten in der Rehabilitationseinrichtung geboten werden"* (VDR 1996, S. 662).

Solche Überlegungen haben auch Eingang gefunden in ein Standardwerk zur Rehabilitationsmedizin: „Selbsthilfegruppen können die Arbeit der professionell im Rehabilitationswesen Tätigen nicht ersetzen, aber ganz wesentlich ergänzen. Gerade bei chronisch kranken Menschen sollte der rehabilitativ tätige Arzt prüfen, inwieweit es sinnvoll, wenn nicht notwendig ist, den Patienten auf die Möglichkeiten der Mitarbeit in Selbsthilfegruppen hinzuweisen und ihn zu einer – zumindest probeweisen – Teilnahme ermutigen" (Buschmann-Steinhage 1998, S. 104).

2.3 Beispiele

Praktisch wird die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen auch im neuen Gesundheitsbildungsprogramm des VDR (VDR 2000): Die Seminareinheit „Schutzfaktoren: Was hält uns gesund?" enthält eine Vertiefung „Soziale Unterstützung: Rückhalt bei anderen Menschen finden" mit dem Baustein 12, „Professionelle Hilfe und Selbsthilfegruppen". Unter dem Lernziel: „Die Teilnehmer(innen) kennen die Bedeutung von professionellen Helfer(inne)n und Selbsthilfegruppen" tragen die Teilnehmer im Seminar Beispiele für professionelle Helfer und Selbsthilfegruppen zusammen:

- Ärzte
- Psychotherapeuten
- Psychologen
- Beratungseinrichtungen
- Selbsthilfeeinrichtungen und -gruppen (nicht nur bezogen auf Alkoholismus)
- Gruppen/Einrichtungen, die eine Reha-Nachsorge anbieten.

Der Referent fragt Vorbehalte gegen professionelle Helfer und Selbsthilfegruppen ab und ermuntert die Teilnehmer, die Nützlichkeit eines Gespräches mit professionellen Helfern oder in einer Selbsthilfegruppe zu begründen. Außerdem bittet der Referent die Teilnehmer, Wege zu benennen, auf denen die professionellen Helfer und Selbsthilfegruppen erreicht werden können. Wenn Selbsthilfegruppen genannt werden, so sollten, um das Thema konkreter zu machen, Materialien von Selbsthilfegruppen bereitliegen, gezeigt werden bzw. ausgelegt sein. Es soll darauf geachtet werden, dass beim Stichwort „Selbsthilfegruppen" nicht nur die Selbsthilfegruppen zum Thema „Alkoholismus" genannt werden, damit nicht der Eindruck entsteht, man können sich nur als psychisch Kranker an die Selbsthilfegruppe wenden.

Nicht die Rentenversicherung selbst, aber die Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten hat sich in ihren Leitlinien ebenfalls an verschiedenen Stellen für die enge Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen ausgesprochen:

> *„Die Einbindung des Patienten in Nachsorgeprogramme der Rentenversicherung (z. B. Diabetiker-Sport), die gezielte Kontaktbahnung zu Selbsthilfegruppen und Beratung zu den weiteren Hilfen im sozialen Netz (z. B. Anerkennung nach dem Schwerbehindertengesetz) sind wesentliche Hilfen beim Transfer des Rehabilitationsergebnisses in den beruflichen und privaten Alltag"* (GRVS 1999, S. 13)

und

> *„Eine Anbindung an Selbsthilfegruppen kann die Krankheitsverarbeitung günstig beeinflussen"* (1999, S. 52)

und

„Die Überleitung in Selbsthilfegruppen (Arbeitskreis der Pankreatektomierten, Deutscher Diabetikerbund, Anonyme Alkoholiker etc.) wird gefördert und entsprechende Adressen werden mitgegeben" (1999, S. 66).

Solche Empfehlungen geben allerdings Anlass zur skeptischen Zwischenfrage, ob denn Förderung von Selbsthilfegruppenarbeit einfach so (durch Information und Beratung) innerhalb der Rehabilitation wirksam werden kann. Oder muss die medizinische Rehabilitation selbst erst einmal anders ausgerichtet handeln, unter dem Stichwort „Empowerment" und nach dem Motto: „vom Behandelten zum Handelnden"?

3 Forschungslage und Forschungsbedarf

Die Forschung beschäftigt sich nicht oft mit der Bedeutung der Selbsthilfegruppen für die medizinische Rehabilitation. Eher selten finden sich Beiträge auf den einschlägigen Kongressen:

- zwei Beiträge beim Europäischen Kongress für Forschung in der Rehabilitation 1998 in Berlin,
- nur ein Beitrag beim 8. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium in Norderney 1999,
- aber immerhin schon eine ganze Sitzung „Rehabilitation und Selbsthilfe" (mit sechs Beiträgen) beim 9. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium in Würzburg 2000,
- allerdings kein Projekt in der ersten Förderphase (1998-2001) im Förderschwerpunkt „Rehabilitationswissenschaften", dem gemeinsamen Forschungsschwerpunkt von Bundesministerium für Bildung und Forschung und Rentenversicherung (die zweite Förderphase beginnt 2001).

Es gibt allerdings einige Publikationen, aber eher selten aus empirischen Forschungsprojekten, die sich direkt mit Selbsthilfegruppen in der Rehabilitation befassen. Beispiele sind van Kampen/Vogt (1996), Deutsche Vereinigung (1995), Förster (1995), Trapp-Zuschlag (1994) oder auch Badura/von Ferber (1981). Der Forschungsbedarf ist daher noch groß; unter anderem stellen sich folgende Forschungsfragen:

- Die Frage nach Effekten bzw. Auswirkungen der Mitarbeit in Selbsthilfegruppen, differenziert nach Alter, Geschlecht, Problemlage(n), Art der Selbsthilfegruppe usw. Wer braucht Selbsthilfegruppen? Kann ich Mitarbeit in Selbsthilfegruppen von außen fördern? Gelten die positiven Aspekte von Selbsthilfegruppen auch für fremdmotivierte Teilnehmer(innen)? („Tu ich Selbsthilfegruppen und Patienten einen Gefallen, wenn ich Sie in eine Selbsthilfegruppe dränge?"). Wie viel Professionalität vertragen Selbsthilfegruppen?

- Wie kann die Rehabilitationseinrichtung die Mitarbeit in Selbsthilfegruppen fördern? durch Unterstützung von Selbsthilfegruppenarbeit, durch Motivierung der Rehabilitanden?
- Was bewegt chronisch Erkrankte/Menschen mit Behinderungen a) Kontakt mit einer Selbsthilfegruppe aufzunehmen, b) regelmäßig und längerfristig mitzuarbeiten (vgl. Budde et al. 1988)?

4 Zukunftsperspektiven

Selbsthilfegruppen arbeiten oft nicht nur nach innen, zum Wohle ihrer eigenen Mitglieder, zur Förderung der individuellen Krankheitsverarbeitung und -bewältigung, sondern auch nach außen, gegenüber Fachleuten und Öffentlichkeit, als Vertreter ihrer eigenen Interessen und der von anderen Betroffenen. „Selbsthilfe hat also einen Doppelcharakter" (van Kampen/Vogt 1996, S. 196).

Die medizinische Rehabilitation kann insbesondere von der eher innenorientierten Arbeit der Selbsthilfegruppen profitieren, ist aber auch aufgefordert, eine angemessene Beziehung zu den eher außenorientierten Aktivitäten von Selbsthilfegruppen (und ihren Organisationen) zu finden. Selbsthilfegruppen könnten so zu Instrumenten der Partizipation der Rehabilitanden werden.

Im Rahmen des Förderschwerpunkts „Rehabilitationswissenschaften" gibt es dazu ein Projekt im Nordheinwestfälischen Forschungsverbund, das unter dem Titel „Partizipationsstrukturen und Nutzung von Daten zur Patientenzufriedenheit für die klinikinterne Qualitätsoptimierung – ein Systemvergleich BRD-NL" eine Bestandsaufnahme der Patientenpartizipation in deutschen und niederländischen Reha-Kliniken vornehmen und einen Modellvorschlag für deutsche Kliniken entwickeln will.

Unabhängig davon spielt das Thema „Patientenpartizipation" in der gesundheitspolitischen Diskussion seit dem Regierungswechsel 1998 eine größere Rolle. In den Eckpunkten der Koalitionsarbeitsgruppe „Behindertenpolitik" (vom 16. September 1999) zum SGB IX, in dem das Rehabilitationsrecht zusammenfassend kodifiziert werden soll, zeigen dies beispielsweise folgende Formulierungen:

> *„Die Beratungs- und Unterstützungskompetenz von Behindertenorganisationen und Selbsthilfegruppen einschließlich von Interessenvertretungen behinderter Frauen muss durch deren Beteiligung in den Verfahren der Prävention, Rehabilitation und Eingliederung auf allen Ebenen der Planung, Koordinierung und Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger sichergestellt werden, z. B. durch:*
>
> - *Beteiligungsrecht bei Vereinbarungen der Reha-Träger;*
> - *Beteiligungsrecht bei Qualitätssicherung im Rahmen der BAR".*

Entsprechende Beteiligungsrechte sind denn auch im Rohentwurf 3 des SGB IX vom 10. März 2000 vorgesehen. Die Rentenversicherung unterstützt eine solche Beteiligung

im Sinne eines Anhörungsrechts der maßgeblichen Verbände und Selbsthilfegruppen, legt aber auch Wert darauf, dass die Struktur- und Entscheidungsverantwortung nach wie vor bei den Rehabilitationsträgern verbleibt.

Eine weitere wichtige Mitwirkungsmöglichkeit bietet sich Selbsthilfegruppenverbänden bei der Entwicklung von Leitlinien, die auch für die Rehabilitation an Bedeutung gewinnt. Die oben bereits erwähnten Leitlinien der Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten sind bereits im Zusammenwirken mit Selbsthilfeorganisationen entstanden.

Literatur:

Badura Bernhard; Ferber Christian von, 1981: Selbsthilfe und Selbstorganisation im Gesundheitswesen. München.

Budde Hans Günther; Grün, O.; Keck, Michael, 1988: Motivation von Patienten der Arbeiterrentenversicherung zur Teilnahme an der ambulanten Herzgruppe. In: Deutsche Rentenversicherung, Heft: 4-5/1988, S. 184-191.

Buschmann-Steinhage, Rolf, 1998: Einrichtungen der Rehabilitation und ihre Aufgaben. In: Delbrück, Hermann; Haupt, Ekke (Hrsg.): Rehabilitationsmedizin. München, 2. Aufl., S. 93-108.

Delbrück, Hermann; Haupt, Ekke (Hrsg.), 1998: Rehabilitationsmedizin. München.

Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V., 1995: Zusammenwirken von Fachkräften, Behindertenverbänden und Selbsthilfegruppen in der Rehabilitation. Kurzbericht über die Ergebnisse des 31. Kongresses. Ulm.

Förster, Helmut, 1995: Bedeutung von Selbsthilfegruppenarbeit für Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. In: Die Internistische Welt, Supplement Gastroenterologie, S. 18-23.

Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (GRVS), 1999: Leitlinien für die Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (im Internet unter http://ww.grvs.de).

van Kampen, Norbert; Vogt, Ulla, 1996: Zur Rolle der Selbsthilfe in der Rehabilitation. In: Schott, Thomas; Badura. Bernhard; Schwager, Hans-Joachim; Wolf, Peter; Wolters, Paul (Hrsg.): Neue Wege in der Rehabilitation. Weinheim, S. 195-212.

Schott, Thomas; Badura. Bernhard; Schwager, Hans-Joachim; Wolf, Peter; Wolters, Paul: (Hrsg.), 1996: Neue Wege in der Rehabilitation. Weinheim.

Trapp-Zuschlag, Anna, 1994: Betriebskrankenkassen und Selbsthilfegruppen – Partner in der Gesundheitsförderung und Rehabilitation. In: Die Betriebskrankenkasse, Band 82, Heft 1, S. 28-31.

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR, Hrsg.), 1992: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung. Bericht der Reha-Kommission des VDR. Frankfurt.

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR), 1996: Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung. Empfehlungen des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger. In: Deutsche Rentenversicherung Heft 10-11/1996, S.633-665.

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR), 2000: Gesundheitsbildungsprogramm für die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung. Stuttgart, im Druck.

Dr. Rolf Buschmann-Steinhage
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger
Rehabilitationswissenschaftliche Abteilung
Eyssenecksträße 55
60322 Frankfurt am Main
e-Mail: Rolf.Buschmann-Steinhage@vdr.de

Rolf Buschmann-Steinhage, Dr. rer. nat., Dipl.-Psych., geboren 1954, Studium der Psychologie an der RWTH Aachen, 1981-1987 Abteilung für Medizinische Psychologie der Universität Mainz, seit 1988 beim Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, zuständig für Projektplanung und -förderung im Bereich der Rehabilitationsforschung.