SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

Kooperationsförderung heißt Abschied von der Selbsthilfe/Profi-Spaltung

Findeiß, Petra; Schachl, Tonia

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:
Findeiß, P., & Schachl, T. (2000). Kooperationsförderung heißt Abschied von der Selbsthilfe/Profi-Spaltung. *Sozialwissenschaften und Berufspraxis*, *23*(3), 249-257. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-40687

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

Kooperationsförderung heißt Abschied von der Selbsthilfe/Profi-Spaltung

Petra Findeiß und *Tonia Schachl*

1 Ausgangslage

Aktuelle und zukünftige Veränderungen des Gesundheitssystems zielen mit neuen Leitbildern darauf ab, Standards und Entwicklungen in der Medizin verstärkt an den Bedürfnissen der Patienten zu orientieren und Betroffene/Angehörige selbst in den Umgestaltungsprozess mit einzubeziehen (vgl. Stark et al.1996). Dabei wächst die versorgungs- und gesundheitspolitische Bedeutung von Selbsthilfe-Initiativen (SHI). Verschiedene Studien der letzten Jahre (vgl. Engelhardt et al. 1995; Büchner et al.1996) haben den Wert und die besondere Beratungsqualität von gesundheitsbezogenen SHI nachgewiesen. Eine systematische und institutionalisierte Verbindung von Fach- und Erfahrungswissen vor dem Hintergrund der Struktur- und Qualitätsdebatte im Gesundheitswesen ist daher von größter Bedeutung. Die neue Verankerung der Förderpflicht der Krankenkassen für Selbsthilfe-Gruppen, -Organisationen und -Kontaktstellen im § 20 Absatz 4 SGB V und die gesetzliche Vorgabe, einheitliche Förderrichtlinien unter Einbeziehung der großen Selbsthilfe-Organisationen und ihrer Dachverbände zu erarbeiten, bilden einen hoffnungsvollen Hintergrund für die aktuellen Entwicklungen.

Die gesellschaftspolitischen Veränderungen zeigen sich gerade auch im verstärkten Interesse an so genannten Schnittstellen (vgl. Kardorff/Leisenheimer 1999; Kardorff 1998): durch die zunehmende Professionalisierung von Nutzern verschieben sich die bis-

her bekannten Kompetenzbereiche, die üblichen Definitionen greifen nicht mehr – Patienten haben gelernt, sich eigenverantwortlich relevante Informationen zu organisieren, gezielte Fragen zu stellen und auch Kompetenzen einzufordern. Ärzte werden durch diesen scharfen Blick zunehmend mit den Grenzen des Heilens und damit auch dem Ende des heiligen Status von „Göttern in Weiß" konfrontiert. Das stetig anwachsende Laienwissen und besonders dessen professionelle Integration bedeutet eine Herausforderung für das gesamte System – es bedarf einer leistungsstarken Infrastruktur der Vermittlung zwischen den Teilsystemen: die bislang oft brachliegenden Kapazitäten der Bereiche zwischen dem Profi- und dem Laiensystem werden mit diesem Blick zu Möglichkeiten des zielgerichteten Zugriffs auf Wissen und Erfahrung, zu Zentren der Übersetzung des Unverständlichen und zu konkreten Begegnungsstätten. Je nach Blickwinkel der Betrachtung – z. B. krankheits-, schicht-, geschlechtsspezifisch, regional gebunden und je nach Institutionalisierungsgrad – sind unterschiedliche Qualitäten von Schnittstellenarbeit nötig.

Noch werden die Teilsysteme „Selbsthilfe" und „Profi-Bereich" als getrennte Bereiche gedacht, die es zu verbinden gilt, ein Ansatz, der immer wieder durch das „doppelte Ungleichgewicht" (SEKIS) behindert wird. Ein solches Ungleichgewicht entsteht durch spezifische strukturelle Bedingungen, die sich im Lauf der Zeit herausbilden und nur langsam wandeln. Ärzte gehören einem hoch angesehenen Berufsstand mit einer altehrwürdigen Tradition an, Selbsthilfe ist dagegen eine relativ junge Kultur des Betroffenen-Engagements und der Bemühungen, auch in leidvollen Zeiten selbstbestimmt zu leben. In der gegenwärtigen Krise des Gesundheitssystems geraten nun Vorteile durch ärztlichen Status tendenziell zum Hemmnis, denn bedenkt man die Historie des Standes, hat Beweglichkeit eher keine Tradition: Gerade im Status selbst liegt ja das vertrauensbildende Potential. Für den Bereich der Selbsthilfe eröffnen sich dafür Möglichkeiten durch die selbstverständliche Beweglichkeit. Spontan zu sein und (teils bescheidene) Nischen nutzen zu können, zählt hier gewissermaßen zu den Überlebensnotwendigkeiten. Auf der anderen Seite gerät der Hang zu Bescheidenheit auch zur Hemmschwelle, explizit Forderungen an die Mächtigen zu stellen.

In dieser Kurzcharakteristik der Bereiche liegt bereits viel spaltendes Potential. Die Untersuchung von Kooperationen zwischen Selbsthilfe und Profis bedeutet auch ein Nachzeichnen von Kränkungen, Missverständnissen und Verteilungskämpfen.

2 Das Publik-Health-Projekt C2

Das Projekt C2 „Modelle der Einbindung von Selbsthilfe-Initiativen in das gesundheitliche Versorgungssystem" des Bayerischen Public Health-Verbundes (Laufzeit von Juli 1997 bis Juni 2000) geht davon aus, dass im Sinne einer nutzerorientierten Gesundheitsversorgung die Potentiale der Verbindung beider Teilsysteme noch lange nicht ausgeschöpft werden. Zwar arbeiten gesundheitsbezogene Selbsthilfeinitiativen seit langem regelmäßig mit Ärzten, Kliniken und anderen Einrichtungen und Fachkräften der ge-

sundheitlichen Versorgung zusammen. Diese vielfältigen Formen der Zusammenarbeit sind jedoch nur selten institutionalisiert und meist vom Engagement einzelner Personen und Gruppen abhängig.

Ziel des Public Health-Projektes C2 ist daher die Analyse der fördernden und hemmenden Bedingungen verschiedener Formen von Kooperation zwischen Selbsthilfeinitiativen und professionellen Einrichtungen und Fachkräften. Dabei bestimmen folgende Fragestellungen das Vorgehen der qualitativen Studie:

- Wodurch zeichnen sich Modelle guter Kooperationspraxis aus?
- Wie werden Zielsetzungen und Vorgehensweisen ausgehandelt?
- Wie müssen die Schnittstellen zwischen den Kooperationspartnern bzw. den Teilsystemen gestaltet werden?
- Wie lassen sich die Bedingungen und Möglichkeiten der Zusammenarbeit verbessern?

Eine bundesweite und internationale Befragung von 600 Selbsthilfeinitiativen und Kontaktstellen sowie die Prozessbegleitung fünf ausgewählter Kooperationsmodelle durch Workshops, Fokusgruppen, evaluationsorientierte Nutzerbefragungen, qualitative Interviews und teilnehmende Beobachtungen bilden das methodische Grundgerüst der Studie. Aus der Sekundäranalyse vorhandener Studien und der Auswertung der Befragung wurden analytische Dimensionen für Kooperationsprozesse entwickelt: Bedeutsam für das Gelingen oder Scheitern von Kooperationen sind (1) die Anzahl und Kontinuität der am Prozess beteiligten Personen und Interessengruppen, (2) vorhandene/nicht-vorhandene gemeinsame Ziele und Visionen (Leitbilder), (3) der Grad bewusster Reflexion über das Geschehen, (4) Sprache und Kommunikation (Laien- vs. Expertensprache), (5) Ambivalenztoleranz (z. B. Umgang mit Konflikten und Konkurrenz), (6) die Fähigkeit, strukturelle Bedingungen zu erkennen und zu nutzen und (7) die gemeinsame Bewegung auf dem Raum-Zeit-Kontinuum (z. B. Phasen im Kooperationsprozess).

Die Forschungsphase der Prozessevaluationen umfasst die gemeinsame Arbeit mit ausgewählten Kooperationsmodellen, die Aufschlüsse über prozessbestimmende Dynamiken und fördernde/behindernde Bedingungen einer Kooperation an der Schnittstelle zwischen Laien- und Profisystem gibt. Je nach Krankheitskontext (z. B. AIDS, Epilepsie, Schädel-Hirn-Traumata oder Tinnitus), jeweils unterschiedlichen Beziehungskonstellationen (z. B. Selbsthilfegruppe und niedergelassene Ärzte, Selbsthilfe-Verband und öffentliche Beratungsstelle etc.) und dem historischen Vorlauf der jeweiligen Kooperation erfährt das Forschungsteam sozusagen „am eigenen Leibe", wie die Definitionsmacht verteilt ist, welchen Nutzen sich jede Interessengruppe erhofft, wie verbindlich die Zusammenarbeit ist, wer aus welchen Gründen bereit ist, sich für eine systematische Kooperation zu engagieren.

Damit ist eine Schnittstellenarbeit umrissen, die nur in Einzelfällen effektive Kooperationsförderung nachweisen kann: nämlich in solchen Beziehungen, die den Blick von außen als Motivation für gemeinsame Bewegung, als Reflexionsrahmen des ziel-

orientierten kooperativen Vorgehens nutzen können; für die also in der Selbsthilfe/Profi-Spaltung und deren Tabuisierung nicht das zentrale Problem liegt.

3 Die Kooperationsmodelle

Im Krankheitsbereich *Tinnitus* kooperierte die Leitung einer privaten Klinik, dort angestellte Psychologinnen, Therapeutinnen und Ärzte mit einem Vertreter der Deutschen Tinnitus Liga und einer Expertin des Selbsthilfezentrums München, um das Element der Selbsthilfe in ein Tinnitus-Retraining-Programm zu integrieren. Der qualitative Anspruch war, die Grenze zwischen dem medizinisch-physiologischen und dem psychologischen Behandlungsabschnitt zu überwinden und dabei gesellschaftliche Rahmenbedingungen sowie alternative Ansätze einzubeziehen. Die Zusammenarbeit war gekennzeichnet von sehr unterschiedlichen Modi der Institutionalisierung und extrem divergierenden professionellen Zugangsweisen. Während der Forschungsbegleitung waren die Personen der Lenkungsgruppe hauptsächlich damit beschäftigt, sich mit der Idee an sich zu identifizieren, eine gemeinsame „Sprache" zur Überwindung der „kulturellen" bzw. professionellen Unterschiede zu finden und die eigenen Positionen und Qualitätsansprüche zu sichern. Trotz der unterschiedlichen Zugangsweisen konnte das Ziel, eine Selbsthilfegruppe in das Behandlungsschema zu integrieren, erreicht werden. Dabei wurden die vertraglich festgeschriebenen Angebote des Forschungsprojektes von der Kooperationsgruppe nicht voll abgerufen, die Begleitung nach einem ersten Intervall von neun Monaten nicht verlängert.

Im Krankheitsbereich *Epilepsie* kooperierten die Beratungsstelle eines Wohlfahrtsverbandes mit einer hoch professionalisierten Selbsthilfesprecherin, die sowohl Leiterin einer örtlichen Selbsthilfegruppe (SHG) als auch Geschäftsführerin des Landesverband Epilepsie Bayern ist. Das gemeinsam gesetzte Ziel, die Erarbeitung eines Faltblattes mit dem Thema „Epilepsie und Alter" in Vorbereitung zum WHO-Gesundheitstag am 5.10. 1999 konnte zügig verfolgt, die Ressourcen des Forschungsprojektes gezielt abgefragt werden. Zentrales Thema der Kooperation neben der genannten konkreten Zielsetzung war auch die Bearbeitung eines grundlegenden strukturellen Konfliktes, der zum Ende der kooperativen Bemühungen eskalierte und die gemeinsame Präsentation der Ergebnisse verhinderte. Der Kooperationsprozess wurde trotzdem von allen Beteiligten als „wertvolle Lernphase" eingeschätzt.

Im Krankheitsbereich *AIDS* kooperierte die psychosoziale Beratungsstelle einer großen Selbsthilfe-Organisation, eine Selbsthilfe-Initiative und Delegierte einer Vereinigung von ärztlichen Schwerpunktpraxen. Der Institutionalisierungs- und Professionalisierungsgrad auf allen Seiten ist hoch. Das gemeinsam erarbeitete Ziel – die Einrichtung einer „Therapie-Hotline" – konnte vor Ablauf der Begleitforschung erreicht werden. Als problematisch erwies sich das strukturelle Ungleichgewicht zwischen ärztlichen und Selbsthilfe-Profis: Die Selbsthilfe-Seite war zu größeren Zugeständnissen an die Ärzte

gezwungen, um die Kooperation zu sichern. Allgemein herrschte Übereinstimmung, dass zielorientiertes, effektives und schnelles Arbeiten qualitätsbestimmend ist. Gegen Ende der Forschungsbegleitung kristallisierte sich seitens der SH jedoch ein stärker werdendes Bedürfnis nach systematischer Selbstreflexion und Prozessevaluation heraus.

Im Krankheitsbereich *Hirnverletzungen* kooperierte eine ambulante Rehabilitationspraxis mit einer Selbsthilfegruppe Angehöriger von hirnverletzten Menschen. Der Institutionalisierungsgrad ist gering, die Selbsthilfegruppe ist eine Basis-Gruppe betroffener Frauen, d. h. die Ressourcen auf allen Ebenen sind knapp. Ziel der Kooperation war die Überprüfung einer „alten" Vision, pflegende Angehörige durch die Einrichtung eines regionalen Netzwerkes zur stundenweisen Betreuung der Betroffenen zu entlasten. Durch die Forschungsbegleitung wurde diese Projektidee neu belebt. Erste Schritte waren die Konzeption eines Faltblattes und die Schaffung von Öffentlichkeit für die Problematik. Darüber hinaus bestand grundsätzliches Interesse an den Reflexionsmöglichkeiten durch Begleitforschung. Das Faltblatt konnte zum Ende der Forschungsbegleitung fertiggestellt werden. Die gemeinsame Teilnahme an einer Fachtagung zur Herstellung von Öffentlichkeit wurde intensiv gemeinsam vorbereitet, scheiterte dann aber an der Absage der Tagung durch den Veranstalter wegen zu geringer Anmeldungszahlen. Die Mitglieder der Kooperation waren zum Ende der Forschungsbegleitung enttäuscht über den Misserfolg und gaben ihrer Erschöpfung Ausdruck. Beim Abschlussworkshop konnte an die ursprüngliche Idee angeknüpft und eine neue Strategie entwickelt werden.

In der Initiative *„Ärzte und Selbsthilfe gehen aufeinander zu"* kooperierten Delegierte des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes (ÄKBV) München mit Delegierten des Selbsthilfezentrums München auf einer hohen Institutionalisierungs- und Professionalisierungsebene. In dieser Kooperation wird die Verknüpfung mit den strukturellen Rahmenbedingungen durch die Gesundheitsreform am deutlichsten. Durch die Notwendigkeit taktischen Vorgehens auf beiden Seiten war/ist eine Meta-Ebene der Materialsammlung (Aktenanalyse, Protokolle) nötig, das Forschungsdesign wurde kontextspezifisch umformuliert mit der Idee, die Kooperationsbemühungen als „strukturelle Folie" für die anderen Modelle zu nutzen.

Im Verlauf der Zusammenarbeit kristallisierten sich in allen Modellbegleitungen – besonders deutlich in den weniger institutionalisierten Formen – mangelhafte interdisziplinäre und strukturelle Vernetzungsmöglichkeiten, schwierige Kommunikationsbedingungen (v. a. im politischen bzw. verwaltungsamtlichen Bereich), Ressourcen-Defizite und traditionelle hierarchische Strukturen als außerordentlich hemmende Kooperationsbedingungen heraus.

4 Wieso traditionelle Kooperationsförderung oft zu kurz greift

Gemäß den vorliegenden Forschungsergebnissen sollte die Gestaltung von Schnittstellen zwischen Profi- und Selbsthilfe-Bereich also über eine weitgefasste Bandbreite von der konkreten Kooperations-Förderungsstelle bis zur strukturellen Kooperationsplanung und -förderung verfügen.

Bisher sind Selbsthilfe-Kontaktstellen als Brückeninstanzen Zeichen der Institutionalisierung von Kooperation zwischen den Bereichen Selbsthilfe/Profisystem. Sie sind regionale Bindeglieder für ratsuchende Betroffene, für aktive Selbsthilfegruppen und Kooperationsbeziehungen mit dem (medizinischen) Versorgungssystem. Kooperationsberatungsstellen (z. B. wie KOSAs) sind von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigungen initiierte Instanzen mit vergleichbarem Anliegen. Beide Vermittlungsangebote dienen der Vernetzung, der Informationsbündelung, der Öffentlichkeitsarbeit usw. Im Zuge zunehmender Ansprüche an die Professionalisierung der Selbsthilfe und damit automatisch auch der Arbeit in Kontaktstellen stellt sich – nicht zuletzt angesichts der immer drängenderen Sparzwänge – die Frage nach einer Kosten/Nutzen-Bilanz und einer konzeptionellen Weiterentwicklung von Kontaktstellenarbeit allgemein. Selbsthilfekontaktstellen sind auf sozialwissenschaftlicher Grundlage in Zusammenarbeit mit Selbsthilfe-Elementen mit dem vorrangigen Ziel entstanden, den medizinischen Bereich für Kooperationen zu gewinnen. In diesem Sinne signalisiert traditionelle Kontaktstellenarbeit auf der Basisebene, also im direkten Kontakt mit einzelnen Personen (z. B. Ärzte, Betroffene, Sozialarbeiter usw.), wichtige Impulse für Kooperationsbemühungen. Der Rahmen ihrer wertvolle Arbeit läuft Gefahr, durch zunehmend strukturell bedingte An- und Überforderungen gesprengt zu werden. Überforderungen ergeben sich aus folgenden Zusammenhängen:

- Ein immer wieder diskutiertes Hemmnis von Kooperationen liegt in im „doppelten Ungleichgewicht" (vgl. Kardorff/Leisenheimer 1999) zwischen SH und Fachleuten, in den grundsätzlichen kulturellen Unterschieden und der traditionellen Rollenverteilung. Durch die momentane Veränderung im Gesundheitswesen entsteht zunächst eine Verschärfung dieser Gegensätze, Profis ziehen sich auf ihren Berufsstand zurück und nutzen ihre althergebrachten Netze zur Sicherung ihrer beruflichen Zukunft.
- Zunehmend klaffen die Interessen und Zielrichtungen der verschiedenen Anbietersysteme im Gesundheitswesen (Uniklinik, Rehaklinik, Hausärztekreise, niedergelassene Ärzte, Gesundheitsreferate, Beratungsstellen, Patientenstellen usw.) auseinander. Technischer Fortschritt, Ökonomisierung und Qualitätssicherung scheinen unvereinbar mit psychosozialen und humanitären Bedürfnissen – und nicht zugleich finanzierbar zu sein.
- Die Entwicklung vom wohlfahrtsstaatlich zum marktwirtschaftlich organisierten Gesundheitswesen erfordert auch die Veränderung der Menschen von unmündigen zu selbstbewussten und eigenverantwortlichen Patienten. Diskurse um Patientenrechte, Nutzerorientierung, Partizipation und Empowerment verdeutlichen, dass

die Perspektive der Menschlichkeit wieder mehr berücksichtigt werden muss. Dem versucht der Gesetzgeber mit den oben genannten Vorgaben Rechnung zu tragen.

- An der Idee, Patienten, Nutzer in einen direkteren Kontakt zu den „Anbietern" von Gesundheitsversorgung zu bringen, wird in München schon seit längerem gearbeitet (z. B. im Selbsthilfezentrum München, im Verein zur Förderung von Selbsthilfe und Selbstorganisation FÖSS e. V., im Public Health Verbund, in Gesundheitsbeiräten). Seit kurzer Zeit verfolgt auch der ÄKBV-Ausschuss „Kooperation Ärzte und Selbsthilfegruppen" das Ziel, die Zusammenarbeit gemeinsam mit dem SHZ München zu befördern.

Viele der bisherigen Ansätze greifen die Dichotomisierung zwischen Selbsthilfe und Ärzten auf und schreiben sie dadurch fort. Um diese einengende Perspektive zu sprengen, muss jedoch eine wirklich gemeinsame Gestaltung im Gesundheitswesen für alle Beteiligten auf den unterschiedlichen Ebenen ermöglicht werden.

Das Konzept „UNISONO – (Münchener) Runde für eine gemeinsame Gestaltung im Gesundheitswesen" wurde zunächst im Rahmen der vorliegenden Studie als Vorarbeit für eine zukünftige Konzeption von Schnittstellen zwischen Profis und Selbsthilfe i. S. von Kooperationsförderung gefasst und im Rahmen der Kooperationsbemühungen von ÄKBV und SHZ als eine neutrale Grundlage zur Weiterentwicklung diskutiert:

Vor dem Hintergrund der bisherigen Forschungsergebnisse erscheint es wichtig, mit der Planung solcher neuer Instanzen der Kooperationsförderung jeweils ein Gremium/einen Beirat zu assoziieren, das/der auf einer strukturellen – und von allen potentiell Beteiligten mitgetragenen, also mitentwickelten – Ebene Koordinations- und Kooperationsleitlinien verabschiedet und für einen definierten Bereich verbindlich macht. Durch die Versammlung von Delegierten aus den unterschiedlichen Bereichen (z. B. Gesundheitsamt, Gesundheitsreferat, Selbsthilfe- und Patientenvertretung, Universitätsfakultäten, Ausbildungszentren, Volkshochschule, Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen, Physiotherapie, Technik, Pflege, Ärzte, Krankenhäuser, Reha) wird auf einer Meta-Ebene die gezielte interdisziplinäre, strukturelle Vernetzung gefördert, die Unterstützung und Weiterentwicklung des Stellenkonzeptes ermöglicht. Als Leitidee ist mit UNISONO ein kooperatives Zusammenspiel umrissen, das auf der Basis von Mehrheitsentscheidungen mit einer Stimme sprechen kann.

Der Einstieg in die gemeinsame Arbeit kann mit einer Zukunftswerkstatt das Ziel verfolgen, die Anforderung „Kooperation" konkret mit Inhalt zu füllen und kosten-/nutzenorientiert eine gemeinsame Gestaltung im Gesundheitswesen zu beginnen. Wichtige Bestandteile des Treffens sind die Sammlung der unterschiedlichen Bedürfnisse, die Erarbeitung gemeinsamer übergreifender Ziele (z. B. den Weg von Patienten bzw. Nutzern des Gesundheitssystems neu organisieren und optimieren, das System „intelligenter" machen, Kommunikation, Koordination und Kooperationen verbessern) und die Konkretisierung von Teilzielen. Denkbare Teilziele wären etwa:

- die Formulierung von Modellkooperationen für die Region und daraus folgende Veröffentlichungen,
- die Konzeption von Weiterbildungsmaßnahmen zur Kooperationsförderung (z. B. mit den Inhalten: Evaluation, Empowerment, Koordination, Gruppentheorie, Konflikttheorie, Organisations- und Managementprozesse). Impulse gibt es dazu z. B. vom Deutschen Jugendinstitut (1999),
- die Integration von interdisziplinärem Rollenwechsel in Ausbildungsgänge und Weiterbildungsmaßnahmen (z. B. Universitätsseminare zu Selbsthilfe als Pflichtfach im Medizinstudium, Hospitation von Sozialwissenschaftlern und Selbsthilfevertretern in Kliniken und Reha-Einrichtungen),
- eine Systematisierung der Kooperationsförderung (z. B. durch die Einrichtung und interdisziplinäre Besetzung von Kooperations-Unterstützungsstellen nach dem Modell des Selbsthilfezentrums mit Modulen für konkrete Kooperationsbegleitung als abrufbaren Service).

Die Idee UNISONO hat nicht den Anspruch, als Revolution auf dem Gesundheitsmarkt zu gelten, sondern soll für die Notwendigkeit stehen, von Anfang an die entscheidenden Ebenen bei der Konzeption von Kooperationsförderungs-Instanzen zu vernetzen, über die konkrete Stelle hinaus zu denken und damit auch deren Einfluss- und Verantwortungsbereich breiter zu fassen. Wichtig für neue Gestaltungen im Gesundheitsbereich ist heute weniger die Kreation von noch nie da gewesenen Inhalten, sondern vielmehr die umsetzbare Verknüpfung von bereits erarbeiteten Ansätzen der konsequenten Nutzerorientierung, der Partizipation und des Empowerment.

Literatur:

Büchner B.; Stark Wolfgang; Bachl A., 1996: Beratung durch Betroffene – Verbindung von Sozialer Unterstützung und Dienstleistung. Public Health Forum 13/1996, S. 6-7.

Deutsches Jugendinstitut e. V., 1999: Kooperation zwischen Mythos und Praxis. Unveröffentlichter Forschungsbericht zu Kooperationsbeziehungen in der Jugendhilfe. Projekt: Jugendhilfe und sozialer Wandel – Dauerbeobachtung von Jugendhilfe.

Engelhardt Hans D.; Simeth, Angelika; Stark, Wolfgang et al., 1995: Was Selbsthilfe leistet... Ökonomische Wirkungen und sozialpolitische Bewertungen. Freiburg.

Kardorff, Ernst von, 1998: Kooperation, Koordination und Vernetzung. Anmerkungen zur Schnittstellenproblematik in der psychosozialen Versorgung. In: Röhrle, Bernd; Sommer, Gert; Nestmann, Frank (Hrsg.): Netzwerkintervention. Tübingen.

Kardorff, Ernst von; Leisenheimer, Claudia, 1999: Selbsthilfe im System der Gesundheitsversorgung – Bestehende Formen der Kooperation und ihre Weiterentwicklung. In: Selbsthilfegruppenjahrbuch 1999. Gießen.

Röhrle, Bernd; Sommer, Gert; Nestmann, Frank (Hrsg.), 1998: Netzwerkintervention. Tübingen.

Stark Wolfgang; Trojan Alf, 1996: Laiensystem und Selbsthilfe – Bedeutung und Perspektiven im Rahmen von Public Health. Public Health Forum 13/1996, S. 4-6.

Petra Findeiß
FÖSS e. V.
Projekt C2
Bayerstrasse 77 a Rgb.
80335 München
Tel.: ++49.89.5439256
Fax.: ++49.89.53295660

Tonia Schachl
FÖSS e. V.
Projekt C2
Bayerstrasse 77 a Rgb.
80335 München
Tel.: ++49.89.5439256
Fax.: ++49.89.53295660

Petra Findeiß, Dipl.-Psych., Sozialpsychologie, Forschungs- und Praxisschwerpunkte: Frauen in Wissenschaft und Lehre, Identitätsentwicklung, Selbsthilfe im Gesundheitsbereich, Kooperationsberatung und -begleitung. Fortbildung in Teamsupervision und Organisationsberatung

Tonia Schachl, Dr., Dipl.-Psych., Sozialpsychologie. Forschungs- und Praxisschwerpunkte: Gesellschaftliche Randgruppen, Biographieverläufe und Transsexualität, Selbsthilfe im Gesundheitsbereich, Kooperationsberatung und -begleitung, Metaphernanalyse.