

Selbsthilfegruppen in Deutschland und in Südkorea –
eine Untersuchung zur Wirksamkeit und zum Unterstützungsbedarf der
Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit Behinderungen
in beiden Ländern
und Vorschläge für die Entwicklung
der Selbsthilfegruppen und deren Unterstützung in Südkorea

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung des Doktorgrades
der Heilpädagogischen Fakultät
der Universität zu Köln

vorgelegt von
LEE, Kyong Jun
aus Yichun, Südkorea

Köln, 2005

Erster Gutachter: Herr Prof. Dr. Dr. h.c. Hansjosef Buchkremer

Zweiter Gutachter: Frau Prof. Dr. Barbara Fornefeld

Tag der mündlichen Prüfung: 21. Juli 2005

Verzeichnis der Abbildungen, Tabellen und Diagramme

<u>I. Einleitung</u>	<u>1</u>
1. Problemstellung	1
2. Aufbau der Arbeit	7
3. Exkurs: Zum Systemischen Denken in Bezug auf die vorliegende Arbeit	10
<u>II. Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen</u>	<u>16</u>
1. Selbsthilfe	16
1.1 Begriffliche Annäherungen und die soziale Dimension der Begriffe	16
1.2 Entwicklung der Selbsthilfe bzw. der Selbsthilfebewegung	20
1.2.1 ‚Gegenseitige Hilfe‘ als Grundzug der Selbsthilfe-Gedanken	21
1.2.1a Das Subsidiaritätsprinzip (BUCHKREMER)	23
1.2.2 ‚Die neue Selbsthilfe-Bewegung‘	26
1.2.3 Bewegung für ‚Selbstbestimmtes Leben‘ (‚Independent-Living‘- Bewegung) ..	29
1.3 ‚Selbsthilfe-Zusammenschlüsse‘ als Oberbegriff von Organisationsformen der Selbsthilfe	30
2. Selbsthilfegruppen im Allgemeinen	33
2.1 Definitionen und Kennzeichen von Selbsthilfegruppen	33
2.2 Hintergründe der Entstehung von Selbsthilfegruppen	37
2.3 Aktionsbereiche der Selbsthilfegruppen (VILMAR/RUNGE)	39
2.4 Typen und Arten der Selbsthilfegruppen	40
2.4.1 Drei Typen von Selbsthilfegruppen (BRAUN)	40
2.4.2 Sieben Arten von Selbsthilfegruppen (MOELLER)	41
2.5 Entwicklungsprozesse der Selbsthilfegruppen (ASAM U.A.)	49
2.6 Werte von und Prinzipien für Selbsthilfegruppen (MOELLER)	52

2.6.1 Vier Wertvorstellungen bei der Arbeit der Selbsthilfegruppen	52
2.6.2 Drei Prinzipien der Selbsthilfegruppenarbeit	58
2.7 Leistungen, Funktionen und Wirkungen der Selbsthilfegruppen	68
2.8 Unterstützungsbedarf der Selbsthilfegruppen	70
2.9 Selbsthilfegruppen und Fachleute	73

3. Selbsthilfegruppen im Behinderten- und Gesundheitsbereich 77

3.1 Gesundheitsselbsthilfe(-gruppen)	77
3.2 Behinderten-Selbsthilfegruppen: Typen und Merkmale (SCHNEIDER)	79
3.3 Leistungen und Wirkungen der Behinderten-Selbsthilfegruppen	80
3.4 Bedürfnisse und Möglichkeiten der Unterstützung von Behinderten-Selbsthilfegruppen (ENGLERT/NIERMANN)	82
3.4.1 Bedürfnisse behinderter/chronisch kranker Menschen	83
3.4.2 Möglichkeiten der Unterstützung von Behinderten-Selbsthilfegruppen	84
3.4.3 Bedarfsorientierte Organisationsformen der Selbsthilfe	86
3.5 Selbsthilfegruppen: Unter dem Aspekt der Integration von Menschen mit Behinderungen (SCHNEIDER)	87
3.6 Selbsthilfe: Ein neuer Weg in der Rehabilitation? (KAMPEN/VOGT)	90

III. Selbsthilfegruppen in Südkorea 92

1. Entwicklung der Selbsthilfe/Selbsthilfegruppen (mit einem Exkurs über die Entwicklung in Deutschland) 94

1.1 Historische Aspekte der Selbsthilfe/Selbsthilfegruppen in Südkorea: ,Dure', ,Gye' und ,Pumasi'	94
1.2 Exkurs: Entwicklungsphasen der Selbsthilfebewegung seit den 1950er Jahren in Deutschland	97
1.3 Die ,Saemaul-Undong'(,Neudorf-Bewegung') als Moment der Anregung von Selbsthilfe in Südkorea	99
1.4 ,Independent-Living'-Bewegung als Ansatz der neuen Selbsthilfebewegung im Bereich der Behinderten in Südkorea	101

2. Überblick über den aktuellen Stand der Forschung und Praxis im Bereich der Selbsthilfegruppen in Südkorea	103
2.1 Exkurs: Kurzüberblick der Forschung und Praxis in Deutschland	103
2.2 Zur Situation der Forschung und Praxis in Südkorea	105
2.2.1 Wissenschaftliche Arbeiten über Selbsthilfe/Selbsthilfegruppen in Südkorea	107
2.2.2 Tagungsergebnisse	109
2.3.3 Praxisberichte	109
2.3.4 Richtlinien und Empfehlungen der zuständigen Ministerien und Behörden ...	110
IV. Untersuchung und Analyse von Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit Behinderungen in Südkorea (einschließlich eines Vergleiches mit Deutschland)	113
<hr/>	
1. Zur qualitativ-empirischen Untersuchung anhand von Fallbeispielen in Südkorea	113
1.1 Untersuchungsrahmen	113
1.1.1 Auswahl der Stichproben	113
1.1.2 Instrumente und Durchführung der Untersuchung	114
1.1.3 Auswertungsmethoden	115
1.2 Ergebnisse der Untersuchung und Analyse	117
1.2.1 Tabellarische Vorschau auf die untersuchten Selbsthilfegruppen	117
1.2.2 Einzelbeschreibungen der untersuchten Selbsthilfegruppen	122
1.3 Zusammenfassung	141
2. Zur quantitativ-empirischen Untersuchung durch eine Fragebogenaktion in Deutschland und in Südkorea	144
2.1 Untersuchungsrahmen	144
2.1.1 Auswahl der Stichproben	144
2.1.2 Instrumente und Durchführung der Untersuchung	144
2.1.3 Auswertungsmethoden	146
2.2 Ergebnisse der Untersuchung und Analyse	148
2.2.1 Elementar-statistische Darstellungen der Ergebnisse und Analyse derselben ..	149

2.2.2 Sekundär-statistische Darstellungen der Ergebnisse und Analyse derselben ..	159
2.3 Zusammenfassung	168

**V. Förderung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen
am Beispiel Deutschlands 172**

**1. Selbsthilfegruppen-Unterstützung: eine ‚spezielle‘ Hilfe zur Selbsthilfe
und Neuorientierung bezüglich der Helferrolle 173**

Exkurs: Empowerment 181

2. Aufgabenfelder der Selbsthilfegruppen-Unterstützung (ASAM U.A.) 182

**3. Ansätze der Selbsthilfe(gruppen)-Förderung und -Unterstützung
(DAG SHG; WOHLFAHRT/BREITKOPF) 189**

3.1 Medien 190

3.2 Organisationen und Einrichtungen 192

3.3 Sozial- und Gesundheitspolitik 200

3.4 Finanzielle Zuwendungen 203

3.5 Spezielle infrastrukturelle Förderung und Unterstützung
durch die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen, *KISS* 204

3.6 Exkurs: Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (*DAG SHG*)
und die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und
Unterstützung von Selbsthilfegruppen (*NAKOS*) 209

VI. Schlussbemerkung 211

1. Zusammenstellung der Untersuchungsergebnisse und ihre Würdigung ... 211

**2. Vorschläge für die Entwicklung der Selbsthilfegruppen und
deren Unterstützung in Südkorea 220**

Anhang

1. Vorwort zum Interview

2. Interviewleitfaden

3. Fragebogen (deutsch/koreanisch)

4. Empfehlungsbrief der KISS zur Anregung von Mithilfe

Verzeichnis der Abbildungen, Tabellen und Diagramme:

Abbildung I-2-1:	Graphische Darstellung der Arbeitsfelder und des Verlaufs der Erarbeitung derselben	9
Abbildung II-2-1:	Bildungselemente der Selbsthilfegruppen	35
Abbildung II-2-2:	Selbsthilfegruppen und andere Formen nicht-professioneller Hilfe ...	36
Abbildung II-2-3:	Theoriemodell der Entstehung von Selbsthilfegruppen	38
Abbildung II-2-4:	Aktivitätsbereiche sozialer Selbsthilfegruppen	39
Abbildung IV-2-1:	Dimensionen der Auswirkungen der Tätigkeit der Selbsthilfegruppen auf ihre Wirksamkeit	146
Abbildung V-1-1:	Formen der Trägerschaft sozialer Dienste	175
Abbildung V-3-1:	Die NAKOS als Informations- und Vermittlungsinstanz	210
Tabelle II-1-1:	Gruppe, Organisation/Verband und Bewegung	32
Tabelle II-3-1:	Bedarfsorientierte Organisationsformen der „Selbsthilfe“ im Gesundheitsbereich	86
Tabelle IV-1-1:	Grunddaten der untersuchten Selbsthilfegruppen in Südkorea	118
Tabelle IV-1-2:	Gesamtüberblick über untersuchte Selbsthilfegruppen in Südkorea 1 .	119
Tabelle IV-1-3:	Gesamtüberblick über untersuchte Selbsthilfegruppen in Südkorea 2 .	120
Tabelle IV-1-4:	Gesamtüberblick über untersuchte Selbsthilfegruppen in Südkorea 3 .	121
Tabelle IV-2-1:	Zusammenstellung der Variablen je nach Dimensionen	147
Tabelle IV-2-2:	Geschlecht, Alter und Teilnahmedauer der Adressaten in Deutschland und in Südkorea	150
Tabelle IV-2-3:	Gruppentyp und -charakter in Deutschland und in Südkorea	150
Tabelle IV-2-4:	Erste Wahrnehmung der „Selbsthilfegruppe“ in Deutschland und in Südkorea	151
Tabelle IV-2-5:	Motivation zur Teilnahme an der jetzigen Selbsthilfegruppe in Deutschland und in Südkorea	152
Tabelle IV-2-6:	Einstellung der Familienangehörigen zur Teilnahme in Deutschland und in Südkorea	153
Tabelle IV-2-7:	Haltung „den Experten gegenüber“ in Deutschland und in Südkorea .	154

Tabelle IV-2-8:	Unterstützungs-/Entwicklungsbedarf in Deutschland und in Südkorea	158
Tabelle IV-2-9:	Reliabilität der Variablen	159
Tabelle IV-2-10:	Ergebnisse der linearen Regressionsanalyse für den persönlich- kognitiven Variablenbereich in Deutschland und in Südkorea	161
Tabelle IV-2-11:	Ergebnisse der linearen Regressionsanalyse für den gruppenbezogenen Variablenbereich in Deutschland und in Südkorea	162
Tabelle IV-2-12:	Ergebnisse der linearen Regressionsanalyse für den personenbezogenen Variablenbereich in Deutschland und in Südkorea	163
Tabelle IV-2-13:	Ergebnisse der linearen Regressionsanalyse für den expertenbezogenen Variablenbereich in Deutschland und in Südkorea	164
Tabelle IV-2-14:	Ergebnisse der mehrfachen Regressionsanalyse für die gesamten Variablenbereiche der Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen in Deutschland und Südkorea	166
Diagramm IV-2-1:	Erkenntnis der Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen durch die Teilnahme an ihr in Deutschland und in Südkorea	156
Diagramm IV-2-1:	Problematik der Gruppentätigkeiten/-leistungen in Deutschland und in Südkorea	157

Vorwort

**"Wende das Gesicht der Sonne zu, dann fallen die Schatten hinter dich!"
(Afrikanisches Sprichwort)**

Das vorstehende Sprichwort diente mir während meiner Studiumszeit in Deutschland als Lehre, die mir selbst zu mehr Aktivität und zu positiven Gedanken verholfen hat. Vor allem bei meinen Erwägungen über ein selbstbewussteres Leben von Menschen mit Behinderung, also bei der Betonung ihrer Selbsthilfe bzw. Selbständigkeit, liess dieser Imperativ mich zunächst mich selbst beobachten und verhalf mir dadurch dazu, mich noch ernsthafter auf ihr Leben und das Zusammensein mit ihnen vorzubereiten.

Von Herzen möchte ich mich bei meinen Eltern bedanken, die mir unendlich viel seelische Unterstützung und Geduld gezeigt haben. Auch meiner meiner Frau und meinen Kindern danke ich für Liebe und Ermutigung.

Meine tiefe Dankbarkeit gilt auch meinen akademischen Lehrern, Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. Hansjosef Buchkremer und Frau Prof. Dr. Barbara Fornefeld. Herr Prof. Buchkremer als mein ‚Doktorvater‘ unterstützte meine wissenschaftlichen Gedanken und betreute und förderte somit ernsthaft mein Arbeitskonzept durch große Ermutigung. Frau Prof. Fornefeld als Zweitgutachterin zeigte großes Interesse an meinem Thema, mit der Bereitschaft zu intensiven Gespräch, und erweckte dabei mein Interesse am ‚Systemischen Denken‘. Ohne ihren Beistand wäre es mir sicherlich schwerer gefallen die Arbeit so zu realisieren, wie es geschen ist!

Zudem richtet sich mein Dank an die Professoren der Deutschen Abteilung an der Mokwon-Universität, die mich zum Studium in Deutschland angeregt haben, und ausserdem an zwei Vorgängerinnen, Dr. Hye-Sook Kim und Dr. Sook-Jeong Rhie, als meine Doktorandenvorbilder in Deutschland.

Nicht zuletzt bedanke ich mich gegenüber meinem Freundeskreise, der mir vor allem sowohl wissenschaftlich als auch familiär freundlichen Beistand geleistet habt, Ehepaar Andreas und Beate und Yong-Suk Jueng.

Köln, im Juli 2005

Kyong Jun LEE

I. Einleitung

1. Problemstellung

„Die Selbsthilfebewegung in Form von Gruppen, Initiativen und Projekten ist eine Antwort auf die neuartigen Belastungen, Probleme und Herausforderungen, die der soziale Wandel mit sich bringt. Selbsthilfe kann allerdings die großen Solidargemeinschaften nicht entbehrlich machen. Sie kann sozialstaatliche Dienste nicht ersetzen, wohl aber entlasten, ergänzen und neuen Bedürfnissen flexibler gerecht werden“ (BRAUN 1991 a, S. 11).

Selbsthilfe heißt zunächst, die eigenen Probleme im Rahmen der eigenen Möglichkeiten aktiv in die Hand zu nehmen. Nach BECK ist „Selbsthilfe die Behebung einer Einschränkung oder Notlage durch das Individuum (individuelle Selbsthilfe) bzw. durch eine soziale Gruppe (soziale Selbsthilfe)“ (2001, S. 44).

Selbsthilfe ist heute zum Schlüsselbegriff geworden, wenn es um die Frage geht, wie man die Krise des Sozialstaates überwinden kann: Infolge der Defizite (sozialstaatlich finanzierter) professioneller Hilfe, aber auch aufgrund gesellschaftlicher Veränderungen (demographischer Wandel, Veränderung der sozialen Netze usw.) ist das System der sozialstaatlichen Absicherung und Bewältigung sozialer und gesundheitlicher Problemlagen den Herausforderungen nicht mehr gewachsen. Also sind Selbsthilfegruppen, so THIEL (1993), grundsätzlich als „eine Reaktion auf die Abnahme der Integrations- und Bindungskraft traditioneller sozialer Netzwerke wie Familie, Nachbarschaft, Arbeitskollegen etc. in der entwickelten Industriegesellschaft“ zu entstehen, und „eine starke Tendenz zur Individualisierung und ein Verlust sozialer Orientierungen“ bewirkt zum einen Umstände, die Krankheiten verursachen oder auslösen können, hat zum anderen „auf alle Fälle aber erhebliche Auswirkungen auf die Bewältigung der Begleitumstände und Folgen von Erkrankungen und (psycho-)soziale Problemen“ (S. 18).

In diesem Zusammenhang ist die „Förderung der Selbsthilfe als Grundstein für eine zukunftsorientierte Sozial- und Gesundheitspolitik“ zu berücksichtigen (BRAUN 1991 a, S. 11).

Manche Kenner der Situation sehen in der Selbsthilfe ein Potential von Einsparungen¹, andere (vornehmlich in der Behindertenbewegung) wollen die sozialpolitischen Hilfen besser auf die Alltagsbedürfnisse von Menschen mit einer Behinderung ausrichten (vgl. ANTOR 1998, S. 40). Somit werden Selbsthilfegruppen zum Ort der praktischen Möglichkeiten, ihre Ziele zu realisieren: Selbstvertretung und Bewältigung psychosozialer Belastungen, Interessenvertretung gegenüber Politik und Versorgungssystem etc.

In Selbsthilfegruppen spielt persönliches Leid keine isolierende, sondern eine gemeinschaftsstiftende und politisch mobilisierende Rolle. Also bewirken zwischenmenschliche Beziehungen hier eine (indirekte) Aufhebung der Isolation; die Möglichkeit einer aktiveren Lebensgestaltung und eines Erfahrungsaustausches können zur Erweiterung des Rollenrepertoires und zur Vergrößerung der Variationsbreite des Verhaltens führen; die Erhöhung der Selbstversorgungsfähigkeit fördert das Selbstwertgefühl und damit die Schaffung der Grundlage einer neuen Identität (vgl. SCHNEIDER 1984, S. 192). Also wird nun ganz klar, dass Selbsthilfe/Selbsthilfegruppen sowohl sozialpolitisch als auch individuell für die jeweiligen Betroffenen von großer Bedeutung sind. Dadurch können die Grundpfeiler der Selbsthilfebewegung, Selbstbestimmung und Solidarität, befestigt und gefördert/unterstützt werden, wobei vor allem die Leitgedanken der Subjektivität der Betroffenen und der Selbstermächtigung in einem sozialen Zusammenhang beachtet werden sollen.

In diesem Sinne ist die „Unterstützung der Selbsthilfegruppen“ zugleich als Medium der sozialen Netzwerk-Förderung anzusehen und bezieht sich hiermit nicht nur auf das Individuum, sondern auch auf den sozialen Rahmen (vgl. THIEL 1993, S. 19).

Diese Ideen der Selbsthilfe und ihrer Gruppierung wurden im Rahmen der neuen Selbsthilfebewegung – u.a. durch die Bildung kleinerer Gruppen und deren Tätigkeiten – insbesondere nach dem Zweiten Weltkrieg weltweit stark verbreitet, von einem neuen Gemeinsinn inspiriert, obwohl Unterschiede zwischen den jeweiligen Ländern existierten und existieren. Entsprechend den Ausmaßen der jeweiligen kulturellen, sozialen, wirtschaftlichen Entwicklung und den eigenen Sitten. Die Palette der Beschäftigungen dieser Selbsthilfebewegung ist generell sehr breit, indem sie von verschiedenen anonymen Gruppen wie den Anonymen Alkoholikern bis zu Gruppen/Organisationen reicht, die sich um die Verbesserung der rechtlichen Stellung

¹ „Als Gefahr wird derzeit häufig formuliert, daß Selbsthilfegruppen zu einem Instrument der Kostendämpfung im Gesundheits- und Sozialbereich mißbraucht werden und so auch zum Lückenbüßer für Versäumnisse und Mängel des Institutionensystems eingesetzt werden“ (ASAM U.A. 1989, S. 66).

der Frauen bemühen.

Diese Tendenz gilt z.B. auch für Deutschland: Die gesellschaftliche Anerkennung der Selbsthilfegruppen in Deutschland vollzog sich zwischen 1980 und 1984 rapide, nachdem die Entwicklung dieser Gruppen in ihrer ersten Phase von 1955-1975 und in der zweiten Phase nach 1975 von den Experten kaum wahrgenommen worden war und sie eher unter anfänglicher Ablehnung und Anfeindung gelitten hatten (vgl. MOELLER 1996, S. 8 ff.).

Demzufolge engagieren sich nach dem BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG in Deutschland (2002²) „in Deutschland derzeit 2.65 Mio. Menschen in 70 000 Selbsthilfegruppen; dies sind 4,2 v.H. der 18- bis 80-jährigen Bürgerinnen und Bürger. Zwei Drittel aller Selbsthilfegruppen arbeiten unmittelbar im gesundheitsbezogenen, rehabilitativen Bereich; von diesen rund 46 000 Gruppen sind über 70 v.H. einer der 80 bundesweit tätigen Organisationen der Behinderten- und Gesundheitsselbsthilfe angeschlossen. Zusätzlich werden die Selbsthilfegruppen von rund 200 örtlichen Selbsthilfekontaktstellen (KIS) unterstützt. Diese Kontaktstellen bringen unter anderem Interessierte zusammen, helfen bei der Gründung von Gruppen, vermitteln Räumlichkeiten und ermöglichen den Zugang zur öffentlichen Presse. Die Nationale Kontakt- und Informationsstelle (zur Anregung und Unterstützung) (NAKOS) veröffentlicht regelmäßig Adreßverzeichnisse zu bundesweiten Selbsthilfevereinigungen sowie zu lokalen und regionalen Selbsthilfegruppen-Unterstützung“ (S. 28).

Des weiteren liegen in Deutschland selbsthilfebezogene Informationen in strukturbezogener Weise ausführlich vor und gibt es dementsprechend verschiedenartige Bemühungen von (sozial-)politischer Seite um die Schaffung von Rahmenbedingungen für ein selbsthilfefreundliches Klima und deren Förderung und Unterstützung und auch von wissenschaftlicher Seite solche um die Sicherung der Wirksamkeit und Perspektive der Selbsthilfe/-gruppen durch praxisnähere empirische Methoden und Verfahren und Anregung der Gesellschaft und der Sozialpolitik gegenüber.

In diesem Zusammenhang lässt sich auch die durch die Industrialisierung und die Modernisierung in den letzten Jahrzehnten rasch entwickelte Situation in Südkorea nicht als Ausnahme sehen. Neben den gesundheitsbezogenen Bereichen entwickelten/entwickeln sich z.B. in verschiedenen sozialen Bereichen der

² Unveränderter Nachdruck von Januar 1998.

unterschiedlichen Gemeinden kontinuierlich die Organisierung von ehrenamtlichen oder sonst freiwillig tätigen Bürgern und Bürgerinnen und die Bemühung darum, soziale Probleme, die es in der Gemeinschaft gibt auf eigene Weise – sich selbst helfend – solidarisch aufheben zu wollen. Und dadurch, also erst seit dem Anfang der 1990er Jahren werden die Bürger/Bürgerinnen dazu motiviert, sich immer mehr und stärker zum Zwecke solcher Selbsthilfe in Gruppen zu engagieren, indem sich die Tätigkeiten der Selbsthilfegruppen auf verschiedene Weisen ausbreiten. Am Beispiel der Gruppierungen der „Anonymen Alkoholiker“, der Gruppe „Stop AIDS“, „Gamblers Anonymous“ usw. können wir solch eine sukzessive Verbreitung bemerken (SHIN 1994, S. 93).

U.a. im Bereich der Menschen mit Behinderungen entstand/entsteht eine bemerkenswerte Situation in Südkorea: Es reifen nämlich durch die Tätigkeit der „Independent-Living-Bewegung“ – so wie „Selbstbestimmtes Leben“ bzw. „Autonom Leben“ in Deutschland (NIEHOFF 1998, S. 59; THEUNISSEN/PLAUTE 2002, S. 44 ff.; RÜGGERBERG 1990, S. 441 ff. u.a.) – die Leitideen „Betroffenheit“ und „selbstständiges bzw. eigenständiges Leben“. Besonders steht im Zentrum dieser frischen Welle das „Center for Independent-Living“ als eine Selbsthilfegruppe von Menschen mit schwerer Behinderung, aber auch zugleich als eine Organisation/Einrichtung für Serviceleistungen durch peer-support oder Interessenvertretung usw.

Unter diesem Zustand haben der Staat und einige Kommunen seit kurzem Selbsthilfe als ein potenzielles Medium für die Verbesserung der aufkommenden Appellationen in der sozialen und zivilen Gesellschaft erkannt. Also hat die Regierung des Präsidenten *NOH* „die verstärkte Unterstützung von Selbsthilfegruppen“ als eines der Lösungsprinzipien für zivile Appellationen festgelegt, indem die Gemeinschaften von Bewohnern mit Bedürfnissen aufgebaut werden sollten³.

In der Praxis aber jedoch scheint mir die koreanische Situation in der Selbsthilfegruppen-Arbeit immer noch einigermaßen unsicher zu sein: Also ist die gerade erwähnte Bemühung der Regierung um Selbsthilfe-Unterstützung einerseits (noch) nicht offenkundig bestätigt worden bezüglich der Fragen, wie es in der Wirklichkeit sozialpolitisch im Einzelnen gemacht wird und dann alltäglich bei betroffenen Menschen und in Gemeinschaften wirksam in unserem Gemeinwesen praktiziert werden soll. Andererseits gibt es solch eine Bemühung erst seit kurzer Zeit und man sollte sie darum einstweilen noch mit Geduld verfolgen und fortsetzen. Dazu

³ Quelle: [URL:http://news.media.daum.net/digital/others/200303](http://news.media.daum.net/digital/others/200303) (Stand:25.03.2003)

kommt noch eine taktische Unsicherheit. Diese ergibt sich daraus, dass es sukzessiv an Projekten der Selbsthilfe-Forschung, an Anleitungs- bzw. Förderprogrammen und gesetzlicher Unterstützung auf staatlicher, aber auch auf kommunaler Seite, an Leistungssystemen für Selbsthilfegruppen mangelt. Nicht zuletzt fehlt es sogar sehr an (offiziellen) Grunddaten/-informationen über Selbsthilfegruppen und deren Management, z.B. über Anzahl und Typen der Selbsthilfegruppen und der Mitglieder, ihre Beschäftigungsbereiche, die regionale Verteilung derselben usw. Ohne Bemühungen um eine grundlegende Vorbereitung konkreter Förderung und Unterstützung könnte die bisherige und heute immer bekannter werdende Situation im Bereich der Selbsthilfe/Selbsthilfegruppen nur zu einer quantitativen Entwicklung derselben führen. Das wäre einer sinnvollen sozialen Integration bzw. einer Verbesserung der Lebensleistung aus eigener Kraft abträglich.

In diesem Sinne wäre in Südkorea derzeit die Schaffung von Rahmenbedingungen für die Förderung und Unterstützung der Selbsthilfegruppen sehr notwendig und würde eine sinnvolle Rolle für die Entwicklung des Bereiches Selbsthilfe/-gruppen spielen.

In diesem Zusammenhang sollten noch mehr Überlegungen über die Entwicklungsmöglichkeit für die Selbsthilfegruppen in Südkorea angeregt werden, indem die positiven Auswirkungen der Selbsthilfegruppen und das Prinzip „Betroffenheit“ mehr und mehr gesellschaftlich bekannt werden. Auch durch die Berücksichtigung des Modells der Förderung und Unterstützung der ‚deutschen‘ Selbsthilfegruppen ließe sich künftig zur Entwicklung von Lösungsformen bzw. Modellen in Südkorea beitragen.

Bei der Zielsetzung der vorliegenden Arbeit geht es daher darum, dass umfassende praxisorientierte Vorschläge zur Unterstützung und Förderung der Selbsthilfegruppen gemacht werden und somit eine bessere Perspektive für die Entwicklung der Selbsthilfegruppen in Südkorea gewonnen werden kann.

Um dies zu erreichen, werden einerseits eine exemplarische Untersuchung der Selbsthilfegruppen auf der Grundlage von Interviews in Südkorea, konkreter im Bereich der Behinderung, und andererseits eine statistisch-analytische Untersuchung anhand der von Teilnehmern an Behinderten-Selbsthilfegruppen in Deutschland und in Südkorea ausgefüllten Fragebögen durchgeführt. Dadurch werden die Organisationsbeschreibung der einzelnen Gruppen in Südkorea und die analytische Darstellung der Faktoren der Wirkung auf die Selbsthilfegruppen in beiden Ländern einschließlich punktueller

Darstellungen von Problemen, Bedürfnissen und Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen erklärt.

Aber auch durch umfangreichere, praxisnähere Literaturrecherche wird bezüglich der Förderung und Unterstützung der Selbsthilfegruppen in Deutschland verdeutlicht, wie systematisch und gut die Selbsthilfegruppen dort gefördert und unterstützt werden. Dies ist auch eine wesentliche Aufgabe der vorliegenden Arbeit und dient zugleich der Erarbeitung praktischer Vorschläge für die weitere Entwicklung der Selbsthilfegruppen in Südkorea.

Diesbezüglich geht es in der vorliegenden Arbeit um folgende Forschungsinhalte:

- Beschreibung der Selbsthilfe und der Selbsthilfegruppen im Allgemeinen einschließlich der historischen Entwicklung derselben, sowie speziell im Bereich der Behinderten;
- Darstellungen der Entwicklung von Selbsthilfegruppen und des Forschungsstandes in beiden Ländern;
- Qualitativ-empirische Untersuchung und Erfassung von exemplarisch ausgewählten Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit Behinderungen in Südkorea durch Interviews und teilnehmende Beobachtung unter dem Aspekt der Organisation, der Erfahrung, der Wirksamkeit und der Probleme sowie des Unterstützungsbedarfs;
- Quantitativ-empirisch vergleichende Analyse der Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit Behinderungen in Deutschland und in Südkorea aufgrund der Fragebogenaktion zu der Problematik, zum Unterstützungsbedarfes und zur Wirksamkeit sowie zu Wirkungsfaktoren;
- Erklärung der Selbsthilfegruppen-Förderung und -Unterstützung am Beispiel Deutschlands.

2. Aufbau der Arbeit

Im Kapitel II wird ein Überblick über Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen im Allgemeinen vorgelegt, um ein allgemeines Verständnis der Verhältnisse in diesem Bereich als Grundlage zu vermitteln und somit die weiteren Überlegungen meiner Arbeit vorzubereiten.

Es geht also um die Dimension der „Hilfe“ bzw. des „Helfens“, um Begriffsbestimmungen der „Selbsthilfe“ und der „Selbsthilfegruppen“, um Gründungsmotive der Selbsthilfe/-Gruppen, Leitgedanken dieser Selbsthilfebewegung (SHB) und der einzelnen Selbsthilfegruppen einschließlich des historischen Rückblickes, um Typen und Arten, Prinzipien, Wertvorstellungen der Selbsthilfegruppen(-arbeit) sowie um ihre Leistungen und Wirkungen bis hin zu Möglichkeiten zur Förderung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen auf verschiedenen Ebenen und zu dem Verhältnis zwischen Gruppen und Fachleuten.

Im Zusammenhang damit kommt es zur Darstellung eines bestimmten Bereiches für Selbsthilfe, des Gesundheitsbereiches, u.a. zu den Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit Behinderungen, deren Leistungen, Wirkungen und Hilfebedürftigkeit in Verbindung mit den Möglichkeiten der Unterstützung bedacht werden, wobei die Integration der Betroffenen berücksichtigt werden soll.

Im Kapitel III beschäftige ich mich mit Selbsthilfegruppen in Deutschland und in Südkorea. In einem ersten Unterkapitel geht es um die Entwicklung der Selbsthilfe und der Selbsthilfegruppen in Deutschland und in Südkorea, u.a. um historische Selbsthilfeideen aus Korea wie z.B. Gye, Dure und Pumasi, Saemaul-Undong als klassisches Moment der Anregung der Selbsthilfe und um die Independent-Living-Bewegung als neueren Ansatz der Selbsthilfebewegung in Südkorea – als neue Leitidee der Behindertenbewegung. Im zweiten Unterkapitel komme ich auf den aktuellen Forschungs- und Praxiszustand der Selbsthilfegruppen in beiden Ländern zu sprechen, wobei besonders die bisherigen Studien zu den unterschiedlichen Bereichen in Südkorea umfangreich zitiert werden.

Im Kapitel IV werden zwei Untersuchungen von Selbsthilfegruppen vorgenommen:

In einem ersten Unterkapitel geht es um eine qualitativ-empirische Untersuchung, in der ausgewählte Selbsthilfegruppen in Südkorea im Einzelnen im Rahmen der schwerpunktmäßigen Fallanalyse anhand von Interviews, in denen Zustand,

Organisation, Problematik, Perspektive usw. der Gruppe beschrieben worden sind, dargestellt werden.

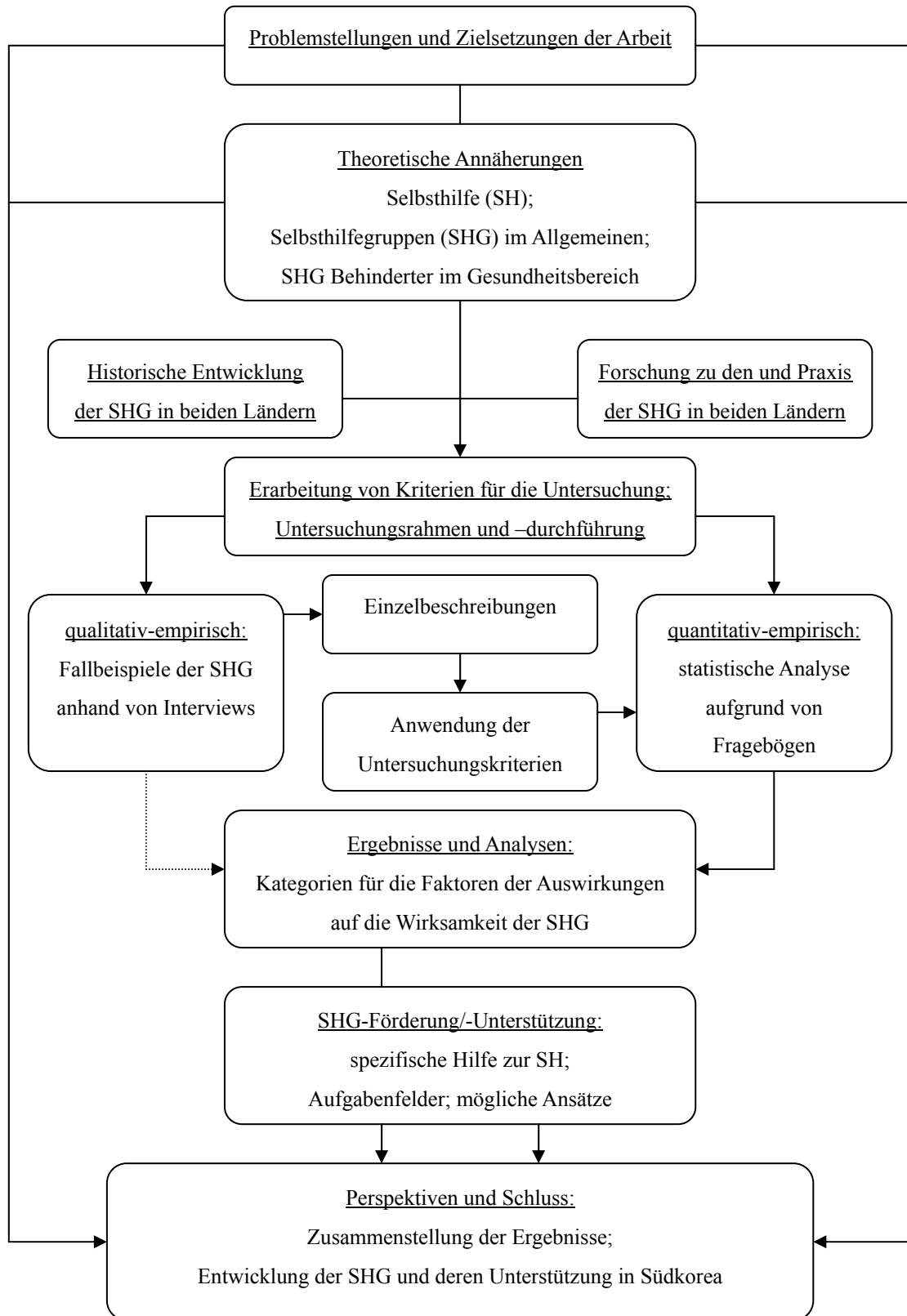
In einem zweiten Unterkapitel handelt es sich um eine quantitativ-empirische Untersuchung, in der aufgrund einer Fragebogenaktion in beiden Ländern u.a. – neben der statistischen Darstellung der Wirksamkeit, der Probleme und Bedürfnisse der Selbsthilfegruppen – die Faktoren, welche die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen beeinflussen, in statistischer Weise vergleichend dargestellt und somit analysiert werden.

Im nächsten Kapitel, V, versuche ich einen Überblick über die praxisnähere Unterstützung und Förderung von Selbsthilfe/Selbsthilfegruppen in Deutschland zu gewinnen und dadurch Möglichkeiten zur Förderung und Unterstützung der Selbsthilfegruppen für Südkorea zu finden und diese als Vorschläge vorzustellen.

Im letzten Kapitel, in der Schlussbemerkung, beschäftige ich mich, anhand der bisherigen Untersuchungsergebnisse und deren qualitativen sowie quantitativen Analysen, mit Perspektiven für die Entwicklung von Selbsthilfegruppen und deren Unterstützung in Südkorea. Dafür sollen zuerst Vorschläge unterbreitet werden, in denen es z.B. um die Dringlichkeit spezieller, die Selbsthilfegruppen unterstützender, Dienste bzw. Einrichtungen und um die Notwendigkeit eines Vernetzungssystems geht, unter dem/durch das die Selbsthilfegruppen miteinander ‚solidarisch‘ tätig werden und zugleich dabei einander beraten können. Aufgrund dessen hoffe ich, zu möglichen Lösungsformen für die jetzige, noch recht entwicklungsbedürftige Situation im Bereich der Selbsthilfe/-gruppen in Südkorea und somit zu deren sinnvoller Entwicklung beizutragen.

Damit der Verlauf der Arbeit leichter zu überblicken ist, soll eine graphische Darstellung der verschiedenen Arbeitsfelder mit den jeweiligen Themen und dem Verlauf der Erarbeitung derselben (siehe Abbildung I-2-1).

Abbildung I-2-1: Graphische Darstellung der Arbeitsfelder und des Verlaufs der Erarbeitung derselben



3. Exkurs: Zum Systemischen Denken in Bezug auf die vorliegende Arbeit

In den folgenden Ausführungen soll – in notwendigerweise skizzenmäßiger Beschreibung – versucht werden, auf einiges Relevante in neueren Erkenntnistheorien hinzuweisen. Danach geht es darum, zu diesen Punkten Entsprechungen in der Realität der Selbsthilfegruppen und zunächst derjenigen des einzelnen Behinderten (siehe unten, S. 13, besonders nach FORNEFELD) festzustellen. Dadurch kann möglicherweise unterstrichen werden, dass manche Bemühungen der Selbsthilfegruppen, überhaupt einige Aspekte ihrer Realität in ihrer Qualität dem entsprechen, was eben an Neuem, Überzeugendem von jenen Erkenntnistheorien herausgefunden bzw. benannt worden ist. Dadurch kann insgesamt die Arbeit dieser Gruppen, können zumindest einige wichtige Aspekte derselben noch von der wissenschaftlichen Seite her quasi umso mehr gerechtfertigt werden. Dabei dürfte es allerdings nur selten – wenn überhaupt – einmal eine konkrete Bezugnahme auf solch eine Theorie geben, die von einem/einer Behinderten primär selbst versucht worden wäre, nicht etwa von einem wissenschaftlichen Berater.

Jedenfalls mag die Einbeziehung von Erkenntnistheorie im Gefolge der „Selbstbewusstwerdung“ (Lenzen 1968, S. 76) des Faches Heilpädagogik gesehen werden und für sie weiter fruchtbar werden.

Zunächst sei noch angedeutet, dass hier also nur kurze Hinweise auf systemisches Denken in Verbindung dann mit erkenntnistheoretischen Elementen, schließlich ergänzt von einer knappen Bezugnahme auf Phänomenologisches folgen werden.

Nach JENSEN (1999) bedeutet ‚systemisch‘ im allgemeinen Sinne, „dass man es nicht mit isolierten Phänomenen, sondern mit einem holistischen Ensemble zu tun hat, dessen Elemente miteinander verknüpft sind, miteinander reagieren, so dass die Effekte sich in einem Netz fortpflanzen“ (S. 406). Was als System verstanden wird, ist aber nach ihm „nicht vorgegeben, sondern wird von Beobachtern bestimmt“ (S. 381). Beim systemischen Denken geht es dann nach FORNEFELD (2002) um „Erkennen und Denken in Ganzheiten oder genauer in Kontexten, also Systemen“ (S. 156).

Was nun die von FORNEFELD apostrophierten „Kontexte“ im sozialen Rahmen angeht, genauer: was Menschen mit Behinderung betrifft, so sind sie Bedingungsfelder und soziale Bezüge, in welchen und durch welche die sozialen Gruppen, zu denen die

‚behinderten‘ Menschen gehören, resp. die sie kontaktieren, einbezogen werden. Nach SPECK (vgl. bei FORNEFELD 2002, S. 157) gehören zu dem entsprechenden „Interaktionsfeld“ auch das Bildungssystem und dessen gesellschaftliche Grundlagen.

Hier ist zu ergänzen, dass nach STAUB-BERNASCONI (2000, S. 745) die Interdependenz der Systeme „Individuum“ und „soziale Systeme“ solch einen Ganzheitsbezug bedingt. Nach dieser Autorin ist auf Seiten der Individuen diese Interdependenz in der Struktur, der Bedürfnisse dieser Einzelnen verankert, und in die Bedürfnisbefriedigung sind Mitmenschen und Gesellschaft, d.h. soziale Systeme, involviert. Soziale Systeme sind dann solche von menschlichen Einzelwesen als „lern- und selbstwissensfähigen Biosystemen“ (ebd.).

Somit – ist zu ergänzen – gehört dazu auch die Heilpädagogik, aber eben nicht nur diese. Es gehe nämlich bei der „Erziehung als interaktionaler Antwort auf Behinderung“ (SPECK zitiert nach FORNEFELD, ebd.) nicht nur um die Bemühung von Spezialisten, sondern um eine Aufgabe der ganzen Gesellschaft, der Einzelnen in ihr, die aktuell, oder zumindest potentiell mit Menschen mit Behinderung zu tun haben. Aber „interaktional“ geht es eben auch um eine Bemühung der Letztgenannten.

Deren Perspektive wird immer implizit oder explizit berücksichtigt, einbezogen oder im besten Fall geradezu konstitutiv, wenn es konkret beim systemischen Denken um die Wirklichkeit von Menschen mit Behinderung geht. Dabei kommt es darauf an, ihrer komplexen Lebensrealität „durch ein Denken in Zusammenhängen gerecht zu werden (...), Vielfältigkeiten verstehen zu lernen und Wechselwirkungen unterschiedlicher Handlungen in Gedanken einzubeziehen“ (ECKERT 1998, S. 166 ff., zitiert nach FORNEFELD 2002, S. 157).

Quasi exemplarisch wird das auf den Bereich der Heilpädagogik angewandte systemische Denken schließlich, wenn es darum geht, „mehrperspektivische Sichtweisen einem einseitigen, häufig durch Fachwissen eng begrenzten Denken gegenüberzustellen“ und „in der Begleitung eines behinderten Menschen seine individuellen Bedürfnisse und Möglichkeiten sowie den Kontext seines konkreten Lebensumfeldes, seiner aktuellen Lebenssituation zu berücksichtigen“ (ebd.).

Systemtheorie (samt der Prozesstheorie) stellt auch nach STAUB-BERNASCONI den notwendigen metatheoretischen Bezugsrahmen dar, um auf der Seite der von ihr sogenannten Soziantätigen der Ganzheitlichkeitsförderung gerecht zu werden, also auch jene Begrenzung des Denkens zu überwinden. Nach STAUB-BERNASCONI geht es dann

in der „Sozialen Arbeit als System- und Handlungstheorie um die komplexe Verknüpfung von Liebe, Macht und Erkenntnis“ (2000, S. 740) – eine hohe Anforderung, die sie aber angesichts historischer Beispiele dafür als erfüllbar betrachtet.

Auf der Seite der Behinderten würden wohl einer solchen Bemühung, einen zu engen Horizont zu erweitern, solche Tendenzen entsprechen, wie sie STAUB-BERNASCONI zunächst allgemein Menschen als Mitgliedern einer variablen Zahl von sozialen Systemen zuschreibt: Sie verfolgen spezifische Ziele, versuchen damit Handlungsspielräume zu nutzen, ändern ihre Mitgliedschaften ... Letzteres heißt dann eben im Falle meines Themas: Im Rahmen des großen Systems „Gesellschaft“ werden sie z.B. Mitglieder einer Selbsthilfegruppe. Inwieweit damit ein sozialer Protest verbunden ist, der wohl nach STAUB-BERNASCONI mit einer „aktiven strukturellen Innovation“ verbunden wäre (ebd., S. 746) mag hier dahingestellt bleiben, ebenso die Frage, inwiefern Selbsthilfegruppen als solche heutzutage noch ‚strukturell innovativ‘ sein müssen oder tatsächlich sind.

Die Berücksichtigung der genannten Perspektive, d.h. der Bedürfnisse, Möglichkeiten, Lebensbedingungen, Anschauungen usw. des Menschen mit Behinderung bedingt für die Heilpädagogik eine prinzipielle und aktuelle Einbeziehung erkenntnistheoretischer Überlegungen, um eben nicht einem „durch ‚Fachwissen‘ eng begrenzten Denken“ (FORNEFELD 2002, S. 157) bezüglich der betroffenen Menschen mit Behinderung zum Opfer zu fallen. Solche Überlegungen stützen sich bei einigen Vertretern der neueren Heilpädagogik auf das konstruktivistische und das phänomenologische Denken.

Im konstruktivistischen Denken spielt das systemische Denken eine besondere Rolle. Der Mensch wird darin als ein autopoietisches, d.h. sich selbst regulierendes System betrachtet. Diese Selbstorganisation und weitere –regulierung vollzieht sich in der erwähnten Wechselwirkung mit der Umwelt und hat den Effekt der Realisierung einer inneren Struktur, damit schließlich einer Identität. An dieser Stelle sei erwähnt, dass auch die Beobachtung eines Systems „den Beobachter und den beobachteten Zusammenhang zu einem systemischen Ganzen“ vereint, wie JENSEN (1999, S. 355) es formuliert.

Die angeführte Identitätsrealisierung ermöglicht es vor allem hiermit auch, dass dieses System „sich selbst in einem relativen Gleichgewichtszustand (...) halten“ kann

(TSCHAMLER, nach FORNEFELD, S. 158). Dieser Gleichgewichtszustand kann durch alle möglichen Reize, Bewegungen, äußeren und inneren Prozesse beeinträchtigt werden. Dabei werden nach FORNEFELD Veränderungen in der Einheit von Mensch und Umwelt jedoch nur von Reizen bewirkt, auf welche die Einheit anspricht und die sie von sich aus auswählt.

Mit diesen Phänomenen der Sensibilität für Reize und der aktiven Auswahl und den entsprechenden Veränderungen kommt das Moment der Kognition ins Spiel. Es steht in Verbindung mit der Auffassung der „als Verhalten beobachtbaren Strukturveränderungen eines Organismus als kognitive Akte“ (FORNEFELD 2002, S. 159) bei MATURANA UND VARELA.

Es kann im Rahmen dieser Arbeit nicht detailliert auf die Probleme der „Konstitution des Wissens über die Welt als Konstitution des Ich“ (TSCHAMLER, nach FORNEFELD, ebd.) im Sinne des radikalen Konstruktivismus und auf die Probleme des letzteren überhaupt eingegangen werden.

Allerdings scheint die Auffassung vom Menschen mit Behinderung als einem sich selbst regulierenden System hilfreich zu sein, zumal wenn man die Perspektiven dieses Menschen in diesem Zusammenhang sieht: Er erscheint dann nicht so sehr als ein Wesen mit Defiziten, sondern primär als eines, ein Individuum, das seine Realität selbst konstituiert, interaktiv handelt und eben vor allem in die pädagogische Welt als Individuum kommt (nach DREHER, bei FORNEFELD, ebd.). Ein diesbezüglicher, zentraler Satz bei FORNEFELD lautet dann auch so: „Der Mensch mit geistiger Behinderung ist ein aktiver Partner im Erziehungsprozess“ (ebd.). Dem entspricht andererseits die Einbeziehung des Beobachters nach der obigen Formulierung JENSENS, also hier des Heilpädagogen.

Natürlich sind die „kognitiven Akte“ eines solchen menschlichen Individuums wohl nicht im Sinne eher abstrakten Denkens zu verstehen. Hier können Gesichtspunkte phänomenologischen Denkens ins Spiel kommen. In diesem Zusammenhang ist, der Rekapitulierung desselben bei FORNEFELD (2002, S. 160: mit Hinweisen auf die Einheit von Welt und Bewusstsein, Mensch und Welt nach WALDENFELS und auf die „Auflösung der Trennung eines rein philosophischen (...) und geistigen Seins des Menschen nach MERLEAU-PONTY“) folgend, mit ihr festzuhalten: „Geistiges verwirklicht sich im Körperlichen und umgekehrt, d.h. das eine ist ohne das andere nicht denkbar. Jeder Mensch verleiht der Welt nach Maßgabe seiner Leiblichkeit

Sinn“ (FORNEFELD, ebd.). Von daher sind vor allem auch Menschen mit geistiger oder anderer Behinderung als Subjekte ihres Denkens und Handelns zu sehen (vgl. FORNEFELD, S. 162). Diesen Subjekten ist bei der Normalisierung ihrer Lebensräume und –ansprüche zu helfen, bei der Durchsetzung ihrer Selbstbestimmung, ihres „Empowerments“ und ihrer Integration.

Im Rahmen dieser Arbeit ist hier natürlich wieder daran zu erinnern, dass diese Hilfe auch von vielen Behinderten in Selbsthilfegruppen gegenseitig geleistet wird, also Hilfe zur Erkenntnis der eigenen Situation, der Bedürfnisse, Möglichkeiten usw. Es ist wohl angesichts ihrer weitgehenden Unselbständigkeit kein Zufall, dass ich auf keine Selbsthilfegruppe von Menschen mit geistiger Behinderung gestoßen bin, indem zu fragen ist, ob es eine solche – eben als selbständige – überhaupt geben könnte. Immerhin gab es unter den von mir erfassten Gruppen eine Selbsthilfegruppe von Eltern solcher Behinderten. Und es ist zu fragen, inwieweit es z.B. Vorformen von Selbsthilfegruppen von Menschen mit geistiger Behinderung gibt.

Die Menschen mit geistiger Behinderung stehen quasi beispielhaft für die Schwierigkeiten sowohl wie für die Möglichkeiten einer auch systemtheoretisch und phänomenologisch durchdachten und versuchten Förderung und Einbeziehung Behinderter überhaupt.

Darüber hinausgehend seien, der Arbeit von S.-J. RHIE (2003) folgend, noch Überlegungen im Anschluss an die Hinweise zur konstruktivistischen Theorie angestellt. Nach S.-J. RHIE sieht diese Theorie im Gefolge der Vorstellung von autopoietischen Systemen das Lernen als „Akt mit starker endogener und exogener Kontextbindung“ (S. 121). Der exogene Aspekt bedeutet die „Erfahrungsabhängigkeit des Denkens“ (ebd.). In Bezug auf die konstruktivistische Theorie ist an dieser Stelle vielleicht sinnvoll zu ergänzen, dass zumindest wohl einige ihrer Vertreter auf die Rolle des „Anderen“ verweisen: Er könne als „ein Bestandteil meiner Konstruktion in meiner Wirklichkeit und „mein Spiegelbild““ erscheinen. In dieser Konstruktion sei der Andere „kein statisches Wesen“, die Vorstellung über ihn werde „ständig modifiziert und kontrolliert“ (S. 117).

Aspekte von Mitmenschlichkeit und von notwendiger Offenheit erscheinen da also als geradezu konstitutiv für die Konstruktion je eigener Wirklichkeit, entsprechend dem schon oben nach JENSEN angeführten Aspekt der Beobachtung.

Jedenfalls ist es im Zusammenhang mit der von S.-J. RHIE angeführten

„Kontextbindung“ des Lernaktes wichtig, dass in der von ihr zitierten tabellarischen Darlegung von Unterrichtskonzepten durch SHUELL (1996) namentlich unter den „sozial-konstruktivistischen“ die Aspekte von Gemeinsamkeit und Interaktion begegnen (S.-J. RHIE, S. 122). Bei den „sozial-konstruktivistischen“ Konzepten kommen nach dieser Tabelle solche Aspekte in signifikant höherem Ausmaße zum Tragen als bei den „kognitiv-konstruktivistischen“ Konzepten. Bezüglich der letzteren wird nur zweimal auf die Berücksichtigung von „Interaktion“ verwiesen und z.B. hinsichtlich der Rolle der Mitschüler gesagt, sie seien „nicht notwendig“, könnten „jedoch Anregungen geben, Fragen aufwerfen“.

Umgekehrt sei hier noch darauf verwiesen, dass die Rolle des Subjektes, des Individuums, oben nach FORNEFELD hervorgehoben, in diesen Konzepten nicht nur in den „kognitiv-konstruktivistischen“ Konzepten nach dieser Tabelle recht bedeutsam ist, sondern dass sie auch in den „sozial-konstruktivistischen“ Konzepten, wie der Aspekt „Rolle des Schülers“ ausweist, durchaus wichtig ist.

An der Reihe der aus „sozial-konstruktivistischen“ Konzepten zusammengefassten Punkte seien hier die folgenden, für die Aspekte von „Gemeinsamkeit und Interaktion“ signifikanten, angeführt:

„Gemeinsame Konstruktion von sozial definiertem Wissen und Werten“ – z.B. die Ausführungen über Wahrnehmung der eigenen Situation und Wiedergewinnung von Selbstwertgefühl –, Lernerfolge „durch sozial konstruierte Gelegenheiten, vollzogen durch Interaktion mit anderen und der Umwelt“ – z.B. die Bemühungen um Integration –, Rolle des Lehrers als „Partner (Copartizipant)“ – diesbezüglich ist die Rolle von leitenden Mitgliedern der Selbsthilfegruppen zu bedenken –, Rolle der Mitschüler: „Tragen zur Definition von Wissen bei (Intersubjektivitätsraum von Gruppen)“. Gerade der Ausdruck „Intersubjektivitätsraum“ erscheint sehr signifikant für die Erfahrungsmöglichkeiten in der Selbsthilfegruppe. Rolle des Schülers: „Aktive Co-Konstruktion mit anderen und sich selbst“ – dem entsprechen z.B. Versuche des Empowerments usw. des behinderten Individuums mit Hilfe der Selbsthilfegruppe.

II. Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen

„Der Himmel hilft dem, der sich selber hilft“, ist eine wohlbewährte Regel, die in einem kleinen Umfang das Resultat weiter menschlicher Erfahrung enthält. Der Geist der Selbsthilfe ist die Wurzel alles trefflichen Gedeihens des Individuums; und, dargestellt in dem Leben vieler, bildet sie die echte Quelle nationaler Lebenskraft und Stärke. (...) Und wo immer Männer einer Oberführung und Oberleitung unterworfen sind, äußern sie unvermeidlich die Tendenz, verhältnismäßig hilflos zu werden“ (SMILES, S. 9).

Diese Beschreibung und Qualifizierung von Selbsthilfe wurde einem belehrenden Werk von SAMUEL SMILES (1859) entnommen, in dem bereits wesentliche Wertvorstellungen aus der Zeit der Queen Victoria bezüglich der Botschaft dieser Arbeit für wichtig gehalten wurden (vgl. DONGAILBO 1994: Encyclopedia Britannica nach CHA, S. 32)

SMILES meinte außerdem:

„Hilfe von außen ist oft von schwächerer Wirkung, aber Hilfe von innen kräftigt unabänderlich. Was immer für Menschen oder Klassen getan wurde – bis zu einer gewissen Ausdehnung nimmt es ihnen die Anregung und die Notwendigkeit für sich selbst zu wirken“ (ebd.).

Diese Betonung der Selbsthilfe bei SMILES kann heute noch als anregend gelten und hat für unser Leben Bedeutung. Sie ist eine besonders natürliche, namentlich für unseren Alltag grundlegende Philosophie.

1. Selbsthilfe

1.1 Begriffliche Annäherungen und die soziale Dimension der Begriffe

Der Begriff „Selbsthilfe“ ist außerordentlich vielseitig und meint – je nachdem in welchem Kontext verwendet – jeweils sehr unterschiedliche Dinge (BRACK 1986, S. 80).

Man kann aber Selbsthilfe auch ganz einfach und allgemein folgendermaßen formulieren:

Selbsthilfe heißt, „die eigenen Probleme im Rahmen der eigenen Möglichkeiten aktiv in die Hand zu nehmen“ (vgl. SCHNEIDER-SCHELTE 2000, S. 597). Wenn man sie zugleich – wie BECK (2001, S. 344) – als ein Handeln bezüglich der „Behebung einer Einschränkung oder Notlage durch das Individuum selbst („individuelle Selbsthilfe“) oder eine soziale Gruppe („soziale Selbsthilfe“)“ versteht, wird sie uns ganz klar und sehr verständlich – quasi hautnah.

In diesem Zusammenhang stehen zwei normalerweise zu benennende Ausführungsformen der Selbsthilfe – „individuelle und soziale Selbsthilfe“ – nebeneinander:

BECK (2001) beschreibt in Anlehnung an GRUNOW (1998) diese beiden Arten der Selbsthilfe folgendermaßen:

„Die *individuelle Selbsthilfe* ist dann gegeben, wenn „kein Dritter zwischen den (identischen) Hilfsbedürftigen und Helfer tritt“ (GRUNOW 1998, S. 683); (...) *soziale Selbsthilfe* bezeichnet die informelle Hilfe von einzelnen (dritten) Personen oder sozialen Gruppierungen, die „*nicht* speziell qualifiziert, organisiert und finanziert sind“ (GRUNOW ebd.), (...) und erfüllt durch vielfältige praktische und psychosoziale Leistungen zentrale Funktionen für die Alltags- oder Krisen- und Belastungsbewältigung“ (BECK 2001, S.344).

Dabei ist die ‚informelle Hilfe‘ z.B. als emotionale Unterstützung oder praktische Hilfe zur Problemlösung in primären Gruppen wie Familien, Freundeskreisen und Nachbarschaften gekennzeichnet, geschieht aber auch in Selbsthilfegruppen. Sie gleicht – wie BECK (2001) darlegt – Defizite oder negative Folgen professioneller Hilfe aus (S. 345). Professionelle Hilfe ist zudem auf die informelle Mitwirkung angewiesen (ebd.). In diesem Sinne wird Selbsthilfe als Leistung eines Individuums oder mehrerer Individuen für eigene Hilfebedürftigen im Rahmen eines auf der praktischen Erfahrung der Menschen beruhenden, gegenseitigen Hilfesystems zur Bewältigung spezifischer Problemlagen im Alltag erbracht (vgl. WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S.27).

Diese Selbsthilfe wäre wohl etwas anderes, als die „Selbsthilfe“, für die MÜNCHHAUSEN, der bekannte „Lügenbaron“ aus dem 18. Jahrhundert, symbolisch steht, der behauptet hat, er habe sich selbst samt seinem Pferd am eigenen Zopf aus dem Sumpf gezogen. Es kommt nach BECK also tatsächlich zur Hilfeleistung eines anderen Menschen, obgleich

vom Wortlaut her „Selbsthilfe“ ursprünglich und eigentlich etwas anderes meinen dürfte – dass jemand sich nämlich ganz allein hilft, eben wie Baron MÜNCHHAUSEN, aber nicht so phantastisch.

Auch bei WOHLFAHRT/BREITKOPF (1995) unterscheiden sich diese beiden Formen, die für „Selbsthilfe als eine spezifische Form der Bedarfsdeckung und Bedürfnisbefriedigung“ von großer Bedeutung sind:

Individuelle Selbsthilfe wird „von einer einzelnen Person“ geleistet und versucht Mängel zu beseitigen, „die unter ausschließlichem Rückgriff auf professionelle Ressourcen erfolgt“; soziale Selbsthilfe ist „durch mehrere Personen eines Sozialgebildes“ zu realisieren und versucht somit den Eigenbedarf zu befriedigen „unter vorrangigem Rückgriff auf Sachgüter und Dienstleistungen“ (vgl. S. 26 f.).

Zum Inhalt von Selbsthilfe ist hier mit HAUFF (1989, S. 12) folgendes zu ergänzen:

„Selbsthilfe beinhaltet grundsätzlich alle individuellen und kollektiven Handlungsweisen von „betroffenen Menschen“, die der Vorbeugung bzw. besseren Bewältigung von eigenen Problemen wie physischen oder psychischen Krankheiten und sozialen oder wirtschaftlichen Notlagen⁴ dienen“.

Nach WOHLFAHRT/BREITKOPF (1995) liegt der Schwerpunkt der Selbsthilfe „im Bereich unmittelbarer persönlicher Dienste, im Da-Sein, Dabei-Sein und Begleiten. Die Selbsthilfe ist eine Form des freiwilligen sozialen Engagements von Menschen“ (S. 27). In diesem Zitat lassen die beiden Ausdrücke „Da-Sein“ und „Dabei-Sein“ an den von LENZEN (1968) dargelegten Begriff „Konviktio“ denken. Nach LENZEN wird darunter eine „heilpädagogische Haltung oder Einstellung verstanden, in der der Erzieher quasi identisch, innig-gemeinsam mit dem Hilfebedürftigen das Leid und die Erziehungsmöglichkeit zugleich erlebt“ (1968, S. 80; vgl. auch 1996, S. 64 ff.).

Es handelt sich dabei also um eine Einstellung, die im Einzelfall wohl tendenziell zu einem derart intensiven Zusammenleben, einem Dabei-Sein, führen könnte, wie es in der sogenannten Mutter-Kind-Dyade, also der Symbiose von Mutter und Säugling,

⁴ „Notlagen zeichnen sich im allgemeinen sozialpolitischen Kontext dadurch aus,

- dass es sich um relativ, d.h. im Verhältnis zu den allgemeinen Lebensverhältnissen in einem Wirtschaftssystem, schlechte Lebensbedingungen einzelner Personen bzw. Gruppen handelt,
- die objektiv soziale und/oder ökonomische Mängelzustände aufweisen“ (HAUFF 1989, S. 12).

gegeben ist. Daran lässt z.B. LENZENS Hinweis denken, in der „Konviktio“ eröffne „sich aber auch der totale Horizont aller Äußerungsformen und Lebenserscheinungen“ (1968, S. 81), wodurch z.B. der Harngeruch bei Phenylketonurie wahrgenommen werden könne. Das setzte ja in der Tat einen sehr direkten Kontakt voraus.

Die genannte Auffassung von WOHLFAHRT/BREITKOPF kann mit der Analyse der Worte „Selbst“ und „Hilfe“ für die Begriffsklärung der Selbsthilfe bei ASAM (1983) verdeutlicht werden:

„Das Besondere des Präfixes „Selbst“ besteht darin, dass es all jene Komposita, die mit ihm gebildet werden, auf die individuelle Ebene bezieht. Inhaltliche, funktionale Abstriche erfolgen dann, wenn man „Selbst“ in Zusammenhang mit sozialen Gebilden wie Gruppe, Organisation u.ä. bringt. Hier wird die individuelle Ebene verlassen und deren Spezifika werden in Relation zu sozialen Phänomenen gesetzt“ (S. 19).

Und zum Begriff „Hilfe“ ist mit ASAM folgendes zu sagen:

„Versteht man „Hilfe“⁵ – wie Luhmann (1983, S. 18) – als einen „Beitrag zur Befriedigung der Bedürfnisse eines anderen Menschen“, so bewegt man sich auf der sozialen Ebene“.

Die Zusammenschau beider Begriffe ergibt dann dies: „Durch das Zusammenfügen des „Selbst“ mit seinem – ursprünglich gemeinten – individuellen Bezug und der „Hilfe“ mit ihrem Sozialen Bezug“ (ASAM 1983, S. 19) kann die Wort- und Personenbeziehung „Selbst-Hilfe“ erzeugt werden – ein soziales Phänomen.

Somit entsteht die soziale Dimension der Selbsthilfe, was auch mit der Auffassung von BRAUN (1997) übereinstimmt:

„Selbsthilfe ist eine besondere Form des Engagements, in der sich Bürgerinnen und Bürger, basierend auf den Prinzipien der Gegenseitigkeit und einer „überschaubaren“ Solidarität,

⁵ Nach BECK (2001) ist Hilfe als ein alltägliches Handeln zu bezeichnen, mit der Absicht, eine wahrgenommene Einschränkung oder Notlage einer Person auszugleichen (S. 344); ANTOR (1987) betont: „Hilfe ist kein einseitiger Akt, sondern begründet eine Beziehung zwischen Helfer und Hilfsbedürftigem“ (S. 97).

engagieren. Selbsthilfe ist selbstorganisierte Hilfe in sozialräumlich überschaubaren Beziehungsnetzen“ (BRAUN 1997, S. 6).

Durch die „Einbettung der Selbsthilfe in einen sozialen Zusammenhang“ wird sie „von der Selbstversorgung, der beispielsweise Selbstmedikation und Selbsttherapie zugeordnet werden können“, abgegrenzt. Es handelt sich hierbei „unmittelbar um die Befriedigung eigener Bedürfnisse des handelnden Akteurs“ (BRAUN 1997, ebd.), die dem Ziel der Selbsthilfe dient (vgl. ASAM/HECK 1989, S. 12).

1.2 Entwicklung der Selbsthilfe bzw. der Selbsthilfebewegung

Jede bestimmte Situation hat einen eigenen Entwicklungszustand und gehört zugleich zu einer eigenen Geschichte. Der Rückblick auf solch eine Geschichte erleichtert es uns, über die Vergangenheit zu reflektieren und uns für heute und die Zukunft belehren und motivieren zu lassen.

Auch für die vorliegende Arbeit ist ein historischer Rückblick grundlegend wichtig, insbesondere derjenige auf die Entwicklung der Selbsthilfeidee. Sie ist mit/in der menschlichen Geschichte eng verbunden. Sie war und ist eine soziale Tatsache, durch die das Verhältnis zwischen den einzelnen Menschen und der Gesellschaft ausreichend erklärt und deren bedeutungsvolle Phänomene zu einem Paradigma für menschliches Leben werden können. Zudem bildet sie ein potentiell System für die weitere Entwicklung der Menschheit.

In diesem Sinne werden in diesem Unterkapitel die „gegenseitige bzw. wechselseitige Hilfe“ als grundlegendes Element der „Neuen Selbsthilfebewegung“, die besonders seit dem frühen 20. Jahrhundert stark verbreitet ist und nicht zuletzt der Bewegung „Selbstbestimmtes-Leben“, die derzeit als Leitidee u.a. des Behindertenbereiches eine wichtige Rolle spielt, dargelegt. Schließlich führe ich noch tabellarisch die Organisationsformen der Selbsthilfe-Zusammenschlüsse an.

1.2.1 ‚Gegenseitige Hilfe‘ als Grundzug der Selbsthilfe-Gedanken

Zum geschichtlichen Hintergrund der gegenseitigen Hilfe schreibt KREBS:

„Aus ältesten Epochen der Menschheitsgeschichte sind uns organisierte Zusammenschlüsse von Menschen bekannt, die Strukturmerkmale der Selbst- und genossenschaftlichen Hilfe beinhalten. Ausgeprägte Kooperationen, die auf dem Prinzip gegenseitiger Hilfe und sozialer Gerechtigkeit basieren, lassen sich in unterschiedlichen Lebens- und Aufgabenbereichen der meisten Kulturen nachweisen“ (KREBS 1990, S. 28).

Selbsthilfe ist keine neue Erscheinung, sondern schon seit langem sind ihre vielen verschiedenen Gruppierungen gut bekannt.

Nach MOELLER (1995) „haben sich Selbsthilfegruppen im Laufe der Geschichte dort gebildet, wo eine Gruppe von Menschen mit gemeinsamer Not war und ihre Situation erkannte“ (S. 53).

So waren in früheren Zeiten die schamanischen Aktionen der ganzen Gruppe bei den Buschmännern ⁶, der sogenannte Zarkult im frühen Äthiopien als eine gruppentherapeutische Einrichtung ⁷, in der sich Kranke und ehemals Kranke zusammenfanden, die israelische Amphiktyonie der 12 Stämme als eine Notwehrgemeinschaft (LÜTGE 1987), aus dem europäischen Mittelalter die Schutzgenossenschaften der Deichanwohner und die Fischerei- und Mühlengenossenschaften und aus dem 8. und 9. Jahrhundert die als „Bruderschaften“ bezeichneten Schutzvereinigungen, die ihren Mitgliedern Unterstützung bei Unfällen, Krankheit und Verarmung zusicherten, bekannt (vgl. KREBS 1990, S. 28 f.).

Diese Beispiele für Gruppen, die der Selbsthilfe dienen, basieren hauptsächlich auf dem

⁶ „(Bei ihnen) können viele erwachsene Frauen und Männer im Trance-Tanz das rituelle Amt der Schamanen ausfüllen. Es gibt keinen besonderen Träger dieser Rolle, sondern eine Reihe von Gruppenmitgliedern, die gleichzeitig diese Aufgaben erfüllen“ (SCHMIDTBAUER: Die hilflosen Helfer 1977, S. 38, in: MOELLER 1995, S. 55). In solchen Momenten des Heilens – meist in besonderen Krisensituationen „wie Hunger, Dürre, Krankheit, Tod und schwere Geburt“ (ebd.) – wurde der ganze Stamm zu einer ursprünglichen Selbsthilfegruppe.

⁷ Nach ALMOND (1974) entspricht der „Zar-Geist“, von dem die Mitglieder und die Neuhinzukommenden im Verlauf einer Heilungsprozedur besessen werden, eben jenem Charisma, das charakteristisch für die von ihm beschriebenen heilenden Gruppen und Gemeinschaften (healing communities) ist, in: MOELLER 1995, S. 56.

Prinzip „gegenseitiger Hilfe“, das als Grundzug der Selbsthilfeidee bzw. –bewegung noch bis heute nicht vernachlässigt werden soll.

Selbsthilfe heißt, unabhängig davon, ob sie selbstbewusst versucht wird oder nicht, dass Menschen einander gegenseitig helfen. Wo in der menschlichen Gesellschaft bewusst oder nicht bewusst das Verhältnis des Zusammenschlusses, der Kooperation, entsteht, bildet sich das Verhältnis „gegenseitiger Hilfe“⁸.

Nach dem russischen Zoologen K. F. KESSLER (1880) wird die wechselseitige Hilfe nicht nur zur Verbreitung und Erhaltung einer Gattung, sondern auch zur Sicherung aller Einzelnen und zur Gewinnung der Nahrung ausgeführt.

Aufgrund dieser Auffassung schrieb der russische Anarchist P.A. KROPOTKIN sein Buch, „Gegenseitige Hilfe in der Entwicklung“ („mutual aid“ 1904). In diesem Buch übte er Kritik an der Evolutionslehre DARWINS, die schon damals viel Unterstützung gefunden hatte. Er kritisierte, dass u.a. der Daseins- bzw. Überlebenskampf als Argument für die Berechtigung des Kapitalismus herangezogen wurde, während er „in der gegenseitigen Hilfe der Tiere und Menschen das zentrale Prinzip des Zusammenlebens sah, welches konstitutiv für die Entwicklung einer Gattung ist. Die freie Vereinbarung ist ein effizienteres gesellschaftliches Grundprinzip als jeder staatliche Zwang“ (LÜTGE 1997). Somit behauptete KROPOTKIN weiter, dass gerade freiwillige gegenseitige Hilfe und darauf basierende egalitäre Solidarität Faktoren der sozialen Evolution sein dürften.

Eine typische Form der Selbsthilfe als gegenseitige Hilfe lässt sich in den mittelalterlichen Handwerker-gilden und –zünften finden, die zur Existenzsicherung ihrer Mitglieder beitrugen. Z.B. wurden beim Tod eines Mitglieds durch Geldzuwendungen die hinterbliebenen Kinder unterstützt, oder es wurde im Alter Lebensunterstützung angeboten⁹.

So bot die im 14. Jahrhundert aufblühende Steinmaurerbewegung „ihren Mitgliedern sozialen Halt und auch konkreten sozialen Schutz zu einer Zeit, in der die Sozialstruktur damals weiterhin zerfiel“ (MOELLER 1996, S. 58).

Allerdings kann man eine Einschränkung dieser gegenseitigen Hilfe darin sehen, dass sie zuerst vorzugsweise auf einen gleichen Arbeitsort bzw. auf dessen Gruppen beschränkt war. Tatsächlich wäre von daher zu bedenken, dass gegenseitige Hilfe

⁸ Quelle: URL: <http://education.sangji.ac.kr/~jbsong/gangi> (Stand: 11.01.2004).

⁹ Quelle: URL: <http://education.sangji.ac.kr/~jbsong/jaryo> (Stand: 11.01.2004).

Grenzen haben kann, also nicht in der Lage ist, größeren Notlagen, beispielsweise bei Naturkatastrophen – etwa einem großen Tsunami – oder massenhafter Lebensarmut, umfassend entgegenzuwirken¹⁰.

Man muss jedoch grundsätzlich an die wesentlichen und positiven Funktionen der gegenseitigen Hilfe erinnern, deren eine die präventive Funktion ist, die von Armut Bedrohten zu unterstützen und somit der Lebensarmut vorzubeugen und dadurch ihr normales Sozialleben zu fördern. Ein anderer Aspekt ihrer Bemühungen gilt der Egalität unter den Mitgliedern und der daraus folgenden Solidarisierung, die für ein richtiges Verständnis gegenseitiger Hilfeleistung ebenso zu berücksichtigen ist. Die Funktionen der Prävention und der egalitären Solidarisierung bei gegenseitiger Hilfe sollten schließlich als eine Möglichkeit bzw. ein Potenzial zugleich gesehen werden, die oben unterstellten Grenzen dieser Hilfeform zu überwinden. In diesem Zusammenhang dürfte sich die moderne Bedeutung gegenseitiger Hilfe entwickelt haben, in die heute die Gemeinde mit ihrer Versorgungsdienstleistung eingreifen kann.

1.2.1a Das Subsidiaritätsprinzip (BUCHKREMER)

„Selbsthilfe“ und „Subsidiarität“ sind politische Leitideen und Konzepte, die stellvertretend für viele andere Themen den Wechsel politischer Konfliktfronten und Argumentationsmuster im sozialpolitischen Feld deutlich machen“ (HEINZE u. a. 1988, S. 99).

Dieser Lehre lag die Vorstellung von konzentrischen Lebenskreisen zu Grunde, welche prinzipiell „für die gesamte Reproduktion des Individuums“ sorgten und bloß ausnahmsweise auf einen umfassenden „Gesellschaftsrahmen“ rekurrieren müssten. Jene Vorstellung beruhte auf der Existenz einer ständischen, hierarchisch gegliederten Gesellschaft. Heutzutage, in einer modernen, funktional differenzierten Gesellschaft, sei die Metapher der Lebenskreise nur dann sinnvoll, wenn man mit ihr eine „Vielfalt interdependenter, sich überschneidender Kreise“ verstehe, die alle dem Individuum prinzipiell offenstünden (vgl. SACHBE 1996, S. 594).

Im Verlauf der Entwicklung der modernen Gesellschaft, bei der das Interesse an selbstorganisierten, solidarischen Formen der gesellschaftlichen Bearbeitung sozialer

¹⁰ Quelle: URL: <http://education.sangji.ac.kr/~jbsong/jaryo> (Stand: 11.01.2004)..

Probleme – Selbsthilfe/Selbsthilfeorganisation – aufgekommen ist, wurde demnach die ‚klassische‘ Subsidiarität erneut diskutiert, nämlich im Sinne einer ‚neuen‘ Subsidiarität, bei der es um das „Verhältnis von „kleinen Netzen“ sozialer Hilfe zu sozialpolitischen Großbürokratien, von selbstorganisierten Initiativen zu etablierten (öffentlichen wie privaten) Verbänden und Einrichtungen“ geht, und deren Idee „nunmehr als Argument für eine Stärkung der Position neuer, innovativer Formen und Initiativen der Selbstorganisation“ dient (ebd.).

Konkret ist in Bezug auf das Verhältnis von kleinen zu großen Netzen bezüglich des Subsidiaritätsprinzips folgendes hinzuzufügen:

Nach ENGELHARDT U.A. (1995) regelt das Subsidiaritätsprinzip die Reihenfolge des tätigen Eingreifens der Systeme sozialer Versorgung in Notfällen: Zuerst sollen sich die unmittelbaren Lebenskreise (Familie, Verwandtschaft, Nachbarschaft u.a.) um die Bewältigung der aufgetretenen Probleme bemühen. Zu diesen kleinen Gemeinschaften seien zweifelsohne auch Selbsthilfe-Initiativen zu zählen. Die größeren, umfassenderen Sozialsysteme (etwa Verbände, Kirchen und staatliche Körperschaften) hätten erst dann tätig zu werden, wenn jene kleinen Lebenskreise der Probleme nicht mehr Herr werden könnten (vgl. S. 189).

In Verbindung mit dem Begriff von *Selbstbestimmung* bzw. *Empowerment*, welche der eigenen – emanzipatorischen – Lebensführung der Betroffenen dienen können und sollen, muss unter dem ‚sozialarbeiterischen‘ Bezug zu dem Thema ‚Förderung und Unterstützung der Selbsthilfe‘ besonders die ‚Subsidiarität‘ bzw. die ‚Subsidiäre Intervention‘ ausreichend reflektiert und sogleich praktisch sorgfältig umgesetzt werden.

„Subsidiarität“ und „Subsidiäre Interventionen“ sind in Verbindung mit anderen besonderen Entwicklungsansätzen und sozialer Entwicklungshilfe zu sehen. Dazu sind Sozialarbeit, Heil-, Sonder- und Behindertenpädagogik sowie Rehabilitation und Resozialisierung zu zählen (vgl. BUCHKREMER 1995, S. 9).

Indem man sich BUCHKREMERs Begriff der „Subsidiarität“ zu eigen macht, kann man einen dialektischen Widerspruch, der das Leben von Behinderten noch empfindlich beeinträchtigt, überwinden. Bei diesem Widerspruch stehen sich die Emanzipationsbestrebungen von Behinderten einerseits und ihre körperlich-geistig bestimmte Abhängigkeit andererseits gegenüber. Diese Asymmetrie also gilt es

aufzuheben. Das Gelingen von „Subsidiarität“ befördert somit die Emanzipation von Behinderten und steht dabei auch exemplarisch für das Gelingen von Emanzipation und positiver menschlicher Entwicklung überhaupt (vgl. auch PYON 1994, S. 225).

Der Begriff der „Subsidiären Intervention“ dient dazu, solche sozialen Bemühungen zu kategorisieren, welche die Hilfe für sozial schwache Individuen, Gruppen, Minoritäten usw. bezeichnen. Dabei ist es vor allem wichtig, ihre Tendenzen zur Selbsterhaltung, Eigeninitiative, Selbstbestimmung anzuregen und ihr soziales Ansehen zu erhöhen (vgl. BUCHKREMER 1995, S. 38).

Bei Eingriffen, also „Subsidiärer Intervention“, kommt es vor allem auf folgendes an: Die Helfer müssen sich prinzipiell darum bemühen, an die eigenen Handlungs- und Einflussmöglichkeiten der Betroffenen selbst anzuknüpfen, die mit deren Selbstbestimmung verbunden sind. Über solche Assistenz hinaus sind Bemühungen der Helfer nur in dem Fall sinnvoll, dass sie die Lage der Betroffenen aufgrund ihrer Schwierigkeit mehr als zurückhaltende Assistenz erfolgreich machen. Doch sollte man auch bei ungewöhnlich großen Alltagschwierigkeiten für die Behinderten das Ziel ihrer möglichst umfassenden Unabhängigkeit im Auge behalten. Dabei wäre also das Mittel der Intervention immer als zweitrangig zu sehen, somit möglichst reduziert einzusetzen (vgl. ebd. S. 18) und möglichst weitgehend wieder zurückzunehmen bzw. wieder abzusetzen.

Neben dem Begriff der „Subsidiären Intervention“ hat man ausgehend von dem Grundbegriff der „Subsidiarität“ noch den weiteren Begriff „Subsidiäre Erziehung“ gebildet. Bei dieser hat jedes subsidiäre Handeln dann einen pädagogischen Aspekt, wenn durch dasselbe die Abhängigkeit der Behinderten durch immer aktivere Selbstbestimmung, Initiative usw. reduziert wird (vgl. PYON 1994, S. 225f.).

Auch dieser Aspekt der „Subsidiarität“ soll also jenen Widerspruch von Abhängigkeit und Autonomie zu überwinden helfen und sich dabei tendenziell selbst überflüssig machen. Es wäre im Einzelnen eventuell zu untersuchen, inwieweit sich „Subsidiäre Erziehung“ von „Subsidiärer Intervention“ unterscheiden lässt – vielleicht dadurch, dass jene nicht so sehr auf Notlagen bezogen ist, sondern auch einen Aspekt von ‚Einüben‘, ‚Training‘ in ungefährlichen Situationen haben mag.

Generell ist zu den subsidiären Aspekten der ‚Klient-Helfer-Beziehung‘ nach

BUCHKREMER zu sagen, dass der Hilfsbedürftige einerseits aufgrund seiner Existenz als lebendiges menschliches Wesen das Recht auf Hilfe, andererseits aus dem gleichen Grunde aber auch das Recht hat zu bestimmen, welche Art diese Hilfe sein soll. Gerade der letztere Aspekt ist vom Helfer im größtmöglichen Umfang zu berücksichtigen und zu fördern – also die Autonomie, durch die auch eine Korrespondenz der Verantwortlichkeiten gefördert werden soll. In ihr ergänzen die Verantwortlichkeit des Hilfsbedürftigen und diejenige des Assistenten einander, wodurch sich die des Erstgenannten entwickeln kann (vgl. PYON 1994, S. 228).

1.2.2 ‚Die neue Selbsthilfe-Bewegung‘

Die Selbsthilfe und die diesbezüglichen Ideen spielten schon in ‚Gilden‘ und ‚Zünften‘ in früheren Jahrhunderten, in der Bildung des Vereinswesens als bürgerlicher Variante sozialer Selbstorganisation¹¹ des 18. Jahrhunderts, aber auch in der Arbeiter- bzw. Gewerkschaftsbewegung und der Genossenschaftsbewegung des 19. Jahrhunderts, angesichts des Drucks der „sozialen Fragen“, eine wichtige Rolle. Vor allem in der letzteren Zeit entstanden im Sinne der sozialen Bewegung die Arbeitervereine zur Veränderung der bestehenden Machtstruktur und der schwierigen Lebens- und Arbeitsbedingungen. Aus ihnen bildeten sich die Gewerkschaften als ganz wichtige Triebkraft der sozialpolitischen Entwicklung. Im Rahmen der sozialen Bewegung können auch z.B. die Genossenschaften als Selbsthilfeorganisationen im eigentlichen Sinne bezeichnet werden, die wichtige Impulse für die Entwicklung sozialpolitischer Maßnahmen und Gesetze gaben (vgl. HAUFF 1989, S. 7; 15 ff.).

Diese unterschiedlichen Selbsthilfegemeinschaften/-organisationen versuchen übereinstimmend nicht nur soziale und psychosoziale Notlagen zu beheben, sondern auch auf sozialpolitische Veränderungen hinzuwirken.

„Mit den Erfolgen der Arbeiterbewegung (des 19. Jahrhunderts) und dem entwickelten Sozialstaat verlor die Selbsthilfe zunächst an Bedeutung. Nach vereinzelt Anfängen in den fünfziger und sechziger Jahren entwickelte sich in den siebziger und achtziger Jahren eine Selbsthilfebewegung, die nach den genannten Vorläufern als die „*Neue*

¹¹ DÜLMEN, R. VAN (1986): Die Gesellschaft der Aufklärer. Zur bürgerlichen Emanzipation und aufklärerischen Kultur in Deutschland; HABERMAS, J. (1990): Strukturwandel der Öffentlichkeit. Untersuchungen zu einer Kategorie der bürgerlichen Gesellschaft. Mit einem Vorwort zur Neuauflage 1990 (zuerst 1962), in: ENGELHARDT U.A. (1995, S. 15).

Selbsthilfebewegung“ charakterisiert werden kann. Sie reagiert auf spezifische neue Problemlagen und auf sich verändernde Partizipationsbedürfnisse der Menschen“ (ENGELHARDT U.A. 1995, S. 16).

In vielen Charakteristika wie der Selbstorganisation, der Betroffenheit von gemeinsamen Problemen, der Arbeitsweise der gegenseitigen Hilfe usw. gleichen die oben genannten ‚früheren‘ bzw. ‚traditionellen‘ Selbsthilfegesellschaften den ‚heutigen‘. Ein wesentlicher Unterschied¹² besteht jedoch darin, dass die früheren vorwiegend gegen materielle Not gekämpft haben, während die heutigen sich z. T. mehr der Überwindung seelischer Not widmen (vgl. HAUFF 1989, S. 8; VOGELSANGER 2001).

Selbsthilfe ist also heute zum Schlüsselbegriff geworden, wenn es darum geht, wie man die Krise des Sozialstaates überwinden kann (vgl. ANTOR 1998, S. 40): durch Schließung von Lücken und den Ausgleich von Versorgungsdefiziten u.a. im Bereich der (psycho-)sozialen und gesundheitlichen Versorgung (vgl. ASAM/HECK 1992; THIEL 1994; CLOERKES 2001, S. 53); durch Kritik am hierarchischen Verhältnis zwischen Arzt und Patient bzw. an Professionalisierung und Bürokratisierung großer sozialpolitischer Organisationen (vgl. THIEL 1994; HAUFF 1989, S.19 f.); durch gesellschaftliche Veränderungen, u.a. demographischen Wandel und Veränderung und Überforderungen (primärer) sozialer Netze bei der Bewältigung sozialer Problemlagen (vgl. KAMPEN/VOGT 1996, S. 199).

Die ‚heutige‘ Selbsthilfearbeit hat ihren Ursprung in den USA und ihre große Entwicklungszeit begann – obgleich die ersten Organisationen der Anonymen Alkoholiker schon im Jahre 1935 gegründet worden sind – erst am Ende der 1960er Jahre. Damals entstanden dort die sechs großen, bürgerlich engagierten sozialen Bewegungen, die Bürgerrechtsbewegung, die Wohlfahrtsbewegung, die Antikriegsbewegung, die Frauenbewegung, die Verbraucherschutzbewegung und die Umweltschutzbewegung. Von ihnen wurde die sog. ‚neue‘ Selbsthilfebewegung initiiert und gefördert (vgl. MOELLER 1996, S. 62 ff.; vgl. auch THEUNISSEN, G./PLAUTE, W. 2002; u.a.).

¹² Diesbezüglich beobachten ENGELHARDT U.A. (1995): „Eine Besonderheit gegenüber früheren Varianten von Selbsthilfe und Selbsthilfeorganisation besteht darin, dass diese Entwicklungen (neuer Selbsthilfebewegung in den 1970 – 1980er Jahren) auf dem Hintergrund eines entwickelten Sozialstaats entstehen. Selbsthilfe ist heute also keine Reaktion auf die Abwesenheit des Staates – wie zumeist in früheren Zeiten –, sondern oft Reaktion auf Entwicklungen im staatlichen Bereich. Selbsthilfe entwickelt sich so quasi als Pendant zur staatlichen Versorgung“ (S. 16).

Bei diesem großen sozialen Aufbruch wurden endlich „die Gleichstellung, die Selbständigkeit, die Selbstverantwortlichkeit der Bürger und damit letztlich die Verteilung der Entscheidungsfunktion“ gefordert, womit man sich „gegen die entmündigenden hierarchischen Systeme“ wehrte und somit dem Ziel der Mitbestimmung, der (politischen, gesellschaftlichen, aber auch individuellen) Emanzipation, diene (vgl. ebd., S. 67).

In diesem Zusammenhang hat sich die neue Selbsthilfebewegung seit der Mitte der 1970er Jahre deutlich herausgebildet, verbreitet und schließlich in viele Gruppierungen mit sehr unterschiedlichen Anliegen differenziert, die sich mit Begriffen wie Selbsthilfeinitiativen, Selbsthilfegruppen bzw. –organisationen und Laienhelfergruppen, aber auch teilweise Bürgerinitiativen¹³ (vgl. HAUFF 1989, S. 8 f.; vgl. auch WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 14 f.) erklären lassen. Inzwischen ist die Selbsthilfe bzw. ihre Gruppierung zu einem wichtigen Element des freiwilligen sozialen Engagements geworden (vgl. ebd. S. 14).

Generell ist sie folgendermaßen einzuordnen und zu bewerten:

„Sie hat sich als eigenständige Bewegung neben der staatlichen Sozialpolitik entwickelt und ist heute in allen wichtigen sozialpolitischen Bereichen¹⁴ anzutreffen“ (HAUFF 1989, S. 1).

Dies ist durch die Charakterisierung zu ergänzen, dass

„(...) die neue Selbsthilfebewegung als eine Form der informellen bzw. nichtstaatlichen sozialen Sicherheit klassifiziert werden (kann). Damit ist die neue Selbsthilfebewegung kein Bestandteil staatlicher Sozialpolitik. Sie bewegen sich – auch in der Praxis – „nebeneinander“ her“ (ebd. S. 2).

¹³ „Sowohl Laienhelfergruppen, als auch Bürgerinitiativen sollten jedoch nicht mit Selbsthilfegruppen gleichgesetzt werden, da es bei ihnen nicht unmittelbar um Selbstveränderung geht“ (HAUFF 1989, S. 9).

¹⁴ Sozialpolitische Selbsthilfebereiche gibt es nach HAUFF (1989) z.B. in den Bereichen der Gesundheit, der alten Menschen und der Sozialhilfeempfänger.

1.2.3 Bewegung für ‚Selbstbestimmtes Leben‘ (‚Independent-Living‘-Bewegung)

Von der Welle der neuen Selbsthilfebewegung, u.a. im Behinderten- bzw. Gesundheitsbereich, wurden auch viele Gruppierungen motiviert.

Über einen wesentlichen Ursprungsfaktor der Selbsthilfebewegung schreibt VOGELSANGER: „Eine neue Generation der Selbsthilfe stellt die „Selbstbestimmtes-Leben“-Bewegung dar, deren Ursprung in den USA der 1970er Jahre zu orten ist“ (2001). Sie hatte vor allem für ein gleichberechtigtes Leben behinderter Menschen als Bürger ohne Diskriminierung und Benachteiligung große Bedeutung und hat sie heute noch. Ihre Ideen sind in Deutschland bisher vor allem von der von körperbehinderten Menschen getragenen „Krüppelbewegung“ aufgegriffen und eingefordert worden (vgl. NIEHOFF 1998, S. 59).

Die „Philosophie“ des „Selbstbestimmten Lebens“ entwickelte sich mit folgenden, „wenigen radikalen Grundsätzen“ (CLOERKES 2001):

- Breiter Behinderungsbegriff im Sinne von Benachteiligung und Diskriminierung; offen für alle Behinderten, unabhängig von Arten, Ausmaß und Ursachen der Behinderung, von Lebensalter und Lebenssituation.
- Entmedizinierung, Entprofessionalisierung, Entinstitutionalisierung und größtmögliche Integration.
- Einzige und entscheidende Voraussetzung ist der Wille zur Autonomie. In diesem Sinne ist der Aufbau folgender Dienstleistungen und Hilfsangebote zu verstehen:
Unabhängiges, ganzheitliches und flächendeckendes individuelles Beratungs- und Hilfeangebot, um behinderten Menschen bei der Realisierung eines selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens behilflich zu sein. Beratung und Hilfe von Betroffenen für Betroffene (peer counseling und peer support).
Alternative Helfer- und Pflegesysteme, die Behinderte von stationären Versorgungsangeboten zunehmend unabhängig machen.
Internationale Verbindungen zur Weiterentwicklung und Stärkung der „Independent-Living-Bewegung“ (Netzwerkarbeit) (S. 60).

Philosophie und Praxis dieser Bewegung haben international bereits großen Einfluss insbesondere auf die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. So haben sich die Betroffenen in den westlichen/europäischen Ländern z.B. in „People-First“-Gruppen

(„Zunächst einmal sind wir Menschen“) zusammengefunden, um sich durch Austausch von Erfahrungen und Wünschen gegenseitig zu stärken, eigene Standpunkte zu entwickeln und Forderungen öffentlich zu äußern (vgl. NIEHOFF 1998, S. 59).

Weitere bekannte Zusammenschlüsse von Selbsthilfegruppen sind z.B. „Self-Advocacy“ („Wir vertreten uns selbst“), „Onderling-Sterk“ („Zusammen sind wir stark“), und sie zielen auf „mehr Selbstbestimmung in allen Lebensbereichen“ (vgl. SEIFERT 1997, S. 45).

1.3 ‚Selbsthilfe-Zusammenschlüsse‘ als Oberbegriff von Organisationsformen der Selbsthilfe

TROJAU/HALVES (1984) wählen „für die verschiedenen Formen von Selbsthilfe als Oberbegriff „Selbsthilfefzusammenschlüsse“, die alle Formen der kollektiven Selbsthilfe implizieren“ (S. 172, zitiert nach HAUFF 1989, S. 9).

Nach der Definition von TROJAN U.A. haben Selbsthilfefzusammenschlüsse folgende Merkmale (zitiert nach DENEKE/TROJAN 1983, S. 113):

- Betroffenheit durch ein gemeinsames Problem
- keine oder geringe Mitwirkung professioneller Helfer
- keine Gewinnorientierung
- gemeinsames Ziel: Selbst- und/oder Sozialveränderung
- Arbeitsweise: Betonung gleichberechtigter Zusammenarbeit und gegenseitiger Hilfe.

Bei diesen Selbsthilfefzusammenschlüssen gibt es drei typische Formen, die vor allem im Gesundheitsbereich sehr häufig und deutlich erbracht werden: Selbsthilfefgruppen, Selbsthilfeorganisationen/-verbände und Selbsthilfeinitiativen/-projekte (VOGT/KAMPEN 1996, S. 200 ff.; PANKOKE/NOKIELSKI 1982, S. 272 ff.; HAUFF 1989, S. 9 f.). Die letzteren werden von CLOERKES (2001) als „Bewegungen“ bezeichnet (S. 56 f.).

In der vorliegenden Arbeit werden in Anlehnung an CLOERKES (2001) die Charakteristika dieser drei verschiedenen Organisationsformen von Selbsthilfe, im Rahmen einer tabellarischen Gegenüberstellung aufgelistet (*Tabelle II-1-1*). Ich

übernehme diese Tabelle, weil sie ein relativ operationaler Maßstab ist, mit dessen Hilfe sich nicht nur deutsche, sondern auch koreanische Organisationsformen nach ihren Standards miteinander vergleichen lassen.

Tabelle II-1-1: Gruppe, Organisation/Verband und Bewegung (CLOERKES 2001, S.57)

Gruppe	Organisation/Verband	Behindertenbewegung
entstanden wegen Versorgungslücken	entstanden wegen Versorgungslücken	entstanden aus Protest u.a. gegen Verbände
Opposition gegen staatliche Sozialpolitik	Opposition gegen staatliche Sozialpolitik	heftige Opposition gegen staatliche Sozialpolitik
Ziel: autonom leben	Ziel: autonom leben	Ziel: autonom leben
Weg zum Ziel: Selbstveränderung (Solidarität, Emotionalität, soziale Nähe etc.)	Weg zum Ziel: Selbst- und Sozialveränderung (Solidarität, Emotionalität, soziale Nähe etc.)	Weg zum Ziel: Sozialveränderung (vor allem Verminderung von Ablehnung und Unverständnis) durch starke Öffentlichkeitsarbeit
lokale oder überregionale Arbeit	überregionale Arbeit und Verbreitung	lokal begrenzt
geringer Organisationsgrad	hoher Organisationsgrad	geringer Organisationsgrad
kleine Mitgliederzahl	große Mitgliederzahl	kleine Mitgliederzahl
unbürokratisch	bürokratisch mit hauptamtlicher Geschäftsführung	unbürokratisch
geringe Arbeitsteilung	starke Arbeitsteilung	geringe Arbeitsteilung
symmetrische Beziehung	hierarchische Beziehung	Ablehnung von Hierarchien
unmittelbare Beteiligung und Einfluss der Mitglieder	kein direkter Einfluss der Mitglieder/Betroffenen	unmittelbare Beteiligung und Einfluss der Mitglieder
kontinuierliche Gruppenarbeit	keine kontinuierliche Gruppenarbeit	kontinuierliche Gruppenarbeit
unmittelbare Solidarität	indirekte Solidarität mit allen Gleichbehinderten	stabile Gruppenidentität
gegenseitige Hilfe	Fremdhilfe überwiegt	gegenseitige Hilfe
flexibel	relativ flexibel	sehr flexibel
gesellschaftliche Position	eher gesellschaftskonforme Position	Fundamentalkritik, radikale Opposition
unmittelbare Bedarfsorientierung	langfristige Bedarfsorientierung, „Strategie des stetigen Ganges“	spontan
eher innenorientiert, Bewältigung persönlicher Probleme	schrittweise Forderungen	hohe Forderungen, dadurch breite Öffentlichkeitswirkung
kein Gesprächspartner für Politik	Gesprächspartner für Politik, „Sprachrohr der Bedürfnisse“	kein Gesprächspartner für Politik, „Sprachrohr der Wünsche“

2. Selbsthilfegruppen im Allgemeinen

Zunächst sollen einige zentrale Motive zur Arbeit in Selbsthilfegruppen angeführt werden. Sie werden von NOKIELSKI/PANKOKE folgendermaßen dargelegt:

„Persönliches Anerkennen und Bekennen der eigenen Lebenssituation, Erfahrungen mit der Verständnislosigkeit und Andersartigkeit einer häufig als feindlich erlebten sozialen Umwelt und vor allem die individuellen Versuche einer Problembewältigung werden zur Basis einer Selbsthilfe der Betroffenen und zur Bedingung wechselseitigen Verständnisses: Selbsthilfe nach den Regeln der Selbsthilfegruppen besteht somit darauf, dass über Selbstdarstellung und Selbsterfahrung im Gruppenkontext die Beteiligten zu Selbst- und Fremddachtung finden; gemeinsames Handeln ist dann getragen von wechselseitiger Geltung“ (NOKIELSKI/PANKOKE 1982, S. 272 f.).

2.1 Definitionen und Kennzeichen von Selbsthilfegruppen

Nach der „DEUTSCHEN ARBEITSGESELLSCHAFT SELBSTHILFEGRUPPEN E.V.“ (DAG SHG) sind Selbsthilfegruppen folgendermaßen definiert (1987, S. 5):

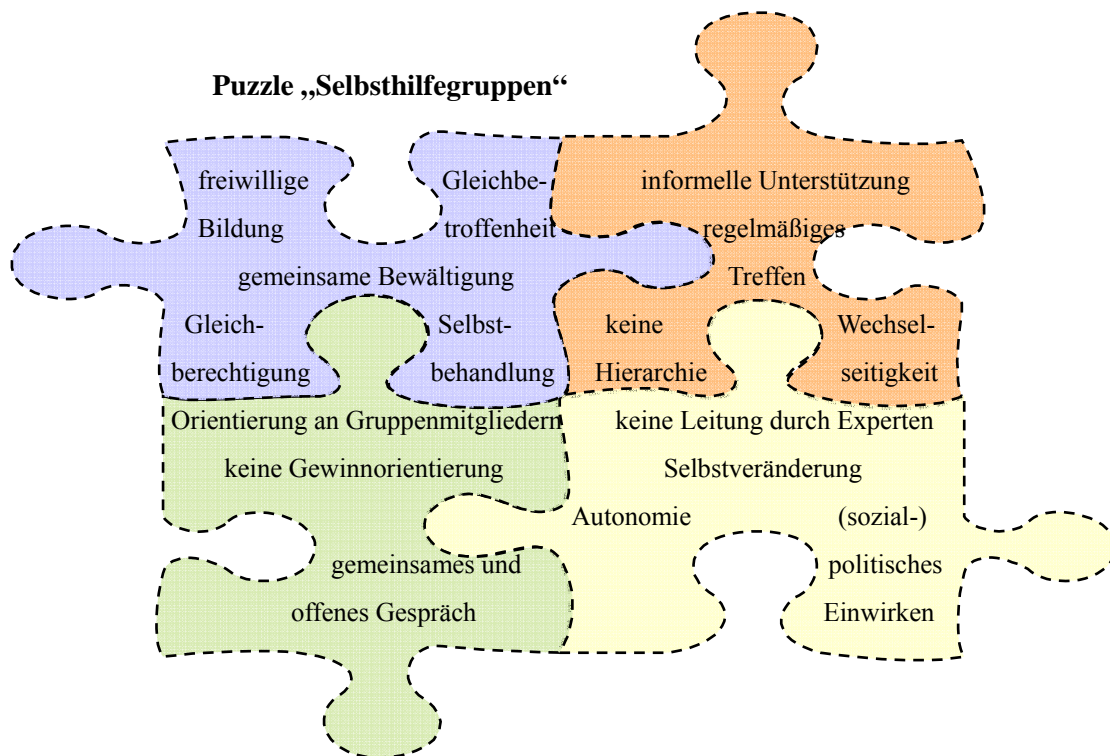
„Selbsthilfegruppen sind freiwillige, meist lose Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen richten, von denen sie – entweder selbst oder als Angehörige – betroffen sind. Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen Gewinn erwirtschaften. Ihr Ziel ist eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und persönliches Umfeld. In der regelmäßigen, oft wöchentlichen Gruppenarbeit betonen sie Authentizität, Gleichberechtigung, gemeinsames Gespräch und gegenseitige Hilfe. Die Gruppe ist dabei ein Mittel, die äußere (soziale, gesellschaftliche) und die innere (persönliche, seelische) Isolation aufzuheben. Die Ziele von Selbsthilfegruppen richten sich vor allem auf ihre Mitglieder und nicht auf Außenstehende; darin unterscheiden sie sich von anderen Formen des Bürgerengagements. Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen hinzu“.

Durch diese umfangreiche Explikation werden die Inhaltspunkte der Selbsthilfegruppen – Ziele, Mittel, Prinzipien usw. – und dementsprechende Charakteristika von Selbsthilfegruppen verdeutlicht. An vielen anderen definitorischen Versuchen können ähnliche Bestimmungen beobachtet werden, und daraus ergibt sich eine zusammenhängende Merkmalübersicht über Selbsthilfegruppen, die verschiedene Kennzeichen enthält und auch als Konstruktionskriterium für Selbsthilfegruppen gelten darf:

- freiwillige Teilnahme an (Gesprächs-)Kleingruppen
- Gleichbetroffenheit als Betroffene bzw. deren Angehörige
- gemeinsame Probleme und deren gemeinsame Bewältigung durch informelle Hilfen
- Orientierung an Gruppen-Mitgliedern, nicht an Außenstehenden
wechselseitige Selbsthilfe
- regelmäßiges und offenes Gruppentreffen, gemeinsames und kommunikatives Handeln
- Zielsetzung: Selbstveränderung, aber auch oder erst danach soziale und politische Veränderungen
- Autonomie und gemeinsame Verantwortung
- keine Gewinnerorientierung und kein hierarchisches System (Gleichberechtigung)
möglichst geringe oder seltene Intervention der Professionellen (vgl.: NOKIELSKI/PANKOKE 1982, S. 272 ff.; WINKELVOSS/TROJAN/ITZWETH 1981, S. 272 ff.; WEX 1995; VOGELSANGER 2001; siehe *Abbildung II-2-1*).

Aufgrund mehrjähriger Arbeit mit (sozialen) Selbsthilfegruppen haben VILMAR/RUNGE (1986) acht Bestimmungselemente der Selbsthilfegruppen gefunden, die auch als Elemente der Handlungsideologie von Selbsthilfegruppen bezeichnet werden können: Autonomie, Selbstgestaltung, Solidarität (Sozialengagement), Betroffenheit, „Graswurzelrevolution“ (Handeln, um die Gesellschaft durch Selbstveränderung und alternative Formen des Zusammenlebens und –arbeitens zu verändern), Basisdemokratie (Handeln aufgrund direkt-demokratischer Entscheidungsbildung), Kooperationsbereitschaft, Subsidiarität (Dezentralisierung; Handeln, das sozialstaatliche Leistungen nicht zu ersetzen, sondern umzugestalten versucht; durch Abbau zentralistischer Sozial- und Kulturverwaltungen, Aufbau dezentraler, autonomer, gesellschaftlicher Selbstorganisation oder Mitarbeit aktiver Bürger) (vgl. S. 16 f.).

Abbildung II-2-1. Bildungselemente der Selbsthilfegruppen



Unter allen bisher genannten Kennzeichen sind die entscheidenden Momente folgende: (Gruppen-)Selbsthilfeprinzip und dementsprechende nicht-professionelle Bildung und Arbeit.

Bezüglich dieser Momente sollen hier Selbsthilfegruppen von anderen nicht-professionellen Hilfeformen unterschieden werden, um Verwirrung und Verwechslung zu vermeiden.

Hier lehne ich mich an die Unterscheidung von DAG SHG (1987, S. 5 f.; vgl. auch WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 46 f.) an:

Selbsthilfegruppen sind zu unterscheiden von anderen Formen nicht-professioneller Hilfe, und zwar von solchen, die nicht kollektiv in einer Gruppe stattfinden, z.B.:
individuelle Selbsthilfe einer Person,
Selbsthilfe in Familie, Verwandtschaft, Nachbarschaft, Freundeskreis und Hilfe unter

Arbeitskollegen, die eher Hilfe für andere und nicht für sich selbst anstreben, z.B.:

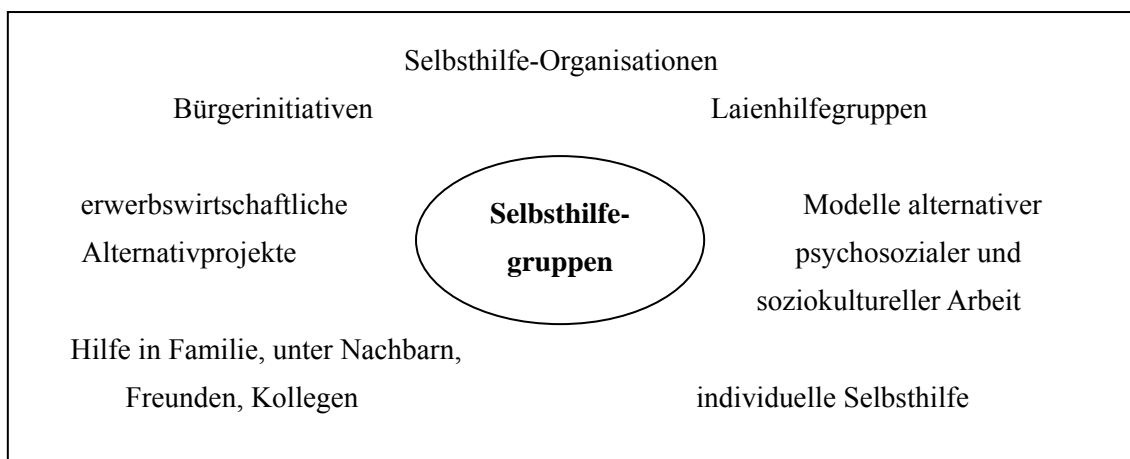
- Laienhilfe,
- Bürgerinitiativen,
- Alternative Projekte,
- Selbsthilfe-Organisationen.

Aber dabei dürften Mischformen von Selbsthilfegruppen und anderen nicht-professionellen Hilfeformen anerkannt werden.

In diesem Zusammenhang schreibt DAG SHG weiter:

„Im konkreten Einzelfall mischt sich häufig das Selbsthilfeprinzip mit anderen Formen nicht-professioneller Hilfe. Solange der Selbsthilfe-Charakter bei der Arbeit einer Gruppe im Vordergrund steht, sprechen wir von einer Selbsthilfegruppe. Treten nicht-professionelle Formen der Fremdhilfe in den Vordergrund, sollte man sie anders, beispielsweise als Helfergruppe, bezeichnen. Häufig entwickeln sich Selbsthilfegruppen hin zu Mischformen (vor allem in Richtung auf Selbsthilfe-Organisationen oder Laienhelfergruppen)“ (ebd. S. 6).

**Abbildung II-2-2. Selbsthilfegruppen und andere Formen nicht-professioneller Hilfe
(DAG SHG 1986, S. 6):**



2.2 Hintergründe der Entstehung von Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen sind keine neue Erscheinung, sondern ein uraltes Phänomen. Wie schon im Kapitel I-1.2 dargestellt, hängen und hängen die Selbsthilfe und die mit ihr verbundenen Gruppierungen mit dem menschlichen Leben und der Geschichte überhaupt zusammen.

Dazu schreibt MOELLER¹⁵ allgemein:

„Selbsthilfegruppen haben sich im Laufe der Geschichte stets dort gebildet, wo eine Gruppe von Menschen in gemeinsamer Not war und ihre Situation erkannte“ (MOELLER 1996, S. 3).

Die Hintergründe bzw. die Ursachen für die Entstehung von Selbsthilfegruppen hängen zusammen mit den Situationen, die in jeder Zeit zu individuellen bzw. zu überindividuellen, materiellen, sozialen, psychosozialen, aber auch sozialpolitischen Notzuständen führen konnten. Dies gilt aber heute noch, u.a. für den Sozialstaat, in dem sich die Lebenssicherungs- und Hilfesysteme „krisenhaft entwickeln“.

Nach WOHLFAHRT/BREITKOPF (1995) sind die Ursachen für die Entstehung der heutigen Selbsthilfe-Gruppierungen auf drei Ebenen, nämlich der medizinischen, der sozialen und der individuellen Ebene zu finden (vgl. S. 44 f.), welcher Ansicht auch viele andere Autoren inhaltlich zustimmen.

Diese Ursachen werden durch die im Folgenden angeführten Aspekte verdeutlicht:

- durch vorhandene Lücken und Versorgungsdefizite, besonders im Bereich der (psycho-)sozialen und gesundheitlichen Versorgung (vgl. auch: DAG SHG 1987, S. 6 f.; ASAM/HECK 1992; THIEL 1994; CLOERKES 2001, S. 53);
- durch Kritik an dem hierarchischen Arzt-Patient-Verhältnis bzw. an der Professionalisierung – aus diesen Umständen ergeben sich ein Verlust der Kontrolle des eigenen Lebens sowie eine Hemmung der Eigenkompetenz – und an der Bürokratisierung in großen sozialpolitischen Organisationen (vgl. auch:

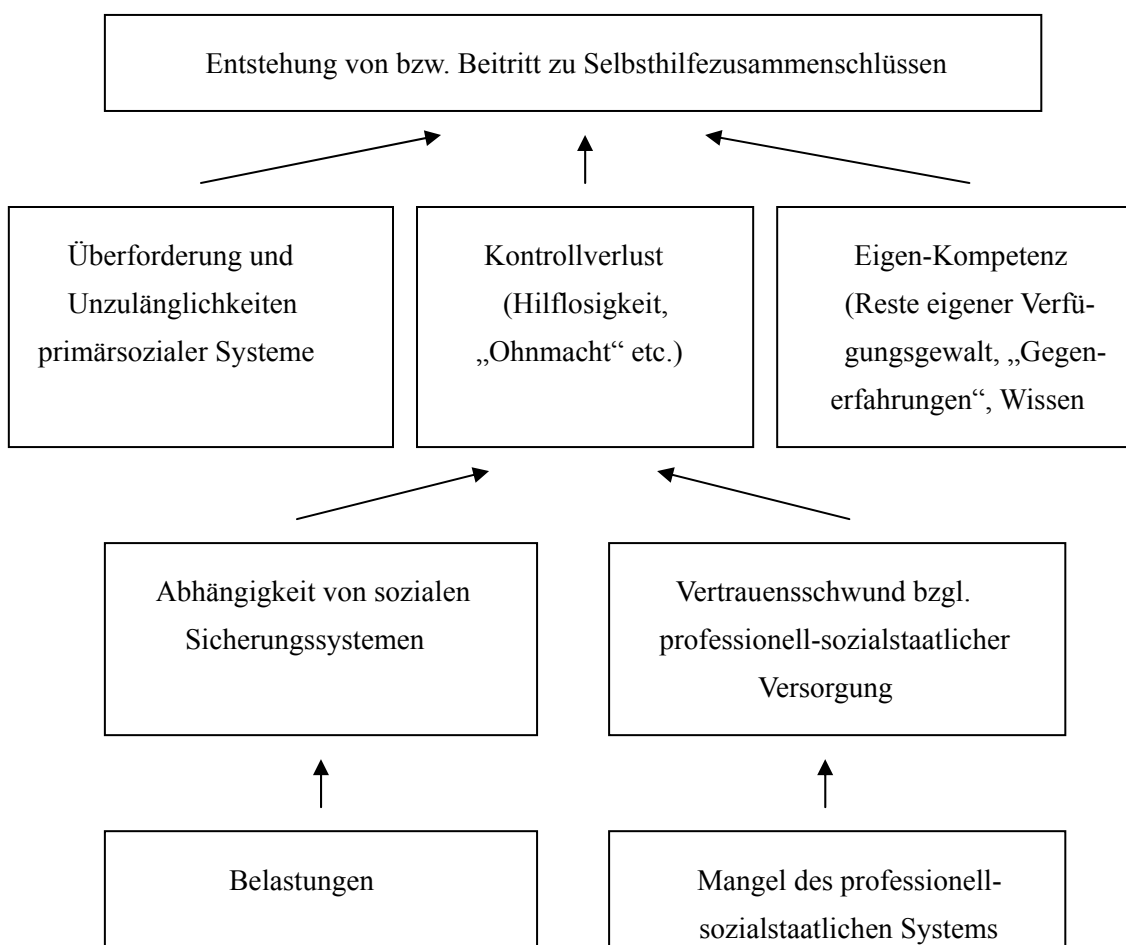
¹⁵ Zu dem Thema/Bereich „Selbsthilfe/Selbsthilfegruppe“ wird in der vorliegenden Arbeit, u.a. im Kapitel 2, das Buch von Moeller (1996) als wichtige Quelle benutzt, also häufig zitiert, weil es sehr nützlich ist, einen ausgezeichneten Überblick bietet, der von der Geschichte über die grundlegende Stellung bezüglich der Selbsthilfe bis zu praktischen Informationen reicht.

THIEL 1994; HAUFF 1989, S. 19 f.);

- durch gesellschaftliche Veränderungen, z.B. demographischen Wandel und Veränderung und somit Überforderungen und Belastungen (primärer/traditioneller) sozialer Netze (bei der Bewältigung sozialer Problemlagen) (vgl. auch: VOGT/KAMPEN 1996, S. 199; WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 12 f.; neuerdings auch SCHIRRMACHER¹⁶ 2004)

Durch ein Theoriemodell von TROJAN (vgl. 1986, S. 49) können wir die Entstehungsbedingungen von Selbsthilfegruppen bzw. die obengenannten Zustände zusammenfassend veranschaulichen (*Abbildung II-2-3*). Das Modell ist von unter nach oben zu lesen:

Abbildung II-2-3. Theoriemodell der Entstehung von Selbsthilfegruppen
(vgl. TROJAN 1986, S. 49)



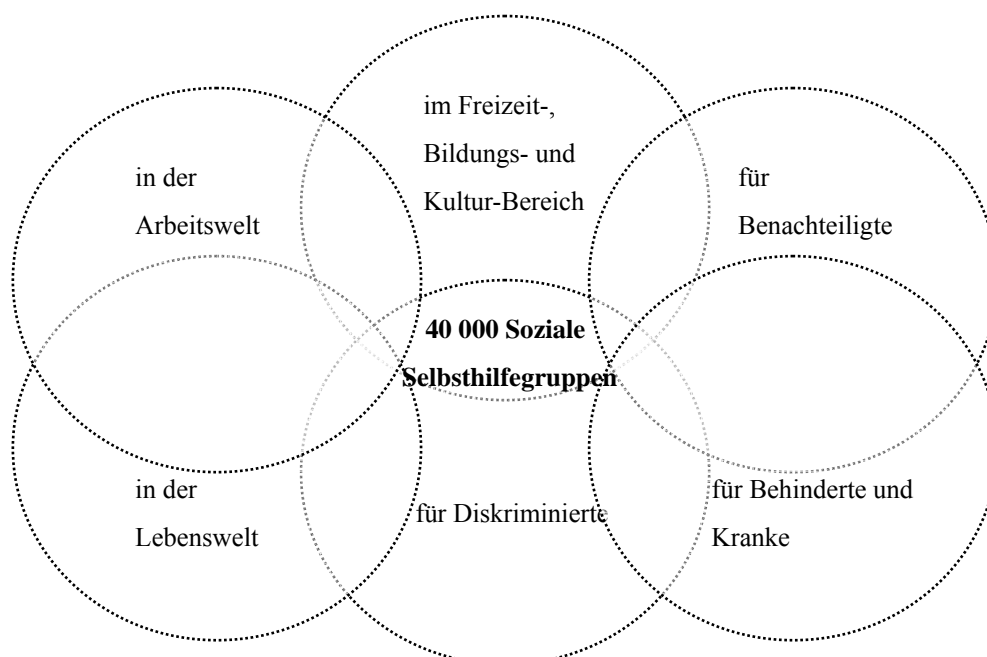
¹⁶ SCHIRRMACHER, F.: Das Methusalem-Komplott, München (2004).

2.3 Aktionsbereiche der Selbsthilfegruppen (VILMAR/RUNGE)

Nach einer Studie, an der VILMAR/RUNGE (1986) 8 Jahre lang gearbeitet und etwa 40 000 soziale Selbsthilfegruppen herausgefunden und analysiert haben, sind die Handlungsbereiche der Selbsthilfegruppen auf sechs Ebenen zu finden, die inhaltlich teilweise miteinander verbunden sind (vgl. auch 1988, S. 22; in dieser Arbeit *Abbildung II-2-4.*). Die Ergebnisse dieser Studie werden von WOHLFAHRT/BREITKOPF (1995) wie folgt zusammengefasst:

- im ökonomischen Bereich bzw. in der Arbeitswelt finden sich: „etwa genossenschaftliche Betriebe, Alternativprojekte und selbstorganisierte Arbeits- und Ausbildungsprojekte“.
- im Bildungs- und Kulturbereich gibt es: „etwa soziokulturelle Institutionen und Zentren, freie Schulen, Dritte-Welt-Projekte“;
- im Sozialbereich findet man: „etwa Bau- und Wohnprojekte, Aktivitäten von/mit Benachteiligten, Diskriminierten und Betroffenen“;
- im Gesundheitsbereich begegnen uns: „etwa Krebsgruppen, Rheumagruppen oder Gruppen mit allergischen Erkrankungen“ (S. 61 f.).

AbbildungII-2-4. Aktivitätsbereiche sozialer Selbsthilfegruppen
(vgl. RUNGE/VILMAR 1988, S. 22)



Nach BRAUN (1997; 1996; 1993) lassen sich grundsätzlich zwei übergreifende Bereiche nach den Anliegen der Aktivitäten unterscheiden, die gesundheitliche und die soziale Selbsthilfe. Zum ersten Bereich zählen chronische Erkrankungen, psychosoziale Probleme, Behinderung und Sucht. Zum zweiten Bereich gehören – Frauenselbsthilfe, Eltern-Kind Selbsthilfe, Partnerschaft, Alter und Nachbarschaft – Selbsthilfe in besonderen Situationen und soziokulturelles Engagement (vgl. 1997, S. 59 ff.).

Für BRAUN ist jedoch diese Abgrenzung nicht trennscharf. Er unterscheidet bei gesundheitsbezogener und sozialer Selbsthilfe zwei Deutungsmuster. Diese erleichtern nach seiner Auffassung die praktische Orientierung in sinnvoller Weise: Es gibt einerseits die gegenseitige Hilfe aus Selbstbetroffenheit, andererseits die gemeinsame Hilfe für andere zur Abwehr sozialer Benachteiligung, Diskriminierung und Stigmatisierung (vgl. FERBER V. 1996). Diese Deutungsmuster vermischen sich aber in der Realität, indem viele „gesundheitliche“ Gruppen existieren, die nicht nur den eigenen Mitgliedern zu helfen versuchen. Sie möchten überhaupt soziale Isolation und Ausgrenzung überwinden. So etwas findet sich beispielsweise bei Gruppen von Behinderten und solchen, die wegen chronischer Krankheiten stigmatisiert werden, wobei z.B. an Aids-Kranke zu denken ist. Gleichzeitig existieren viele „soziale“ Gruppen, die einander aus Selbstbetroffenheit gegenseitige Hilfe leisten. Sie möchten z.B. gesundheitlichen Schäden vorbeugen. Dazu gehören z.B. Gruppen von Angehörigen und Initiativen zur Hilfe für Wohnungs- und Arbeitslose (vgl. ebd. S. 62).

2.4 Typen und Arten der Selbsthilfegruppen

2.4.1 Drei Arten von Selbsthilfegruppen (BRAUN)

DAS INSTITUT FÜR SOZIALWISSENSCHAFTLICHE ANALYSEN UND BERATUNG (ISAB) KÖLN hat auf der Grundlage von Befragungen von Selbsthilfegruppen und Initiativen eine Typisierung der Selbsthilfe erarbeitet. Nach BRAUN gab es für diese Typisierung „neben der eigenen Betroffenheit und der Motivation für die Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe“ folgende Kriterien: Merkmale und Organisationsstruktur der Gruppen. Es habe sich gezeigt, „dass die Organisationsformen der Selbsthilfegruppen in engem Zusammenhang mit dem Thema bzw. Problem stehen, mit dem sich die Gruppen befassen“ (1997, S. 16).

Empirisch lassen sich danach drei Typen von Selbsthilfegruppen unterscheiden und deren Abgrenzungskriterien zusammenfassen:

- Typ 1: „Selbsthilfegruppen von Betroffenen“, die sich als Gesprächsgruppen bezeichnen, die stark innenorientiert sind und in der Regel bis zu 15 Mitgliedern haben. Bei ihnen stehen also zunächst die Anliegen der Mitglieder im Vordergrund, und sie zielen auf die gegenseitige Hilfe und somit gemeinsame Bewältigung eigener Schwierigkeiten.
- Typ 2: „Außenorientierte Selbsthilfegruppen“, bei denen „neben der eigenen Betroffenheit auch die Beratung und Interessenvertretung anderer Betroffener als Motive“ hinzukommen, die mehrere Mitglieder haben, die als Betroffene, aber auch als Interessierte aus Familien oder Freundeskreisen zusammen tätig sind und die die Öffentlichkeit „über ihr Anliegen informieren möchten“.
- Typ 3: „Selbsthilfe-Initiativen“, die sich im Sinne sozialen Engagements häufig auch aus nicht-selbstbetroffenen Bürgern freiwillig rekrutieren, somit hierbei „weniger mit ihren persönlichen Problemen“ zu tun haben (vgl. BRAUN 1996, S. 16 f.).

2.4.2 Sieben Arten von Selbsthilfegruppen (MOELLER)

Nach MOELLER (1996) erlaubt „die Vielfalt der Selbsthilfebewegung keine strikte Einteilung nach Kategorien“. In allen Selbsthilfegruppen wirken nach ihm nämlich alle Dimensionen, wenngleich in verschieden starker Ausprägung. Es sei schwierig, beispielsweise die psychologisch-therapeutischen Selbsthilfegruppen von anderen Gruppen abzugrenzen. Alle anderen Gruppen hätten nämlich auch psychologisch-therapeutische Wirkungen. Trotzdem lässt sich MOELLERS Einteilung der Selbsthilfegruppen nach ihren Hauptzielen verwenden. Demgemäß unterscheidet er sieben Arten:

1. Psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppen
2. Medizinische Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen
3. Bewusstseinsverändernde Selbsthilfegruppen
4. Lebensgestaltende Selbsthilfegruppen
5. Arbeitsorientierte Selbsthilfegruppen
6. Lern- bzw. ausbildungsorientierte Selbsthilfegruppen
7. Bürgerinitiativen (MOELLER 1996, S. 98 ff.).

2.4.2.1 Psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppen

In diesen Gruppen versuchen die Mitglieder, ihre persönlichen Konflikte und psychischen Störungen in regelmäßigen Gruppengesprächen ohne Inanspruchnahme von Experten zu bewältigen. „Sie führen also eine psychologisch-therapeutische Gruppenselbstbehandlung durch“ (MOELLER, S. 99). Solche Gruppen sind beispielsweise die der Anonymen Eßsüchtigen, die der ungewollt Kinderlosen und die Anonymen Alkoholiker.

Es ist also eines der entscheidenden Merkmale der Selbsthilfegruppen, dass sie ohne fremde, also z.B. professionelle Hilfe tätig sein wollen. Trotzdem sind sie auch zur Zusammenarbeit mit Helfern bereit, dazu, sich anregen, begleiten und erforschen zu lassen. Zu ihnen gehören Bulimie-Selbsthilfegruppen, Armutgruppen, Selbsthilfegruppen für Alkoholabhängige im Betrieb, für Arbeitslose, für psychiatrische Patienten, für chronisch Kranke (vgl. ebd.).

Dabei geht es nach MOELLER nicht nur darum, dass das psychische Gleichgewicht der Gruppenmitglieder von professioneller Seite gestützt wird. Außerdem würden das Gleichgewicht zwischen Fremdhilfe und Selbsthilfe sowie die Verständigung mit der Psychotherapie und der Subkultur erörtert. Auch die Bedeutung der Selbsthilfegruppen „als Basistherapie, als Lückenbüßer zur Ent-Sorgung der Experten, als Dienstleistungsarbeiter und Familiensystem (werden) hervorgehoben“ (vgl. S. 99 f.).

2.4.2.2 Medizinische Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen

Es gibt diverse Selbsthilfevereinigungen von Kranken und Behinderten. Sie versuchen, medizinische, technische, rechtliche und andere Hilfe für sich zu mobilisieren. Offenbar bemühen sie sich aber nur gelegentlich um die Bearbeitung ihrer psychosozialen Probleme in kleinen Gruppen. Sie könnten zwar ohne größere Schwierigkeiten und recht wirkungsvoll und mit großem Gewinn auch die psychologische Gruppenselbsthilfe einführen. Doch wird die Konfliktbearbeitung wohl meistens noch ausgeklammert. In Deutschland sind diese Organisationen in einem Dachverband vereinigt (vgl. MOELLER, S. 100); dazu gehören beispielsweise Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Hilfe für Behinderte e.V., der Allergiker- und Astmatikerbund und die deutsche Rheumaliga usw.

2.4.2.3 Bewusstseinsverändernde Selbsthilfegruppen

Diesen Selbsthilfegruppen sind namentlich die Frauen- und Männergruppen der Emanzipationsbewegung und die Homosexuellen-Gruppen zuzuzählen. Vorrangig geht es Ihnen um sozialpolitische Ziele, aber ihre Arbeit zeitigt auch sehr deutliche therapeutische Wirkungen (vgl. MOELLER, S. 102).

Auch diejenigen Selbsthilfegruppen, die nicht im engeren Sinne psychotherapeutische und medizinische Ziele anstreben, sind somit also gerade aufgrund der spontan ablaufenden Kleingruppenvorgänge therapeutisch erfolgreich (vgl. MOELLER, S. 103).

Das heißt, dass die Grenzen zwischen der sozialreformerischeren Komponente, die das psychosoziale und psychosexuelle (Selbst-)Bewusstsein verändert, und der therapeutischen Komponente, die den Leidensdruck mindert, nicht fest sind. Umgekehrt zeitigt nach MOELLER die Arbeit der psychologisch-therapeutischen Selbsthilfegruppen ebenfalls Bewusstseinsveränderungen. Sie fördern nämlich psychogenetische und soziogenetische Auffassungen von Erkrankungen, welche nicht zu den konventionellen Krankheitskonzepten passen (vgl. ebd.).

2.4.2.4 Lebensgestaltende Selbsthilfegruppen

Interessanterweise führt die Zusammenarbeit in einigen Selbsthilfegruppen zur Bildung neuer Lebensgemeinschaften. Die Gruppenmitglieder treffen sich also nicht bloß zu bestimmten Zeiten zum Reden. Sie versuchen sogar, gemeinsam zu leben. Das führt zur Bildung von Wohngemeinschaften, ja sogar zu der von Landkommunen (vgl. MOELLER, S. 103).

Namentlich in den späten 1960er Jahren und in den 1970er Jahren waren Wohngemeinschaften weiterhin soetwas wie ein Inbegriff von emanzipiertem und gemeinschaftsbezogenem, neuartigem Leben. Viele Gruppen, die sozusagen zur Subkultur gehörten, diese mit bildeten, also Gruppen aus der Frauenbewegung, aus der Jugendprotestbewegung organisierten ihre Interessen und Bedürfnisse, wofür vor allem der Versuch, frei zusammenzuleben typisch war. Es gab ein breites Spektrum dieses Zusammenlebens, von programmatischen, spektakulären Formen wie bei den berühmten Kommunen I und II in Berlin bzw. im Westbereich ab 1967, die besonders

politisch bestimmt waren, bis zu den sehr engagiert betreuten Formen des Zusammenlebens von vordem Obdachlosen oder in Heimen „erzogenen“ Jugendlichen im eben sogenannten betreuten Wohnen in den 1970er Jahren (vgl. WENDT 1995, S. 338 f.; vgl. BUCHKREMER 1995, S. 193).

In derzeitigen Landkommunen, alternativen Lebensgemeinschaften, arbeiten die Mitglieder als Landwirte und Handwerker auf dem Lande. Das bedeutet, dass sie sich weitgehend selbst versorgen, um keineswegs von äußerer Hilfe abhängig zu sein (vgl. Moeller, S. 104). An solchen Gruppen sind „Farm“ und „Twin Oaks“ aus den 1970er und 1980er Jahre in den USA, „Longo Mai“ (in Frankreich, der Schweiz und Österreich) und aus Deutschland z.B. eine Altenselbsthilfekneipe in Hamburg (ebd.) zu nennen.

In den USA haben derzeitige Selbsthilfeorganisationen z.B. völlig verfallene Häuserblocks bezogen oder ein ganzes Straßenviertel durch umfassende wechselseitige Hilfe wiederbelebt. Das hat manchmal zudem einen durchaus politischen Charakter. In diesem Zusammenhang ist z.B. aus den 1970er Jahren ein Mieterstreik im New Yorker Stadtteil Bronx zu erwähnen. Das war ein größerer Komplex, in dem es viele Sozialwohnungen für Unterschichtbewohner gab¹⁷ (vgl. ebd.).

Auch „NASP (National Association of the Southern Poor)“, eine große Selbsthilfevereinigung von bedürftigen Schwarzen in Virginia ist hier zu nennen. Diese Vereinigung bemühte sich um Hilfe bei allen persönlichen Problemen. Dabei ging es um Rassendiskriminierung in der Schule und am Arbeitsplatz, aber auch um ökonomische Fragen, etwa die Zuteilung von kleinem Grundbesitz für den Tabakanbau (vgl. S. 105).

Eine weitere derartige Vereinigung war die „National Peoples Action“ in Chicago. Sie wurde als städtische Selbsthilfeorganisation mittelloser Weißer tätig. Bei ihrer Arbeit ging es um die Verbesserung der Wohnverhältnisse und die Umstrukturierung der Nachbarschaft (vgl. ebd.).

Neben den erwähnten Häuserblockorganisationen finden sich auch in den recht zahlreichen Produktions-Kooperativen und Verbrauchergemeinschaften alternative Institutionen¹⁸ (vgl. S. 105 f.).

¹⁷ PERLMAN, J. E. (1976): Grass-rooting the systems. Social Policy, special help issue 7, 2: S. 4 – 20.

¹⁸ Nach PERLMAN (ebd.) sind die Selbsthilfeorganisationen nach Arbeitsschwerpunkten in drei Formen

Als „spezialisierte lebensgestaltende Selbsthilfegruppen-Organisationen“ sind z.B. „Synanon“¹⁹ und „Daytop“²⁰ für Rauschgiftabhängige und Kriminelle sowie „CIL (Center for Independent Living)“²¹ zu nennen, „eine Selbsthilfeorganisation in der Universitätsstadt Berkeley bei San Francisco von Personen, die in unterschiedlichster Form körperlich, seelisch oder geistig behindert sind“ (S. 106).

2.4.2.5 Arbeitsorientierte Selbsthilfegruppen

Des weiteren finden sich Selbsthilfegruppen von Arbeitslosen. Ihre Aktivitäten gelten also einem der wichtigsten Lebensbereiche, sie bemühen sich darum, Erwerbsmöglichkeiten zu schaffen. Dabei erleben die Mitglieder die gemeinsame Leistung und die Solidarität in der Not. Das wirkt ebenso entscheidend wie der materielle Gewinn. Zweifellos zeitigt diese Gruppenarbeit auch eine therapeutische Wirkung. Sie schützt nämlich vor drohendem Selbstwertverlust, denn das Gefühl, man werde nicht gebraucht und sei also nichts wert, resultiert aus Depression und Verzweiflung. Es fördert ansonsten nur Aggressionen und weitere Isolation des Einzelnen in der Industriegesellschaft (vgl. MOELLER, S. 106).

Schließlich gibt es arbeitsorientierte Selbsthilfeorganisationen wie die von John MAHER initiierte in der „Delancey Street“²² von San Francisco, welche dem Interessierten einen noch umfassenderen Begriff von praktischer Selbsthilfe vermitteln können (vgl. ebd.).

2.4.2.6 Lern- und ausbildungsorientierte Selbsthilfegruppen

Ein weiterer bedeutsamer Aspekt ist die Gründung von Selbsthilfegruppen, welche die Erprobung neuer Ausbildungsformen und die Überwindung von Lernstörungen anstreben (vgl. MOELLER, S. 107).

zu unterteilen: eine erste Selbsthilfeorganisationsform, die eine direkte Aktion (im Sinne von pressure groups) bevorzugt; eine zweite setzt sich die Beeinflussung der Wahlen zum Ziel und hat dabei erstaunliche Erfolge; eine dritte bietet alternative Institutionen an.

¹⁹ YABLONSKY (1965, deutsch 1975): Synanon. Selbsthilfe der Süchtigen und Kriminellen.

²⁰ CASRIEL/GROVER (1971): Daytop.

²¹ KIRSCHBAUM/HARVESTON/KATZ (1976): Independent Living for the disabled. Social Policy 7: S. 55 ff..

²² MAHER (1975): Report. In: BORMAN (Hg.): Explorations in Self-Help and Mutual Aid.

Als bekannte Lernselbsthilfegruppe ist aus den siebziger Jahren die kleine Pfarrschule „Scuola di Barbiana“ bei FLORENZ²³ zu erwähnen (vgl. S. 108). Nach GERALD NEWMARK²⁴ ist im Sinne dieser Schule ein konsequentes „tutorial community programm“ – eine Art Selbsthilfe-Lerngemeinschaft durchzuführen, das in allen Schulen realisierbar sei. Dieses „Peer-tutoring“ – eine wechselseitige Anleitung der Gleichaltrigen, ist durch „volle Teilnahme aller an allen Entscheidungen, Einbeziehung der Eltern, Aufbau von Gruppen, die sich selbst im offenen Dialog korrigieren und beurteilen können“ als Hauptmerkmale gekennzeichnet (vgl. S. 109).

In derartigen lernorientierten Selbsthilfegruppen können neben der Selbstunterrichtung zudem noch „Lernen, Erfahren und Aufarbeiten der eigenen Konflikte“ in das ganze alltägliche Leben integriert sein (vgl. ebd.).

In diesem Zusammenhang ist „soziales Lernen“ z.B. im Sinne von „Partizipation“ zu verstehen. Auf diese soll am Ende dieses Abschnitts noch im Rahmen eines Exkurses besonders eingegangen werden.

Zu den lernorientierten Selbsthilfegruppen sind abschließend nach MOELLER (S. 110) noch Selbsthilfegruppen im Rahmen psychosozialer Ausbildung zu erwähnen. Er führt eine New Yorker Klinik an, in der die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe obligatorisch zur Krankenschwesterausbildung gehört. Er erwähnt weiter die auf dem Dortmunder Fürsorgetag 1977 in Erscheinung getretene Diskussionsgruppe „Aktivierung psychisch Kranker durch Clubs und Gruppen“. In dieser hat man erörtert, Selbsthilfegruppen in die Ausbildung von Sozialarbeitern einzuführen. Es ging also letztlich um psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppen zur Aufarbeitung persönlicher Konflikte. Diese würden die umfassende psychosoziale Erfahrung ermöglichen, die für die Tätigkeit von Sozialarbeitern grundlegend wichtig ist.

Exkurs zur Partizipation

Zur „Partizipation“ kann vorerst allgemein folgendes festgehalten werden:

Sie bedeutet rein formal zunächst die Möglichkeit, an Entscheidungsprozessen wirksam

²³ SCUOLA DI BARBIANA (1967, deutsch 1970): Die Schülerschule.

²⁴ NEWMARK (1976): This school belongs to you and me.

und kontinuierlich ‚teilzunehmen‘. Etwas konkreter kann sich die Partizipation dann z.B. auf den Prozess der demokratischen Willensbildung beziehen (vgl. DEBIEL 2002, S. 24). Im Einzelnen bezieht sich die Partizipation, dieser Prozess der Teilnahme, im Gegensatz zur Mitbestimmung, die insbesondere berufliche Belange betrifft (bekanntlich bei der Mitbestimmung in Betrieben), vor allem auf Prozesse der Beteiligung im Infrastrukturbereich, d.h., er betrifft besonders den kommunalen und regionalen Planungsbereich (vgl. DEBIEL 2002, S. 25 f.; vgl. SCHÄFER 1992, S. 226 ff.).

In diesem Zusammenhang wären Elemente einer formalen Differenzierung der Partizipation zu berücksichtigen, die für das Verwaltungshandeln wichtig ist. Schon U. v. ALEMANN hat von „verfasster“, d.h. institutionalisierter, Partizipation gesprochen. Dieser stünde dann die „nicht verfasste“ Gegenmachtbildung bei Aktionen zivilen Ungehorsams gegenüber. Die Frage wäre u.U. wichtig, wann und ob das Bestreben nach „nicht-verfasster“, aber legaler Beteiligung (etwa von Behindertengruppen) z.B. in solches nach verfasster Beteiligung übergeht. Zur „verfassten Beteiligung“ gehören etwa die Einbeziehung gesellschaftlicher Gruppen, so der Kirchen, in die Arbeit von Rundfunkräten oder die Einbeziehung von Ausländerbeiräten im Bereich der Kommunalpolitik. Nach H.-M. UEHLINGER (1988) wären neben dem politischen Mitwirken in der Rolle des Staatsbürgers (bei Wahlen) oder derjenigen des Parteimitgliedes die „von der Besonderheit eines bestimmten Problems aus entwickelten Partizipations-Formen“ als legale zu berücksichtigen. Unter diesen wären wohl auch die normalen Beteiligungsversuche der Behindertenselbsthilfegruppen zu subsumieren²⁵.

Neben dieser eher formalen Betrachtungsweise drängt sich bezüglich der Partizipation vor allem der menschlich-emotionale, emanzipatorische Aspekt als unabdingbar die formale Entscheidungsmöglichkeit ergänzend und den Begriff Partizipation mit konstituierend auf.

Schon im Bericht des „Club of Rome“ von 1979 hieß es in diesem Sinne: „Effektive Partizipation setzt das Streben des Menschen nach Integrität und Würde voraus, sowie seine Bereitschaft, die Initiative zu ergreifen“. Echte Partizipation vollziehe sich freiwillig (vgl. DEBIEL 2002, S. 26, dort auch das Zitat des „Club of Rome“; vgl. zu Voraussetzungen der Partizipation auch die Erwähnung von Sozialisation und Persönlichkeit in dem angeführten Brockhaus-Artikel „Partizipation“, ebd. S. 610).

²⁵ Vgl. hier zu den Artikel „Partizipation“ in: Brockhaus. Die Enzyklopädie in vierundzwanzig Bänden. 20., überarb. u. aktualisierte Aufl. 16. Bd. Nore-Pert, F.A. Brockhaus 1998, S. 609 f.; das Zitat nach S. 610

Partizipation hilft also dem Einzelnen, sich als Subjekt zu erleben, und der von ihm gebildeten Gruppe, ein Stück Demokratie mitzugestalten.

2.4.2.7 Bürgerinitiativen

Nun sind die bekanntesten Selbsthilfeorganisationen anzuführen: Dies sind bei uns seit den siebziger Jahren die Bürgerinitiativen. Entsprechend der Auffassung PERLMANS (1976)²⁶ bemühen sich diese Gruppen als „single point pressure groups“ vor allem in direktem Handeln um die Erreichung eines umgrenzten Zieles²⁷.

Bürgerinitiativen verstehen sich als Selbsthilfegruppen zur freien Entfaltung der Bürger und zur Entlastung von Staat und Kommune im Interesse der Allgemeinheit (vgl. MOELLER, S. 111).

Die Bürgerinitiativen wenden sich als extrovertierte Gruppen nach außen und mobilisieren möglichst viele Mitbürger für gemeinsame Ziele. Dadurch „bringen oder zwingen sie die Organe der drei Staatsgewalten – Gesetzgebung, Regierung mit Verwaltung sowie Rechtspflege“ dazu, sich ernsthaft mit vernachlässigten Bedürfnissen der Wähler auseinanderzusetzen (vgl. ebd.).

Die politische Arbeit solcher Gruppen scheint zunächst vor allem aus Selbstbetroffenheit und in Solidarität mit Gleichgesinnten nach außen gerichtet zu sein. Doch kommt es in ihnen auch zu unauffälliger psychischer Selbstklärung. Diese Bewegungen schaffen als echte Selbsthilfegruppen immer auch Identität.

(Weil nach PERLMAN) „Handeln immer auch soziales Handeln ist, suchen und bestätigen gemeinsam Handelnde ihre soziale Identität im gemeinschaftlichen Selbstsein und Anderssein als die anderen“ (zitiert nach Moeller 1996, S. 111).

²⁶ PERLMAN (1976): „If you need shoulder, I have two“, unveröff. Manuskript. National Commission on Resources for Youth, 36 West 44th St. New York.

²⁷ So gibt es z.B. im Bildungsbereich die „Aktion kleine Klasse“; im Rechtswesen die Bewegung „Mein Bauch gehört mir!“, in der Stadtplanung und beim Umweltschutz versuchten sie eine eigene Notlage zu verändern.

2.5 Entwicklungsprozesse der Selbsthilfegruppen (ASAM U.A.)

Die Entwicklungsprozesse aller Gruppen durchlaufen entsprechende Entwicklungsstufen und –phasen. Aber die genauen Stufen und ihre Inhalte können und dürfen je nachdem unterschiedlich sein, obwohl einige Gruppen gleiche bzw. fast ähnliche Zielsetzungen und Methoden dabei besitzen, resp. anwenden.

ASAM und seine Kollegen schildern jedoch

„einige typische Selbsthilfegruppen-Phasen, die insbesondere Weichenstellungen von Gruppenverläufen beinhalten, wo deutlich wird, wie schmal der Weg ist zwischen Entwicklungsschienen einer Selbsthilfegruppe, die in der Auflösung, Überlastung enden, und solchen Situationen, die die Selbsthilfegruppen fördern und befördern und nicht überfordern – wo auch nachzuvollziehen ist, wie eine „unterlassene Hilfestellung“ eine echte Hilfe sein kann und wo gutgemeinte Hilfe in vereinnahmende, lähmende Betreuung umkippt“ (1989, S. 55 f.; vgl. auch HECK/SCHNEIDER 1985, S. 43 f.).

Bei der Betrachtung von solchen Entwicklungsprozessen als Problemlösungsprozessen werde von der Feststellung ausgegangen, dass in diesen Gruppen meistens tatsächlich nicht nur ein Problem bearbeitet wird. Es gehe dann eher um einen Problemkomplex mit Teilproblemen und auf verschiedenen Ebenen. Im Verlauf der Selbsthilfegruppen-Mitgliedschaft und –Arbeit könne es zudem zu Problemverschiebungen kommen. Dabei verliere das besondere Problem, das jemanden zum Anschluss an die Gruppe veranlasst habe, an Bedeutung.

Die von ASAM u.a. dargelegten Phasen der Entwicklung von Selbsthilfegruppen sind die folgenden (vgl. 1989, S. 56 ff.):

- Zusammenfinden (Phase 1):

In dieser Phase finden sich n Personen mit n Problemkomplexen zu gemeinsamem Handeln zusammen: Oft geschieht dieses Zustandekommen einer Gruppe eher unbewusst und wird von den „Mitgliedern“ nicht expliziert. Die Interessen der Teilnehmer überschneiden sich dann in einem (spezifischen) Teilproblem. Ein solches kann mit einer Krankheit, einer Behinderung oder Behinderung eines Angehörigen, oder mit psychosozialen Beschwerden gegeben sein.

- Formierung (Phase 2)

In der zweiten Phase wird erkannt, dass es eine gemeinsame Selbstbetroffenheit und ähnliche Problemkonstellationen bei den Mitgliedern gibt. Es überwiegt eine Einstellung von selbstbezogenem Mitleid und es kommt vor allem zu Diskussionen über frühere Erlebnisse, die man außerhalb der „Gruppe“ gehabt hat. In dieser Phase herrschen noch diffuse Erwartungen bezüglich der „Selbsthilfe“ und der „Gruppe“ vor. Man konzentriert sich noch nicht auf ein Thema und jeder betont die Wichtigkeit des Seinen. Man gelangt noch nicht zur Auswahl eines zu bewältigenden Teilproblems.

- Konflikt (Phase 3)

Zu Anfang der 3. Phase (3a) wächst die Unzufriedenheit der Mitglieder über das derzeitige Vorgehen. Es werden Auffassungsdifferenzen immer deutlicher. Manche Mitglieder fordern mehr Strukturierung und Organisation - sie wollen wirkungsvoller arbeiten. Andere Mitglieder bemühen sich um unverfängliche Themen. Es kommt zu einem teils bewussten teils unbewussten Selektionsprozess, der eine Homogenisierung der Mitglieder im Gefolge hat.

In der Teilphase 3b wird vor allem nach einem Verfahren zur Ermöglichung von Übereinstimmung und nach für alle relevanten Themen gesucht. Die Teilphase führt zur Einigung auf ein Teilproblem: Dies soll eine Identifizierung aller Mitglieder mit diesem Problem ermöglichen und eine gemeinsame Problemdefinition als Grundlage der Gruppe(narbeit) formulieren lassen.

- Kohäsion (Phase 4)

In Phase 4 entwickelt sich der Zusammenhalt in der Gruppe, und es entstehen informelle Normen. Die einzelnen Mitglieder akzeptieren einander als Partner, und es geht allen um den Bestand der Gruppe. Man bereitet die Lösung des ausgewählten Teilproblems durch Informationsaustausch und Bereitstellung individueller Ressourcen vor. Von den Gruppenmitgliedern werden Veränderungsstrategien entwickelt, mit denen man dieses Problem zu lösen hofft.

- Arbeit (Phase 5)

In dieser Phase wird eine problembezogene Arbeits-, Rollen- und Machtverteilung in der Gruppe vorgenommen. Diese unterstützen alle. Diese Problemlösung bzw. –bearbeitung kommt jetzt durch die allseitige Bereitschaft zustande, die Fähigkeiten für die Realisierung von Veränderungsstrategien einzusetzen, Verantwortung zu

übernehmen und die auf die Gruppe zukommenden Aufgaben anzupacken.

- Selbstevaluation (Phase 6)

In der 6. Phase wird die Frage der allgemeinen Problemlösung thematisiert und in selbstkritischer Weise bewertet. Dabei kommt es zur Problematisierung überzogener Erwartungen und Idealisierungen der Gruppe. Es stellen sich Angstreaktionen, Misstrauen und Argwohn unter den Mitgliedern ein. Unter Umständen bilden sich aufgrund divergierender Erwartungen, Interessen und Bereitschaften Untergruppen. Dabei mag sich eine Untergruppe z.B. in ihrer Selbstachtung bedroht fühlen, daher lehnt sie dann die intensivere Beteiligung am Gruppengeschehen ab. Sie wird eventuell den gewünschten Grad an Nähe und Zuwendung in der Gruppe zu reduzieren zu versuchen.

Eine andere Untergruppe fordert eventuell eine tiefgehende Befassung mit emotionalen Problemen. Man stellt nun wieder Fragen nach dem Gruppenziel, und es wird abgewogen, was die Gruppe gibt. Denn die Kehrseite des positiven Eingehens auf die emotionalen Probleme besteht in dem Verlangen nach weitgehender Preisgabe des Intimbereichs.

- Auflösung, Spaltung und Re-Definition (Phase 7)

Wenn sich die Parteien nicht einigen können, kommt es zur Auflösung der Gruppe. Wird das durch die Einigung auf ein neues Teilproblem vermieden, dann definiert man ein zentrales Problem und erreicht die Identifizierung aller Mitglieder mit demselben.

Dieser Fall ist mit der Bewältigung der Konfliktphase (Phase 3) gleichzusetzen. Es beginnt zuerst ein Problemlösungsprozess, dem eine (neue) Kohäsions-, Arbeits- und Bewertungsphase folgt. Dabei kommt es zur Aufhebung der funktionalen Rollenbeziehungen und Machtstrukturen des „ersten Durchlaufs“. Neue Rollenbeziehungen werden entsprechend dem neuen Teilproblem und einer u.U. veränderten Mitgliederzusammensetzung gestaltet.

Beim Entwicklungsprozess einer Gruppe handelt es sich nach Asam nicht so sehr um die „Problemlösung“ als solche. Vielmehr geht es um die Selbstveränderung, bei der es zu einem Zugewinn an generellem Handlungspotential kommt und auch soziale Kompetenz als Bestandteil einer normalisierenden Problembewältigung gewonnen wird. Es können sich diverse Prozesse der Selbsthilfegruppen und ihrer Mitglieder entwickeln:

1. Die Selbsthilfegruppen-Mitglieder bringen ihre Kompetenz in anderen sozialen Zusammenhängen ein (Familie, Beruf, Nachbarschaft).
2. Es werden andere Selbsthilfegruppen initiiert.
3. Es werden höhere Organisationsformen für weiterführende Selbsthilfe-Aktivitäten entwickelt, wie vor allem Selbsthilfeorganisationen (ASAM U.A. 1989, S. 59).

2.6 Werte und Prinzipien der Selbsthilfegruppen (MOELLER)

In Anlehnung an MOELLER (1996) beschreibe ich nun zunächst die Wertvorstellungen der Selbsthilfegruppen bzw. deren Arbeit und gleich danach die Prinzipien für Selbsthilfegruppen-Arbeit in einem größeren Rahmen, in dem die jeweiligen Momente für Werte und Prinzipien der Selbsthilfegruppen detailliert gesehen werden.

MOELLER beschreibt sie im eigentlichen Sinne für psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppen und dementsprechend in erster Linie deren (psycho-)therapeutische Konsequenzen und Bedeutung. Sie haben aber dabei auch gleiche, gemeinsame und so allgemeine Gültigkeit für andere Selbsthilfegruppen(-Arbeit). Aus diesen Werten und Prinzipien können die Selbsthilfegruppen(-Mitglieder) eigene Haltungen und dafür nötige Fähigkeiten konzipieren und entwickeln.

2.6.1 Vier Wertvorstellungen bei der Arbeit der Selbsthilfegruppen

Die von MOELLER (1996) genannten vier Grundwerte der Selbsthilfegruppen und Selbsthilfegruppen-Arbeit – die Selbstbestimmung, die Authentizität, die Hoffnung und die Solidarisierung – sind bei der „Gruppenselbstbehandlung“ von besonderer Bedeutung. Sie gelten zunächst ja für das Alltagsleben aller Menschen. Ohne solch ein Fundament könnten wir uns nicht richtig vorstellen, ob und wie wir unser eigenes Leben „richtig“ zu steuern und wie wir uns sozial zu verhalten vermöchten.

Diese vier Werte bilden als ideale Zielsetzungen, als Entwicklungswerte, ein zusammenhängendes Ganzes. Ihre Wechselbeziehungen sind entscheidend. Jeder Wert definiert die anderen mit. Sie haben somit speziell auch therapeutische Konsequenzen dafür, dass eine pathologische Grundsituation, die als Bedingung für die Entstehung und Aufrechterhaltung des jeweiligen Wertes gesehen wird, in einer (erfolgreichen)

Beziehung zwischen Menschen überwunden werden kann (vgl. S. 258), und „definieren Ziele und Möglichkeiten des Selbsthilfeprozesses“ (ebd.).

Im Anschluss beschreibe ich kurz die wesentlichen Aspekte der jeweiligen Werte und deren therapeutische Konsequenzen bzw. Wirkungen.

2.6.1.1 Selbstbestimmung gegen Fremdbestimmung

HAHN (1994) versteht das menschliche Leben als Verwirklichung von Selbstbestimmungspotentialen, nämlich als eine existentielle Voraussetzung für das Menschsein, indem er betont: „*Selbstbestimmung gehört wesentlich zum Menschsein*“²⁸ (S. 81); Selbstbestimmung ist aber ein relativer Begriff. Es gibt kein absolutes Maß an Selbstbestimmung (vgl. NIEHOFF 1994, S. 190). So ist Selbstbestimmung nach SPECK (2000, S. 30) „ein unabdingbares normatives Erfordernis und Ziel menschlicher Daseinsgestaltung“. Sie könne aber lediglich als Leben „im Angesicht der Anderen gelingen“. Ihr Gelingen ist nach SPECK darauf angewiesen, dass die Erziehung auf Autonomie ebenso wie auf die Zugehörigkeit zu einer stützenden Umgebung ausgerichtet sei. „Alle Autonomie ist relative Autonomie“ (ebd.).

Nach MOELLER gibt es im Zusammenhang der Selbstbestimmung zwei Regeln:

Nach der ersten soll jede Selbsthilfegruppe autonom sein. Nach der zweiten ist jeder Teilnehmer selbst für seine psychischen Konflikte und für die Anstrengungen zu ihrer Behandlung verantwortlich. Diese Regeln richten sich gegen eine wesentliche Bedingung psychischer Störungen, nämlich gegen die Fremdbestimmung, „gegen Dominiertwerden“ (vgl. MOELLER 1996, S. 258 f.).

Die Selbstbestimmung hat folgende therapeutische Konsequenzen:

1. Es wirkt sich ein Aufforderungscharakter aus, der mit der Aktivierung und Autonomisierung in Selbsthilfegruppen gegeben ist, im Gegensatz zur

²⁸ Der Begriff der *Selbstbestimmung* ist in der *Pädagogik* eng verbunden mit dem der *Mündigkeit*. So schreibt z.B. SUESS-HOYNINGER: „Allen heute ernstgenommenen pädagogischen Theoriekonzepten ist als Erziehungsziel die Mündigkeit gemeinsam. Damit ist vor allem die Entlassung eines bis dahin abhängigen, von anderen angeleiteten heranwachsenden Menschen gemeint, der dann seinen weiteren Lebensweg selber soll bestimmen können“ (SUESS-HOYNINGER 1992, S. 441, zitiert nach FORNEFELD 1997, S. 172).

professionellen Therapie, bei der es zu einer Verstärkung der Passivität kommt, wenn die Bindung und Anlehnung an den Therapeuten beibehalten, ja verstärkt werden.

2. Es werden alle jene uneingeschränkt zugelassen, die ihre seelischen Störungen selbst überwinden und in einer derartigen Gruppe mitarbeiten wollen. Es kommt zu einer Selbstindikation, die auf der Selbstbestimmung basiert. Nach dieser Indikation kann man freiwillig in die Gruppe eintreten oder sie verlassen.
3. Man erlebt in der Gruppe tiefere Geborgenheit und größere Offenheit aufgrund der Gruppenkohäsion und –selbstbestimmung.
4. Es kommt zur Abkehr vom therapeutenzentrierten Verfahren und von Fremdbestimmung, indem die Patienten-Autonomie betont wird (vgl. S. 258 ff.).

2.6.1.2 Echtheit (Authentizität) gegen unangemessene Abwehr

Das Postulat der Authentizität, Echtheit, gilt nicht nur für sich selbst, sondern auch für andere. Dieser Wert verdeutlicht die Beziehungsqualität. Es wird somit versucht, die Beziehung offen und echt zu lassen, und damit kann die Konfliktfähigkeit erhalten werden.

Ihre therapeutischen Konsequenzen sind:

1. Konfliktbearbeitung durch möglichst offene und ehrliche Kommunikation in der Gruppe
2. Das Aufgeben von Verleugungsverhalten; es wird mit dem Begriff „commitment“ erklärt, der bedeutet: „sich dem Konflikt anvertrauen, sich einlassen auf ihn, ihm gegenüber eine bindende Verpflichtung eingehen“, weiter noch: „eine Bereitschaft zur Anerkennung des Konfliktes, die ja jeder Änderung vorausgehen muss“ (MOELLER, S. 261).
3. Wechselseitige Ermutigung, die eigenen Probleme zu benennen, durch ein authentisches Gruppenklima, also dadurch, dass man sie wahrhaftig anerkennt bzw. akzeptiert (vgl. MOELLER, S. 262).

2.6.1.3 Hoffnung gegen Angst

Die Hoffnung als dritten Grundwert hier anzuführen, wird machen Leser eventuell seltsam berühren; aber vielleicht ist sie doch der entscheidende Aspekt.

Nach MOELLER beruht Hoffnung darauf, dass man sich selbst und anderen vertrauen kann.

Sie sei nicht durch rationale Argumentation zu begründen. Sie wird von ihm „als emotionale Grundtendenz der Selbstheilungskräfte“ betrachtet (S. 263).

Er schreibt ergänzend dazu über „die Angst als einen zentralen Gehalt aller psychischen Störungen“; diese könne nicht bloß durch „das Durchleben und Bearbeiten dieser negativen ängstigen Beziehungen“ (ebd.) überwunden werden.

MOELLER erwähnt, dass schon ERNST BLOCH in seinem Werk „Das Prinzip Hoffnung“ (1959)²⁹ deutlich gemacht habe, „dass die hoffnungsvolle Beziehung das positive Pendant zur Angst darstellt und erst die Chance eröffnet, die Angst zu überwinden“ (MOELLER, ebd.).

Im weiteren Zusammenhang ist mit MOELLER noch auf eine Darstellung JOSEF KLAUBERS (1976)³⁰ über den realen Hintergrund von Hoffnung zu verweisen. Diese sei für jedes hilflose Kind dadurch gegeben, dass ihm von der Mutter zu guter Letzt tatsächlich geholfen worden sei. Insofern seien Glaube und Hoffnung „unverbrüchliche innere Realität“ (S. 263).

Es handelt sich bei diesem Grundwert um drei therapeutische Wirkungen:

1. Beitrag zu weiterführenden Kräften trotz der inzwischen schwierigen und negativen Zeiten und Gefühle und somit zur „Stärkung der Selbstheilungstendenz beitragend“. Die Hoffnung ist also eine wesentliche Kraft für die kontinuierliche Gruppenarbeit, d.h. „für das Durcharbeiten der Konflikte“.
2. „Stärkung der Beziehungen der Gruppenmitglieder untereinander“: Die Hoffnung bildet das Fundament, das positive Ursprungserleben aller Beziehungen und ist die Voraussetzung für eine Beziehung wie die Kind-Mutter-

²⁹ BLOCH (1959): Das Prinzip Hoffnung. Band 1 u. 2.

³⁰ KLAUBER (1976): Über die psychischen Wurzeln der Religion. Psyche 30, 2: S. 146 – 159.

Beziehung. Sie verleiht den Beziehungen die „charismatische Qualität“³¹. Die wechselseitige Ermutigung und das Gefühl, anerkannt zu werden, sind in Selbsthilfegruppen tatsächlich stärker als in professionellen Therapiegruppen.

3. Stärkere Bindungen an das therapeutische Ziel (vgl. S. 264 f.).

2.6.1.4 Solidarisierung gegen defekte Beziehungen

Die Solidarisierung richtet sich nach MOELLER „gegen das Erlebnis einer (...) defekten Beziehung zu anderen, gegen das isolierende Verhalten“ (1996, S. 265).

In einer wechselseitigen Beziehung, in der der andere tatsächlich in seiner Eigenart akzeptiert wird, ist die Beziehung solidarisch. Eine solche Gruppe kann auch als „communitas“³² bezeichnet werden. Sie hat zwei Merkmale: „die Teilnehmer sind gleichgestellt und sie sind füreinander von wesentlicher Bedeutung. Die Solidarität ist also eine wechselseitige basale Anerkennung“ (MOELLER, ebd.).

Für Selbsthilfegruppen ist die Solidarisierung von größerer Relevanz als für andere Gruppen. Die Mitglieder der Selbsthilfegruppen haben alle das gleiche Leiden und deswegen ähnliche Schwierigkeiten mit anderen Menschen. In dieser Situation helfen solidarisches Fühlen und Verhalten anscheinend, die innere Isolation zu überwinden, so dass sie nicht dermaßen das Gefühl haben müssen, niemand verstehe den „sozusagen abweichenden Schmerz wirklich“. Der große, befreiende Effekt solidarischen Gefühls beruht darauf, dass jeder tatsächlich in der gleichen Situation ist, nicht auf gewöhnlicher Fürsorge und Mitleid. Solidarisierung gewinnt dadurch einen außergewöhnlichen Wert (vgl. MOELLER, S. 265 f.).

Als drei wesentliche therapeutische Konsequenzen der Solidarisierung sind die folgenden anzusehen; Erstens vereinigen sich die Betroffenen überhaupt und bilden Gruppen. Zweitens haben sich eine prinzipiell andere Einstellung zu Neuhinzukommenden. Diese werden als Leidensgenossen, nicht als Freunde, aufgenommen. Das steht im Gegensatz zum bürokratischen, nicht Vertrauen schaffenden Aufnahmeverfahren in jeder professionellen Versorgung. Erst in Selbsthilfegruppen kann der Neue „einem großen solidarischen Vertrauen“ begegnen,

³¹ ALMOND, R. (1974): The Healing Community: Dynamics of Therapeutic Milieu. S. 368.

³² Ebd., S. 25 ff.

indem sein Leidenschicksal als gemeinsames angesehen wird und die Leidensgenossen – weil gleich- und mitbetroffene – als wirkliche Nächste betrachtet werden. Somit lassen sich Isolation und Angst durch die Vereinigung der Betroffenen gerade ins Gegenteil wenden. Daraus resultiert „eine außerordentliche Entlastung von Angst, Kränkung und dem Gefühl, nicht verstanden zu werden“ (S. 267).

Schließlich ist, drittens, die Solidarisierung kein einmaliger Vorgang, sondern hält während des ganzen Gruppenprozesses an. Dieser Wert bewirkt ein therapeutisches Gruppenklima. Stärker als dasjenige in Expertentherapiegruppen ist es dadurch bestimmt, dass man einander wechselseitig anerkennt, also akzeptiert, ermutigt und offen füreinander ist (vgl. ebd.). Gerade dadurch kommt es zur Entwicklung tiefer Gemeinsamkeit. Daraus resultiert „eine geradezu energische Entschlossenheit, d.h. eine innere Stärkung durch Bildung eines Gruppen-Ichs“. Man lebt jetzt nicht mehr ausgestoßen oder findet höchstens Anteilnahme, sondern erlebt eine Umgebung, eine Welt mit wirklicher Teilnahme. Die Solidarisierung wirkt sich in ungewöhnlicher Weise in direkter Ich-Stärkung aus. Sie erlaubt es dem Einzelnen, eine neue Einstellung zu sich selbst zu entwickeln. Er fühlt sich nicht mehr so hilflos, nicht mehr völlig seinen inneren Konflikten und Ressentiments, ausgeliefert. Es gibt hier nicht bloß einen anfänglichen Energiezuwachs (das „Empowering“), sondern während der gesamten Zeit der Teilnahme an den Bemühungen der Gruppe bleibt diese Energiezufuhr erhalten.³³ (vgl. MOELLER, S. 268).

Allgemein ist zu dem Werten von MOELLER zu sagen, dass sie ein natürliches, offenes System bilden, also nicht jeweils isoliert erlebt werden können. Betrachtet man sie isoliert, kann man sie eigentlich nicht verstehen, mit entsprechenden Folgen. Z.B. ist dann u.U. die isolierte Selbstbestimmung bloß der Wert eines egoistischen Individualismus. Wenn die Solidarisierung als gleichrangiger Wert hinzutritt, verhält es sich aber auch mit der Selbstbestimmung anders, positiv. Die vier Grundwerte sind somit gemeinsam Kernbestandteile eines Wertsystems. Dieser Ausdruck bedeutet, dass diese Einzelwerte in einer engen Wechselwirkung miteinander stehen. Sie summieren

³³ BOBZIEN, M./STARK, W. (1991): Empowerment als ein Konzept psychosozialer Arbeit und als Förderung von Selbstorganisation, in: BALKE/THIEL (Hrsg.): Jenseits des Helfens. Professionelle unterstützen Selbsthilfegruppen;

BOBZIEN, M. (1993): Kontrolle über das eigene Leben gewinnen: Empowerment als professionelles Konzept in der Selbsthilfeunterstützung – Aspekte aktivierender Beratung. Blätter der Wohlfahrtspflege, Jg. 140, Nr. 2: S. 46-49;

TROJAN, A. (1993): Ohnmacht kränkt: Empowerment wirkt gesundheitsfördernd – Zur Stärkung der Selbsthilfe und Durchsetzungsfähigkeiten von einzelnen und Gruppen. Blätter der Wohlfahrtspflege, Jg. 140, Nr. 2: S. 58-60.

einander nicht bloß, sondern es kommt zu einer gegenseitigen Verstärkung aufgrund der Kombination (vgl. S. 268 f.).

Diese Werte können durch Erfahrungen in Selbsthilfegruppen realisiert und verdeutlicht werden, weil sie, wie erwähnt, auch als Zielvorstellungen bzw. entscheidende Kriterien für Selbsthilfegruppen-Arbeit gesehen werden dürften und damit deren Prinzipien dienen können.

2.6.2 Drei Prinzipien von Selbsthilfgruppenarbeit

2.6.2.1 Das Kontinuitätsprinzip als Fundament der Selbsthilfgruppenarbeit

Für die Konfliktbearbeitung in der Gruppe ist die kontinuierliche Auseinandersetzung von wesentlicher Bedeutung, und sie gilt dabei als eine Voraussetzung für die therapeutische Erkenntnis.

Das hängt damit zusammen, dass es erst in einem längeren Zusammenhang dazu kommt, dass die Konflikte deutlicher werden, also auch bearbeitet werden können (vgl. MOELLER, S. 270 ff.).

- **Durcharbeiten der Konflikte**

Kontinuität lässt nicht nur beim Einzelnen, sondern auch in Gruppen genug Zeit und Raum finden, wobei sie die Konflikte weiterbehandeln und durcharbeiten können. Selbsthilfegruppen „versuchen meist über mehrere Jahre, regelmäßig und durchgehend an ihren Konflikten zu arbeiten“ (MOELLER, S. 270).

Während dieser Zeit erlebt der einzelne Teilnehmer, welche Widerstände er zunächst verstehen muss und wie komplex die diversen Konfliktbedingungen sind. Er lernt, sich auf neue Weise selbst zu verstehen und die neuen Einsichten im täglichen Leben zu realisieren; schließlich entwickelt er die Fähigkeit zur Konfliktlösung.

Ebenso, wie für den Einzelnen somit die kontinuierliche Teilnahme notwendig ist, ist für die Gruppe als solche Kontinuität aus mehreren Gründen unabdingbar, erstens, um überhaupt arbeitsfähig zu werden, zweitens, damit sich die Konflikte in einem schrittweisen Prozess entfalten können und schließlich, damit sie gemeinsam durchgearbeitet werden können (vgl. S. 271).

So kann Kontinuität als sehr wichtiger Faktor für die therapeutische Arbeit entstehen:

- Aufheben der inneren Spaltung (Dissoziation)

Bei einem ausreichend langen Prozess führt die Kontinuität zur (Re-)Integration. Die Kontinuität ist besonders bei Ich-Defekten und strukturellen Ich-Störungen notwendig. Letztere begegnen im Grunde genommen bei allen psychischen Erkrankungen, namentlich aber bei Psychosomatosen, Süchten, sexuellen Abweichungen und Psychosen. Auf Kontinuität kommt es dabei besonders in Verbindung mit den Identifikationen an, die das Ich begründen und an denen es einen großen, langfristigen Nachholbedarf gibt (vgl. S.272).

- Narzisstische Dimension des Heilungsprozesses

Diese hat namentlich der Psychoanalytiker BELA GRUNBERGER (1976)³⁴ hervorgehoben. Er sah darin einen selbsttätigen Vorgang der Heilung. Nach ihm findet sich dieser Aspekt im Hintergrund von Beziehungen und Konflikten. Er bilde durch seine bloße Anwesenheit eine Grundströmung innerhalb eines kontinuierlich vorhandenen Rahmens. Man erkenne ihn an der Bedeutung einer Selbsthilfegruppe für den Einzelnen sowie daran, dass die einzelnen Gruppenmitglieder eine besondere Stimmung erlebten, die sie über den Alltag hinaushebe (vgl. S. 273).

Die Bedeutsamkeit der Kontinuität hebt MOELLER (1996) wegen des vermehrten Auftretens narzisstischer Schädigungen hervor. Sie biete Halt (holding funktion, nach WINNICOTT)³⁵ und sei daher therapeutisch eminent wichtig. Sie erlaube das „Abheilen des beschädigten Selbst in Geborgenheit“ (S. 273), für welchen wesentlichen narzisstischen Prozess die Kontinuität unabdingbar sei.

Das Erreichen der Kontinuität erfordert einige Fähigkeiten, welche die Mitglieder im Laufe der Zeit zu lernen haben: Ertragen der Spannungen aus Konflikten; Aushalten und Durchstehen der Angst und der negativen Gefühle; Erwerben von Ausdauer bei einer mühsamen Arbeit; eine ungewöhnliche Geduld, um einen therapeutischen Gewinn zu erlangen.

Zur Sicherung von Kontinuität ist also eine erhebliche psychische Kondition erforderlich. Eine solche hat nicht jeder, sondern er/sie muss diese oft erst in den

³⁴ GRUNBERGER (1971, deutsch 1976): Vom Narzissmus zum Objekt. u.a. S. 48 ff.

³⁵ WINNICOTT, D. W. (1965, deutsch 1974): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt.

Selbsthilfegruppensitzungen erwerben (vgl. S. 274). Hierbei wird der große Zeitbedarf für jede psychische Arbeit an Konflikten deutlich.

Schließlich kommt der Zusammenhang zwischen Gewohnheit und Liebe in den Blick:

- Gewohnheit und Liebe

Hier geht es darum, dass man erst durch regelmäßiges Zusammensein den schwierigen Anderen zum Partner gewinnen kann. Sicherlich ist das Zunehmen von Sympathie mit ausschlaggebend dafür, dass eine therapeutische Wirkung der Selbsthilfegruppe eintreten kann. Wahrscheinlich sind erst auf diesem Hintergrund die großen Beziehungsschwierigkeiten, die sich während der Konfliktarbeit ergeben, auszuhalten (vgl. S. 275).

2.6.2.2 Das Kleingruppenprinzip

- Gruppen als Lebensbasis

MOELLER erinnert an die soziologische Grundgegebenheit, dass die Menschen ursprünglich und also die längste Zeit in kleinen Gruppen gelebt hätten³⁶. Es sei deutlich, dass sich ihre sozialen Fähigkeiten durch Jahrtausende innerhalb der Kleingruppe entwickelt hätten. Diese gehöre „zum humanökologischen Urzustand“ (MOELLER, S. 257). Aus diesem Zusammenleben hätten sich erst später das Leben in Gesellschaften, gar das individualistische Leben entwickelt. Noch in unserer Zeit verbringe „jeder sein Leben im wesentlichen in kleinen Gruppen“ (ebd.). Diese natürlichen Gruppen (Familie, Arbeitsgruppe, Freundeskreis) seien Lebensmilieu (vgl. S. 257 f.).

Hier ist nach TURNER (1982) zu ergänzen, dass eine Gruppe dann gegeben ist, „wenn mindestens zwei Personen sich als Mitglieder derselben sozialen Kategorie wahrnehmen“ (nach BOHNER 2001). D.h., das Phänomen „Gruppe“ kann schon mit der minimalen Kleingruppe gegeben sein. Wenn man die Definition von CARTWRIGHT/ZANDER (1968, in BOHNER 2001) hinzufügt („Zwei oder mehr Individuen, die miteinander interagieren und wechselseitig voneinander abhängig sind in dem Sinne, dass sie einander aufgrund ihrer Bedürfnisse und Ziele wechselseitig beeinflussen“), dann hat man die Gruppe, wie sie auch als Selbsthilfegruppe typisch ist – mit der

³⁶ MOELLER, M. L.: Von der Subsidiarität zur Solidarität, in: THIEL (Hrsg.): Selbsthilfegruppenförderung (1989), S. 196 – 205.

wechselseitigen Beeinflussung und Zielsetzung. Dieses intime Gruppenerlebnis dürfte zu Prozessgewinnen bei der Gruppenleistung führen, indem erstens, unter dem strukturellen Aspekt, die Festigkeit der Gruppenstruktur durch die Intimität gefördert werden dürfte und, zweitens, unter dem prozessbezogenen Aspekt, die Interaktionsprozesse durch diese Festigkeit intensiviert werden mögen.

Nach MOELLER ist weiter anzuführen, dass bisherige Gruppentheorien sich entweder auf therapeutenzentrierte oder auf natürliche Gruppen bezogen hätten. In Selbsthilfegruppen gebe es zum Unterschied von den ersteren gleichgestellte Beziehungen, zum Unterschied von den letzteren eine therapeutische Zielsetzung (vgl. S. 277).

- Aufhebung der äußeren und inneren Isolation

Die Selbsthilfegruppe vermittele nicht nur eine solche Wirkung wie jede solidarische Vereinigung. Vielmehr werde durch das intime Gruppenerlebnis die Isolation aufgehoben. Es werde das „lebhaft erhebbende Gefühl“ vermittelt, nicht mehr allein zu sein (vgl. MOELLER, S. 277).

MOELLER zitiert FOULKES/LEWIS (1944)³⁷, nach denen diese soziale Integration zu den wesentlichen therapeutischen Faktoren der Gruppe gehört. Durch die Integration werden die wechselseitige Anteilnahme, die Solidarität und also die Gemeinsamkeit erheblich verstärkt. Das Gruppenarrangement wirkt sich direkt im therapeutischen Sinne aus. Es regt nämlich die Aufnahme von Beziehungen und die Integration in die Gruppe an. Das Zusammensein in der Gruppe zeitigt zwar weitgehend unbewusste Wirkungen in derselben, aber jedenfalls betreffen und fördern diese die Beziehung zu anderen und die soziale Situation. Es kommt zur Überwindung des Gefühls, ausgeschlossen zu sein, und der faktischen Einsamkeit (vgl. S. 277).

- Überlegenheit der Gruppenleistung

In der Gruppe werden nicht allein Einsamkeit und innere Abspaltung aufgehoben. Nach gruppensystemischen Untersuchungen ist die Gruppenleistung normalerweise größer als die Summe der Ich-Leistungen der Einzelnen. Dies setzt natürlich eine gute Kooperation voraus, welche vor allem vom Solidaritätsgefühl der Gruppe abhängt. Dieser Zusammenhang ist nach MOELLER „ein Hauptmerkmal der Selbsthilfegruppen“ (MOELLER, S. 280).

An dieser Stelle ist an bestimmte Eigenschaften „gutintegrierter Gruppen“ zu erinnern,

³⁷ Die Gruppenanalyse, in: FOULKES (1974): Gruppenanalytische Psychotherapie. S. 42 – 70.

die HOFSTÄTTER (1966, S. 319 f.) ausführt. Von den dort dargelegten 5 Qualitäten „gutintegrierter Gruppen“ finden wir bestimmte Momente der 1., der 5., z. T. wohl auch solche der 3. und der 4. „Kategorie“ auch in den Selbsthilfegruppen. Es sind im Einzelnen folgende Aspekte: Unter der „1. Kategorie“ HOFSTÄTTERS gibt es die „Adoption gruppenspezifischer Zeichen, Verhaltensnormen, Ausdrucksweisen usw.“, die eine emotionale Tönung gewinnen. Allerdings steht diese „emotionale Tönung“ bei den Selbsthilfegruppen im Gegensatz zu den Gruppen bei HOFSTÄTTER gerade auch in einem bewussten Verhältnis zur physischen Beschaffenheit der Gruppenangehörigen. HOFSTÄTTERS „3. Kategorie“ trifft eventuell z. T. auch auf Selbsthilfegruppen zu. In ihnen wird man sich zwar nicht allgemein für besser („moralischer“, intelligenter), als andere Gruppen halten (wie das von HOFSTÄTTER unterstellt zu werden scheint). Aber man wird sich z.B. in manchen behindertenspezifischen Belangen wohl doch für kompetenter halten als die Nichtbehinderten. Die „4. Kategorie“ HOFSTÄTTERS meint die gemeinsame Überzeugung vom endlichen Erfolg. Bei den Behindertengruppen wird sich diese Überzeugung zunächst nicht wie bei HOFSTÄTTER auf Wettkämpfe beziehen, aber doch allgemein auf die Leistungs- und Durchhaltefähigkeit und somit die Integration der Gruppe stärken. HOFSTÄTTERS „5. Kategorie“ meint die gruppenspezifische Loyalität aufgrund der Identifikationen. Diese Qualität dürfte bei den Selbsthilfegruppen im eminenten Sinne gegeben sein.

In Verbindung mit der besonders hohen Gruppenleistung ist zu erwähnen, dass die Erhöhung des Selbsthilfepotentials weniger mit der vermehrten Anzahl der zum Tragen kommenden Fähigkeiten zu tun hat, sondern vielmehr damit, dass die „Möglichkeiten zur Kombination“ der verschiedenen Qualitäten immer mehr zunehmen.

In diesem Zusammenhang ist auf BOHNER (2001) Darstellung der „Gruppenleistung“ zu verweisen. Nach ihm ist die „tatsächliche Leistung“ die Summe aus potentieller Leistung, Prozessverlusten und Prozessgewinnen. Dabei kommen diese Verluste und Gewinne wohl durch *prozessbezogene* als auch durch *strukturelle* Aspekte zustande. Zu den prozessbezogenen Aspekten gehören individuelle psychische Prozesse, wie etwa die „aufgabenbezogene Motivation“, und Interaktionsprozesse innerhalb der Gruppe, so etwa die Fokussierung auf geteilte Information. Zu den strukturellen Aspekten gehören einerseits die Aufgabenstruktur und andererseits die Gruppenstruktur. Als negative Resultate entsprechender Gruppenprozesse zeigen sich bei den Gruppenleistungen, so BOHNER, dann Motivationsverluste und Koordinationsverluste. Konkret kommt es zu Motivationsverlusten z.B. dann, wenn das einzelne

Gruppenmitglied den eigenen Beitrag nicht identifizieren kann, wenn es ihm, etwa aus Eigeninteresse, nicht für notwendig oder u. U. aus Mangel an Selbstvertrauen nicht für möglich hält (vgl. auch FISCHER/WISWEDE 2002, S. 601 ff.).

MOELLER resümiert, dass also das „kurative Ich“, d.h. das sich selbst heilende Ich, des Einzelnen, das zwar zeitweise den eigenen Konflikten unterliege, durch das psychologische Potential der anderen Gruppenmitglieder wieder integriert werde (vgl. ebd.).

Das kurative Ich wird von MOELLER als eine Ich-Organisation aufgefasst. In ihm seien alle Fähigkeiten, die der Selbsthilfe nützen, zusammengefasst. Der Unterschied zwischen Selbsthilfegruppen und professionellen Therapiegruppen liege vor allem in Folgendem: Die Befähigung zur Therapie werde nicht der Bewertung durch einen Therapeuten unterworfen, sondern derjenigen durch den Betroffenen und die Gruppenmitglieder selbst (vgl. ebd.).

- **Vielfältige kontinuierliche Beziehungen in Selbsthilfegruppen**

Dies bedeutet die Wiederaufnahme und Erprobung realer, fester Beziehungen durch die Teilnehmer. Sie bewirken die Erhöhung der Kontaktfähigkeit und der Bindungsfähigkeit. Es kommt zur tatsächlichen Aufnahme intensiver Beziehungen.

Diese Verbesserung betrifft externe wie interne Beziehungen. Es kommt also vornehmlich auch in der Gruppe selbst zu andauernden vielfältigen Beziehungen. Das ist ein großartiges, tiefes und neuartiges Erlebnis für Menschen, die lange unter Kontaktarmut gelitten haben. Aber auch für weniger kontaktarme Mitglieder ist möglicherweise die andauernde, intensive Erfahrung der Lebensweisen Anderer an diesem ganzen Erleben in der Gruppe das hilfreichste Moment (vgl. S. 282).

Diese Gruppenbeziehungen haben die Form der Reziprozität, also die von MOELLER sogenannte „Wechselseitigkeitsform“. Diese ist der Solidarität zuzuordnen. Hier wird also Gleiches mit Gleichem vergolten. Das entspricht z.B. der berühmten „Goldenen Regel“, die Jesus in der „Bergpredigt“ erwähnt. Durch die Gruppensituation wird die Reziprozität besonders vervielfältigt (vgl. S. 283).

Die Devise der „(G)erechten gleichen Verteilung aller seelischen Güter“ ist grundlegend für die Erhaltung der Gruppe und entscheidend für das Gruppengleichgewicht. Die daraus resultierenden, intensiven wechselseitigen Beziehungen lassen eine Gruppe zu

einem mächtigen Instrument der Veränderung und der erneuernden Sozialisation werden.

2.6.2.3 Das Selbsthilfeprinzip

Dieses Prinzip ist als allgemeines Lebensprinzip zu betrachten. Es entspringt wie MOELLER sagt, „dem Gesetz der Selbsterhaltung und geht durch alle Lebensphänomene hindurch“ (S.284).

Was die Realisierung dieses Prinzips in der Gruppe betrifft, so geht es primär nicht um wechselseitige Fremdhilfe, vielmehr findet wechselseitige Selbsthilfe statt. Also hilft hier primär nicht ein Mitglied dem anderen und dieses dafür ihm. Vielmehr hilft jeder sich selbst und unterstützt dadurch den anderen in dem Bemühen, sich selbst zu helfen (vgl. ebd.).

Als wesentliche Aspekte des Selbsthilfeprinzips sind die folgenden zu nennen: Autonomisierung; Selbstbestimmung; Lernen durch eigenes Erleben; Selbstentdeckung und Selbstergänzung; Eigenleistung.

- **Autonomisierung**

Nach MOELLER ist die Autonomisierung ein sich selbst verstärkender Prozess. Genau betrachtet, führt das Selbsthilfeprinzip, indem es von vornherein Autonomisierung impliziert, im therapeutischen Bereich zur Stärkung der Autonomie der Selbsthilfegruppenmitglieder (vgl. S. 285). Es entstehen dabei „aktive(), autonome() Tendenzen in der Auseinandersetzung mit sich selbst“ (ebd.).

- **Selbstbestimmung**

Schon am Anfang dieses Unterkapitels „vier Wertvorstellungen der Selbsthilfegruppen (-Arbeit)“ (2.6.1.1) wurde im Rahmen der therapeutischen Konsequenzen für Selbsthilfegruppen Selbstbestimmung als ein Grundwert der Selbsthilfegruppen beschrieben.

Hier sei sie aber als Basisfaktor für das Prinzip Selbsthilfe inhaltlich noch ausführlicher dargelegt, indem sie im Gegensatz zur Fremdbestimmung noch einmal akzeptiert wird:

Gegenüber der Fremdbestimmung hat die Selbstbestimmung den Vorteil, dass sie der

komplexen eigenen Bedürfnislage am ehesten entspricht. Vermöge der Berücksichtigung der Introspektivität erlaubt die Selbstbestimmung oft sinnvollere Hilfemaßnahmen. Somit kann sich durch die Selbstbestimmung eine subtile Abstimmung von Bedürfnissen und Möglichkeiten ergeben (vgl. MOELLER, S. 287).

In der Gruppenselbstbehandlung unterliegt die Selbstbestimmung demgegenüber nicht dem Einfluss oder gar der Dominanz des Experten. Selbstbestimmung führt auch bei der Gruppenbildung zu innerem Rapport der Teilnehmer, wie die Selbstindikation zeigt (vgl. ebd.).

Der aktive Entschluss, also die freie Wahl, erhöht die Gruppenkohäsion, verringert die Ambivalenz, stärkt das Vertrauen und festigt die Beziehungen.

Infolge der Selbstbestimmung kennen diese Gruppen also keine direkte oder indirekte Fremdmotivation, die in der professionellen Therapie nach wie vor begegnen dürfte. In den Selbsthilfegruppen vertraut man dagegen der eigenen „Anziehungskraft“ und der eigenen Entscheidung für Neues. Es gibt da jedenfalls „keine direkte Form der Fremdmotivation“ (S.288), d. h. zumindest keine institutionalisierte Form derselben.

Dies gilt natürlich auch beim Verlassen der Gruppe, bzw. beim Aufhören der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe.

Nach einem solchen Ausscheiden Einzelner bleiben aber diejenigen Mitglieder, die gemeinsam an sich selbst arbeiten können. Diese haben das Gefühl, dass die Gruppenarbeit ihnen nützlich sei. Bei dieser weiteren Arbeit stimmen sich somit alle Gruppenmitglieder aufeinander ab (vgl. ebd.).

Die Selbstbestimmung ist auch bezüglich des therapeutischen Prozesses am besten dazu geeignet, von Situation zu Situation die komplexe Bedürfnislage dieser Gemeinschaft und die verschiedenen Möglichkeiten zu helfen aufeinander abzustimmen (vgl. S. 288 f.).

Also können die Mitglieder der Gruppe ihren eigenen Gruppenprozess „selbstbestimmen“.

- Lernen durch eigenes Erleben

Es ist eine alte Erfahrung der Erziehungswissenschaftler mit dem „learning by doing“,

dass man dabei, zumal aufgrund des emotionalen Aspektes des unmittelbaren eigenen Erlebens, viel effektiver lernt als beim Lernen durch Schulung, also durch Vermittlung.

Nach MOELLER hat in diesem Sinne ein fremdbestimmtes Angebot immer einen geringeren Effekt gegenüber der freien aktiven interessegeleiteten Auswahl (vgl. S. 290).

Man lernt also nun die Leidensgefährten und in der Auseinandersetzung mit ihnen die eigenen Konflikte und den sinnvollen Umgang mit diesen, ihre Darstellung und Überwindung kennen. Dabei sagt einem keine professionelle Autoritätsperson, was man besser, „richtiger“ tun sollte. Nach MOELLER ist dieses selbstgesteuerte, mit dem Gruppenprozess verbundene Lernen „jeder Anleitung und jedem Programm überlegen“ (ebd.).

Selbsthilfegruppen sind also besonders gut zur Entwicklung von Fähigkeiten und Einsichten im Stande, die/dem Einzelnen in seiner jeweils besonderen Situation hilfreich sind. Das selbsterworbene Wissen des Einzelnen werde durch den Modellcharakter jedes Gruppenmitgliedes verstärkt; jeder werde in seinem Verhalten sicherer, wenn er selbst handle, egal ob für sich oder für andere: „Das „Helfertherapieprinzip“³⁸ (Helfen ist die beste Selbsthilfe) gilt auch für Selbsthelfer“ (S. 291).

- Selbstentdeckung und Selbstergänzung

Das am häufigsten von Gruppenmitgliedern benannte persönliche Ziel lautet: „mich akzeptieren, sinnvoller mit mir umgehen; zu mir ehrlich sein“. Es eröffnet überhaupt erst die Möglichkeit, „mich selbst zu entdecken, mich zu verstehen“³⁹. Selbstentdeckung ist das zentrale Ziel der Selbsthilfegruppen (vgl. MOELLER, S. 291).

Im Sinne der wechselseitigen Selbsthilfe suchen die Mitglieder nach einem geeigneten Weg. Dabei kommt es zur Bildung von je nachdem unterschiedlich weit reichenden Modellen zur Problemlösung. Es gibt nun einen doppelseitigen Lernprozess: Das gelingende therapeutische Verhalten eines Mitglieds wird zum Beispiel für andere, und das verstärkt wieder die Einstellung bei ihm selbst (vgl. S. 292).

Die Arbeit am eigenen Unbewussten als Selbstentdeckung führt zu Selbstveränderung

³⁸ RIESMANN, F. (1965): The Helper Therapy Principle. Social Work, Vol.10, 2: S. 27-32.

³⁹ SCHNECKENBURGER, G. (1978, S. XVII): Selbsthilfegruppen für seelische Gesundheit. Diplomarbeit Erziehungswissenschaften. Univ. Münster, unveröff..

und Selbsterweiterung. Es findet dabei eine nachholende Identifikation statt. Vor allem aber erleben die Teilnehmer durch den gemeinsamen emotionalen Prozess eine weitgehend neue psychosoziale Wirklichkeit. Sie erfahren sowohl ihr eigenes Selbst viel intensiver als auch das Selbst der anderen. Gerade eine solche psychosoziale Erfahrung wird zum entscheidenden Erlebnis.

- **Eigenleistung**

Die Grundlage des Prinzips der Selbsthilfe ist die selbständige Leistung. Diese befriedigt in der Regel viel mehr: Sie bewirkt Stolz, „weil sie ein Zeichen der eigenen Fähigkeiten ist“ (S.294), weil sie selbständig vollbracht wird und man sie selbst gewählt hat als der inneren Aufgabe, der eigenen Interessenlage und der Bedürfnissituation entsprechend. Sie erscheint als sinnvoller denn eine von anderen verlangte Leistung und man erlebt sie daher als erfolgreicher und wertvoller. Sie ist somit elementar eine Sache der eigenen Person.

Schon die Aufforderung, selbständig etwas zu leisten, stärkt das Selbst – man fühlt sich dadurch akzeptiert und in seinen Fähigkeiten anerkannt. Dieser narzisstische Gewinn lässt einen auch produktiver werden, so dass es zu positiver Selbstverstärkung kommt.

Gruppenselbsthilfeprinzip: die Kombination von Selbsthilfeprinzip und Gruppenprinzip

Abschließend sei festgehalten, dass sich Selbsthilfegruppen tatsächlich um eine möglichst umfassende Verbindung von Selbsthilfeprinzip und Gruppenprinzip bemühen. Ersteres Prinzip wird durch Gruppenmomente verstärkt. Zu letzterem gehören das von wechselseitiger Anregung geschaffene Klima der Anteilnahme und Geborgenheit, die Identifikationschancen, die Aufgabenkonzentration und die Kontrollmöglichkeiten. Wichtig ist die Gruppe vor allem als Netz sozialer Beziehungen. Sie wird somit zu dem Ort, an dem sich die Konflikte am angemessensten entfalten und Lösungen in Form neugestalteter Beziehungen erprobt werden können. Der Steigerung des Gruppenprinzips dienen umgekehrt die Selbsthilfefaktoren. Von der Autonomisierung wird der Versuchung entgegengewirkt, in der Gruppe passiv und regressiv zu bleiben, sich ihr bloß anzuschließen. Durch die Selbstbestimmung wird die Gruppenkohäsion vergrößert. Es kommt zur Optimierung der Gruppenzusammensetzung. Die Selbststeuerung führt zur Vertiefung der emotionalen Arbeit, das selbständige Arbeiten

in der Gruppe stärkt wieder auch den narzisstischen Anteil der Einzelnen (vgl. S.296 f.).

Mit MOELLER kann man so resümieren:

„Es ist also die Synthese, nämlich das Prinzip der Gruppenselbsthilfe, dem Selbsthilfeprinzip wie dem Gruppenprinzip überlegen“ (S. 297).

2.7 Leistungen, Funktionen und Wirkungen der Selbsthilfegruppen

Um die Leistungen sowie Funktionen der Selbsthilfegruppen zu erfüllen, werden zu Beginn und/oder im Verlauf ihrer Tätigkeit von den Selbsthilfegruppen(-Mitgliedern) die Bereitschaft bzw. einige Fähigkeiten verlangt: Dabei geht es darum, eigene Konflikte anerkennen zu können, um Leidensfähigkeit, darum, sich ein Ziel setzen und sich daran halten zu können; um die Verfügung über ein Mindestmaß an Spontaneität und Selbstbeobachtung; darum, sich selbst entdecken und die eigenen Empfindungen verbalisieren zu können und zu wollen; schließlich um die Bereitschaft zur Selbstveränderung (vgl. MOELLER 1996, S. 151 ff.; vgl. zusammenfassend S. 162). Diese „Gruppenselbstbehandlungsfähigkeiten“ hängen mit einem therapeutischen Verhalten in Selbsthilfegruppen zusammen, das „teilnehmend, sich öffnend, stützend und die Eigenart des anderen achtend“ (S. 164) geschehen sollte.

Dabei ist die Sprache von wesentlicher Bedeutung. Die Arbeit in Selbsthilfegruppen wird überwiegend nach der Methode des offenen und gemeinsamen Gespräches geleistet – nach dem Motto „Reden und Handeln“ (DAG SHG 1986, S. 7). Durch diese einfache, alltäglich auszuführende, dessen ungeachtet sehr bedeutungsvolle Behandlungstechnik, „das (Gruppen-)Gespräch“, werden die Mitglieder von Selbsthilfegruppen in ihrem Vermögen gefördert, ihre Probleme auszusprechen, indem die Gruppe ihnen Mut „anbietet“, eigene Konflikte zu äußern.

In diesem Rahmen entwickeln sich verschiedene Leistungen – Aktivitäten und Tätigkeiten – und ergeben sich die folgenden Auswirkungen:

- Kontakt mit Gleichbetroffenen → emotionale Unterstützung, Verstärkung sozialer Beziehungen und Kompetenz sowie die Aufhebung der Isolation;
- Erfahrungsaustausch → Möglichkeit, neuen und besseren Umgang mit eigenen,

aber zugleich gemeinsamen Problemen und deren Überwindung bei praktischer Hilfestellung zu suchen;

- Information und Beratung zur wechselseitigen Selbsthilfe → Wissenserwerb und besseres Verständnis für eigene Schwierigkeiten und ihre Behandlung;
- Kompetenzerwerb und Wissenserweiterung → subjektive Einschätzung der Eignung von Hilfsmitteln und Expertenschaft in eigener Sache, u.a. im Umgang mit Professionellen (vgl.: KAMPEN/VOGT 1996, S. 202 ff.; DAG SHG 1986, S. 7 f.; BRAUN 1997, S. 19 f.; S. 67 f.).

In der Gruppe werden also von der Gruppe gezielt für die Mitglieder neue, andere Verhaltensweisen eingeübt. Es handelt sich bei der Selbsthilfegruppe um eine stützende „Modellwelt“ zur Erprobung veränderten Verhaltens. Dabei bilden Kontakte, Geselligkeit und gemeinsame Freizeitgestaltung den Rahmen und Hintergrund für weitere Einzelaktivitäten der Gruppenmitglieder (vgl. DAG SHG 1986, S. 7 f.).

An dieser Stelle ist auch auf die Leitungsfunktionen im Rahmen der Gruppenaktivität einzugehen. Insgesamt ist zu vermuten, dass es sich bei den leitenden Mitgliedern dieser Selbsthilfegruppen oft um Personen handeln dürfte, die im Sinne BIERHOFFS (2000, S. 409 ff.) ein gewisses Charisma haben, also fähig sind, die anderen Gruppenmitglieder zu inspirieren, zumindest anzuregen und ihnen eine gewisse Perspektive deutlich zu machen und eventuell für sie zu verhandeln⁴⁰.

Mit Statements nach der Formulierung VOGELANGERS (2001) können wir nochmals die Wirkungen von Selbsthilfegruppen zusammenfassen: Selbsthilfegruppen vermitteln soziale Geborgenheit; sie dienen der Prävention schwerer Krisen, der Stärkung des Selbstbewusstseins; der Entlastung der Familien; dem sozialen Engagement; der Gewinnung von sozialer Kompetenz, der Relativierung der Definitionsmacht von Experten, der Weckung politischen Bewusstseins, der Enttabuisierung von Problemen, der Vermeidung von Kosten („weil gegenseitige Hilfe kostenlos und trotzdem sehr wirksam ist, helfen alle Beteiligten, Kosten in beträchtlichem Ausmaß zu sparen“).

Die Bemühungen der Selbsthilfegruppen können sozialpolitisch relevante Wirkungen zeitigen: Es gehen eben viele kritische, innovative Impulse von diesen Gruppen aus. Diese tragen zu Veränderung und Umdenken im professionellen Bereich bei.

⁴⁰ Vgl. auch HOFSTÄTTER 1966, S. 344 ff.; FISCHER/WISWEDE 2002, S. 511 ff.

Die Selbsthilfe wirkt sich auch in dreierlei Weise auf den politischen Bereich aus: Erstens als Konsumentenvertretung in der Gesundheits- und Sozialpolitik. Zweitens ist sie als Weiterentwicklung der Teilhabe an der sozialstaatlichen Leistungsverwaltung zu verstehen. Drittens dient sie im Gesundheits- und Sozialwesen der Profilisierung und Unterstützung des kommunalen Faktors.

Dem Aspekt der genannten Teilhabe entspricht als kultureller Aspekt der Selbsthilfe, dass in ihr Prinzipien der Kompetenz realisiert werden, welche die Bürger/-innen in eigener Sache (gegen Expertendominanz) haben. Allgemein steht diese Selbsthilfe für die Pluralität der Werte und Wege (vgl. v. FERBER 1996, S. 129 f.).

Dabei ist klar, dass die Selbsthilfe nicht an die Stelle sozialstaatlicher Leistungen treten kann und will. Sie vermag aber spezifische Qualitäten zu entwickeln. Dadurch können Selbst- und Fremdhilfe einander gegenseitig befruchten (vgl. TROJAN 1986, S. 176 ff.; BRAUN/GREIWE 1989, S. 36).

2.8 Unterstützungsbedarf der Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen brauchen einen Rahmen, um effektiv und kontinuierlich arbeiten zu können. Der Rahmen erleichtert ihre Arbeit. Außerdem brauchen sie Unterstützung für bestimmte Aufgabenbereiche, die sie selbst gewählt haben (vgl. DLOUHY 1991, S.184).

Der Unterstützungsbedarf der Selbsthilfegruppen bezieht sich in erster Linie auf die „äußeren und materiellen“ Schwierigkeiten, also auf:

- einen Raum für das Gruppentreffen, wo „normale Räume“ wie z.B. bei einer Kirchengemeinde oder in öffentlichen Gebäuden gefunden werden könnten;
- Arbeitsmaterialien für die Gruppenarbeit, Fachliteratur;
- Ersatz von Porto- und Telefonkosten;
- Hilfe bei der Mitgliederwerbung und Öffentlichkeitsarbeit;
- Honorare für Dozenten;
- Fortbildungsseminare (themenspezifisch, Techniken der Gruppenarbeit);
- Professionelle Beratung in Krisensituationen (vgl. DLOUHY 1991, S. 185; vgl. auch DAG SHG 1987, S. 18 ff.).

Nach DAG SHG (1986) ist der Unterstützungsbedarf von Selbsthilfegruppen vor allem in drei Bereichen vorhanden, in denen es Probleme oder Schwierigkeiten geben könnte: Gründungs- und Anfangsphase; Entwicklung und Verlauf; Orientierung und Wirkung nach außen (vgl. S. 19).

Nach oder neben der Bewältigung der äußeren Schwierigkeiten (Raumsuche, materielle Kosten, usw.) ergeben sich zuerst in der „Anfangsphase“ einer Selbsthilfegruppe viele Konflikte u. U. Lösungen derselben. Entsprechend entstehen Wünsche nach Unterstützung (vgl. ebd.; vgl. auch: MOELLER 1995, S. 175 ff.; ASAM U.A. 1989, S. 45 ff. bzw. S. 65 ff. usw.):

- Fehlen der Bereitschaft zur eigenen Aktivität;
- Fehlen von Bereitschaft zur Mitwirkung und zur Offenheit über sich selbst in der Gruppe;
- zu viele oder zu wenige Teilnehmer;
- organisatorische Ungeschicklichkeit, z.B. bezüglich von Terminvereinbarungen oder der Frage des Treffpunktes.
- Zur besonderen Unsicherheit kommt es am Anfang oft, wenn der Impuls zur Teilnahme an Gruppentreffen – die „Betroffenheit“ – nicht bei allen gleich ist oder wenn Personen mitarbeiten wollen, die nicht selbst betroffen sind.

Im „Verlauf der Gruppentätigkeit“ treten fast immer einige Probleme auf, die Struktur und Entwicklung negativ beeinflussen können (vgl. ebd.; u.a.):

- das Gefühl der wenigen Aktive, gegenüber mehreren passiven Teilnehmern überfordert zu sein;
- das Faktum, dass nicht alle in gleich hohem Ausmaß für die Gruppe zuständig sind, resp. dass in ihr nicht alle gleich angesehen sind, z.B. bei vereinsmäßigen, äußerlich funktionierenden Strukturen;
- Gefahr durch unterschiedlich hohe oder das Fehlen direkter Betroffenheit unter den Teilnehmern, z.B. als Angehörige bzw. als Nicht-Betroffene, die ein Helfersyndrom entwickeln könnten;
- Weggang anstatt Konfliktbearbeitung;
- unregelmäßiges bzw. nicht-kontinuierliches Erscheinen der Teilnehmer;
- Motivationsschwankungen bei Teilnehmern oder der ganzen Gruppe;
- Fehlen von wechselseitiger Sympathie;

- Mitarbeit/-wirkung von Selbsthilfegruppen und Fachleuten;
- (zusätzliche) finanzielle Belastungen;
- Schwierigkeiten und Überforderungsgefühle bei der Suche nach Problemlösungen in der Gruppenarbeit;
- unterschiedliche und oft schlimmere Karriere in eigenen Schwierigkeiten;
- Hilflosigkeit beim Weggang oder Fernbleiben von Teilnehmern.

Bei der „Orientierung und Wirkung nach außen“ können die folgenden Probleme auftreten (vgl. DAG SHG 1986; u.a.):

- Konfrontation mit einem relativen Alltag bzw. der Realität;
- das weitere Angewiesensein auf professionelle Leistungen somit daraus resultierende Resignation und Aggression gegenüber beruflichen Helfern;
- Konkurrenzsituationen, persönliche Abneigungen und vor allem das Fehlen von organisatorisch-technischen Rahmenbedingungen in einer Zusammenarbeit mit anderen Gruppen;
- Schwierigkeiten mit der Öffentlichkeitsarbeit;
- Schwierigkeiten bei der Weiterentwicklung von inhaltlich-konzeptionellen Anregungen;
- Schwierigkeiten mit der Balance zwischen Innen- und Außenorientierung der Selbsthilfegruppen-Arbeit;
- schwieriger Außenkontakt von innenorientierten Selbsthilfegruppen.

Die bisher erwähnten Bedarfsfälle für die Selbsthilfegruppen-Unterstützung beruhen auf den Schwierigkeiten der Gruppen, die zugleich die Grenzen der Selbsthilfegruppen(-Arbeit) verdeutlichen und somit Wege zu deren Bedarfsdeckung suchen lassen.

Der Unterstützungsbedarf der Selbsthilfegruppen – aufgrund des Wunsches nach Überwindung der Schwierigkeiten – kann auf verschiedene Art und Weise gedeckt werden, wobei dies z.B. durch Selbsthilfe-Kontaktstellen vermittelt wird.

In diesem Zusammenhang hat man verschiedene Methoden zur Unterstützung und Förderung entwickelt, wobei die Rolle von professionellen Kräften von wesentlicher Bedeutung sein dürfte.

Auf die verschiedenen Aspekte der Unterstützungs- und Förderungsmethodik der Selbsthilfegruppen werde ich im *Kapitel V* noch ausführlicher eingehen.

2.9 Selbsthilfegruppen und Fachleute

„Mit dem Auftreten von Selbsthilfegruppen korrespondiert auch eine Krise im Selbstverständnis professioneller Helfer („Die hilflosen Helfer“⁴¹). Engagierte berufliche Helfer verändern ihre Rollenauffassung in Richtung auf mehr Gegenseitigkeit und Gleichgestellttheit in den ‚Helfer-Klient-Beziehungen‘ und wenden sich – mittlerweile mit hoher Akzeptanz der Fachwelt – den Selbsthilfegruppen zu. So entwickelte und entwickelt sich parallel zu der Verbreitung von Selbsthilfegruppen auch die Unterstützung dieser Selbsthilfegruppen durch berufliche Helfer.“ (THIEL 1993, S. 12).

Was das Verhältnis zwischen Selbsthilfegruppen und Fachhilfen betrifft, so sollte es nicht als Konkurrenz oder als Ersatz von professionellen Hilfen gesehen und entsprechend verstanden, sondern als Kooperations- und Ergänzungsmodell und demgemäß etabliert werden, auch wenn sich Selbsthilfegruppen durch Kritik am Versorgungssystem und am Verhalten von Experten motivieren und leisten lassen.

Wie schon erwähnt, hat jede Selbsthilfegruppe eigene Grenzen und von daher Aufgaben der Aufhebung derselben. Wenn sie „ausschließlich sich selbst“ anstrebt, könnte sie sich in die Gefahr bringen, die Desintegration der eigenen Gruppe zu bewirken, was dem ursprünglichen Ziel der Selbsthilfegruppen, der Überwindung der sozialen Ausgrenzung, durch Selbstveränderung in Gruppen entgegenwirken würde.

Um diese Gefahr zu vermeiden, dazu der eigenen inneren Problematik gewahr zu werden und dadurch noch bessere Gelegenheiten zur Problembewältigung und der entsprechenden Bedarfsdeckung zu schaffen, versuchen die Selbsthilfegruppen mit Fachleuten bzw. Fachhilfen ‚zusammenzuwirken‘.

Allerdings gibt es auch negative Folgen von sozusagen professioneller Intervention, wenn diese die Kräfte der Selbsthilfe lähmt, z.B. durch starke Einflüsse oder entsprechende Versuche, die Gruppenprozesse und die Gruppenselbststeuerung (durch

⁴¹ SCHMIDBAUER, W.: Die hilflosen Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe (1977).

einseitige Beratungen und/oder Verboten) zu beeinflussen; Mangel an Verständnis für die vom Betroffenen jeweils erfahrene existenzielle Bedrohung; Verlust des Glaubens, es könne beim Verlauf oder bei den Wirkungen bestimmter Vorgehen eine ungünstige Rezeption geben; Vernachlässigung der psychosozialen Faktoren, die für den Hilfeprozess notwendig sind (vgl. BRACK 1986, S. 90); und/aber das konsequenterweise häufigste Beispiel: Helfersyndrom bei den Professionellen und darauf folgende Hilflosigkeit der Betroffenen.

Eine Untersuchung über den Vergleich zwischen Selbsthilfegruppen, denen eine direkte Intervention von Experten zu Teil geworden war, und Selbsthilfegruppen mit alleiniger Leitung durch rein Betroffene zeigten u.a. unter dem Aspekt von ‚group environment scale‘ hinsichtlich eigenständiger Tätigkeiten und des Selbstaudrucks signifikante Unterschiede: Die Gruppen, die allein durch Betroffene geleitet wurden, hatten eine noch höhere Wirksamkeit als die von Experten unterstützten Gruppen (TORO et al. 1988⁴² in: SHIN 1994)⁴³.

Es ist zwar sinnvoll, dass sich die Fachleute um das Wohl der Patienten und Klienten sorgen. Sie müssen im Sinne ihrer Berufsethik negative Ausschläge zu vermeiden suchen. Es muss in diesem Zusammenhang aber deutlich zwischen der Überschätzung der eigenen fachlichen Möglichkeiten (verbunden mit der Unterschätzung von Aspekten der Selbstheilung) und der Notwendigkeit unterschieden werden, bei eindeutig nachteiligen Vorfällen subsidiär einzugreifen. Die Fachleute müssen jedenfalls bei ihrer Einflussnahme besonders vorsichtig und zurückhaltend sein.

Ein Experte unterscheidet sich von den Gruppenmitgliedern wesentlich dadurch, dass er nicht primär betroffen ist. Will er ein Problem derselben zu bewältigen helfen, so kann es entscheidend sein, dass der Professionelle seine diesbezüglichen Gefühle sorgfältig kontrolliert. Er kann dann mit seelischer Abhängigkeit oder Feindseligkeit und Abwehr auf Seiten der Klienten angemessener umgehen (vgl. BRACK 1986, S. 89 ff.).

⁴² TORO, P. A./REISCH, T. M./ZIMMERMANN, M. A./RAPPAPORT, J./SEIDMANN, E./LUKE, D. A./ROBERTS, L. J.: Professionals in mutual help groups: Impact on social climate and members' behavior, in: *Journal of Counseling and Clinical Psychology* 56 (1988), S. 631 – 632.

⁴³ Ähnliche Ergebnisse gibt es auch bei zwei anderen Untersuchungen (in: SHIN 1994): YOAK, M./CHESLER, M.: Alternative professional roles in health care delivery: Leadership patterns in self-help groups, in: *Journal of Applied Behavioral Science* 21 (1985), S. 427 – 444; CHERNISS, C./CHRENISS, D.S.: Professional involvement in self-help groups for parents of high-risk newborns, in: *American Journal of Community Psychology* 15 (1987), S. 435 – 444.

Bei seinem ausreichend sachlichen Herangehen an solche Aufgaben muss er jedoch die subjektive Befindlichkeit der Klienten ausreichend respektieren. Es bedarf dazu des sorgfältigen und auch geduldigen Zuhörens. Erst dann kann der Professionelle verstehen, was die Klienten tatsächlich möchten oder nicht möchten.

So kann er die Befürchtungen der Klienten ernstnehmen und sich entsprechend mit eigenen Ratschlägen zurückhalten. Dann kann er die Manipulation oder Vereinnahmung einer Selbsthilfegruppe vermeiden und ihr um so eher die notwendige Ermutigung und Unterstützung zuteil werden lassen (vgl. BRACK 1986, S. 93).

Die „Balancetheorie“ über gegenseitige Mediation (LITWAK/MEYER 1966) und Theorien über Kooperation und Dynamik zwischen Organisationen betonen, dass die optimale Beziehung der gegenseitige Kooperation zwischen den einzelnen Einheiten nicht durch passive bzw. negative Intervention der Experten oder durch übermäßig aktive Intervention der Experten erreicht werden kann (vgl. in: SHIN 1994). Dies gilt logischerweise auch für das Verhältnis der Kooperation zwischen Selbsthilfegruppen und Fachleuten, wobei es sich ja um balancierte Intervention der Experten handelt. Demzufolge können nur anpassende Interventionen zu einer Ausweitung der Wirksamkeit auf die Gruppen führen.

In diesem Rahmen dürften das Verständnis und die Aufrechterhaltung der – erneuten – Rolle bzw. Aufgabe der Fachleute in/mit/für Selbsthilfegruppen-Arbeit für die Entwicklung der Selbsthilfegruppen und deren Förderung von großer Bedeutung sein.

Im Absatz sind noch die Rolle bzw. Aufgabe der Fachleute – zu bedenken, inwieweit sie den Wünschen der Selbsthilfegruppen dienen und sie somit erfüllen sollen (vgl. LIEBERMANN/BORMAN 1979, u.a. S. 37 f.; vgl. TOSELAND/HACKER 1982; vgl. auch THIEL 1991, u.a. S. 22 ff.; siehe auch THIEL 1993, S. 37 ff.):

- Anbieten für günstige Rahmenbedingungen für die Gruppenarbeit und deren Erhaltung, z.B. Räume, Arbeitsmaterialien, Infrastruktur;
- Vermittlung der Kontakte zu anderen Interessierten und Gruppen einschließlich der verschiedenen Fachkräfte;
- beratende Begleitung z.B. für die laufende Gruppenarbeit durch organisatorische, fachliche Informationen und Techniken;
- Förderung zur Bildung neuer Selbsthilfegruppen.

Eine weitere Annäherung an die sachliche, professionelle Unterstützung von Selbsthilfegruppen wird im Kapitel V., „Förderung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen“ ausführlich dargestellt werden. Dabei soll es z.B. um das Thema betreffende „Hilfe zur Selbsthilfe“ als Leitidee der Sozialen Arbeit einschließlich des neuen Rollenverständnisses der Fachleute – Sozialarbeiter – und um Arbeitsfelder sowie mögliche Ansätze für die Selbsthilfegruppen-Unterstützung gehen.

3. Selbsthilfegruppen im Behinderten- und Gesundheitsbereich

Im letzten Kapitel sind gerade eine allgemeine und eine typische Charakterisierung von Selbsthilfegruppen vorgenommen worden. Nun beschäftige ich mich schwerpunktmäßig mit den behinderten- bzw. gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen, deren Charakterisierung in den meisten Punkten des allgemeinen Teils, z.B. hinsichtlich der Entwicklung, Leistungen, Wirkungen und Ziele der Selbsthilfe-Gruppierungen usw., bereits mit bedacht wurde.

Nun untersuche ich jedoch die spezifisch gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppe, worunter auch die Behindertenselbsthilfegruppe verstanden wird, zu definieren und sie zugleich kurz zu charakterisieren.

Darauf folgend ist auf Strukturierung, Bedürfnisse bzw. Unterstützungsbedarf behindertenspezifischer Selbsthilfegruppen einzugehen, nicht zuletzt auf die Ideen der Integration von Selbsthilfe(-gruppen) sowie auf die Bedeutung von Selbsthilfegruppen für behinderte und chronisch kranke Menschen. Die hier zu erklärenden Inhalte dürften Bedeutung und Geltung auch für alle anderen Selbsthilfegruppenbereiche haben.

3.1 Gesundheitsselbsthilfe(-gruppen)

Zur Gesundheitsselbsthilfe, die GRUNOW (1986) auch als „Laienhandeln“ im Gesundheitswesen definiert hat, schreibt FERBER (1993), sie stelle „quantitativ und qualitativ einen wesentlichen Anteil der Gesunderhaltung bzw. Gesundheitsversorgung der Bevölkerung dar“. Sie werde lediglich minimal durch Hilfe ausgeglichen oder ersetzt, die bezahlt, formal organisiert und professionell geleistet wird (S.215, das Zitat nach WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 27).

Die nach ihren Aktivitäten unterschiedlichen Selbsthilfegruppen können nach RUNGE/VILMAR (1988; 1986) – in sechs Ebenen (siehe Unterkapitel 2.3) eingeteilt werden. Eine davon, die neben/vor dem Sozialbereich den größten Teil der Selbsthilfegruppen-Teilnahme umgreift, ist der Gesundheitsbereich, dem das Thema „Behinderung bzw. chronische Erkrankung“ zuzurechnen ist.

Von WOHLFAHRT/BREITKOPF (1995) ist der Gesundheitsbereich in „drei grundlegende

Bereiche“ geteilt worden, „die zugleich für die Gestaltung und Inhalte der Gruppenarbeit von Bedeutung sind“ (S.62 f.):

- Lebenskrisen, Krankheiten und Notlagen haben zur Bildung selbstverantwortlicher Gesprächsgruppen geführt. Ermutigung, Geborgenheit und Solidarität der Gruppengemeinschaft sind für diese elementar. Überwunden werden sollen Isolation, Einsamkeit und Mutlosigkeit.
- Über die Eigenaktivität und Selbstverantwortung emanzipieren sich die Betroffenen aus der Objektivität als Patient, Klient usw. Selbsthilfegruppen wirken mit an der Gestaltung sozialer Dienste und ihrer demokratischen Steuerung.
- Menschen mit allgemeinen Lebensproblemen, mit psychischen, sozialen, sexuellen oder partnerschaftlichen Schwierigkeiten, organisieren sich zur Bewältigung und Überwindung dieser Probleme; hier ist die Problemlage „Sucht“ am häufigsten vertreten, ein anderer wichtiger Bereich ist die Behindertenarbeit, die einen hohen Organisationsgrad (Fachverbände) aufweist.

TROJAN/DENEKE (1985) hatten die fünf Typen der Selbsthilfegruppen erfahren, die durch eine Befragung von 232 Mitgliedern aus 65 Gruppen im Krankheitsbereich festgestellt und somit u.a. nach der Art des behandelten bzw. zugrundeliegenden Problems der Gruppen unterteilt wurden (vgl. 46 ff.):

1. Die Psychiatriegruppen
2. Die Krankengruppen
3. Die Behindertengruppen
4. Gruppen Angehöriger von Kranken
5. Gruppen Angehöriger von Behinderten

Zur gesundheitlichen Selbsthilfe gehören alle individuellen und kollektiven Handlungsformen zur Vorbeugung und besseren Bewältigung von Befindlichkeitsstörungen und Krankheiten (einschließlich der Nachsorge), welche die Betroffenen selbst gestalten (vgl. WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 64).

Dabei stellen die gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen von der Menge her den größten Anteil der Selbsthilfegruppen dar. Durch ihre Bemühungen wird die

medizinische Behandlung um soziale und psychische Dimensionen ergänzt. Sie bilden neue soziale Netze, die in gesundheitlichen Krisensituationen greifen. Außerdem werden von ihnen Maßnahmen zum Ausgleich von Versorgungsdefiziten organisiert. So treiben sie die gesellschaftliche Integration chronisch Kranker und behinderter Menschen voran. Mittlerweile haben sich diese Selbsthilfegruppen für alle wichtigen, resp. relevanten Krankheiten gebildet. Sie bilden jetzt einen integralen Bestandteil der Bemühungen in der Bevölkerung um die Bewältigung gesundheitlicher Probleme. Nachdem es anfangs um eine medizinkritische Bewegung gegangen war, ist eine „Szene“ entstanden, die aufgrund ihrer Kompetenz und Erfahrung auch von Ärzten zunehmend anerkannt wird. Sie bietet ihre Leistungen primär als Ergänzung der professionellen Versorgung an. Viele gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen bieten jetzt mehr und mehr auch „Maßnahmen für Dritte“ an. Zu ihrer Unterstützung muss aber auch die Fähigkeit zur Ausweitung des gesundheitsbezogenen Engagements entwickelt werden. Mit dieser Bedingung hängt es zusammen, ob künftig solche Selbsthilfegruppen hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit sich durchgehend eigenständig profilieren können. Das erweist sich in Anbetracht dessen, dass die Gesellschaft diese Gruppen immer mehr braucht, als unabdingbar (vgl. ebd. S.68).

3.2 Behinderten-Selbsthilfegruppen: Typen und Merkmale (SCHNEIDER)

Es lassen sich aufgrund der Ergebnisse einer empirischen Untersuchung zunächst nach HECK/SCHNEIDER (1985) drei Typen von Selbsthilfegruppen für Behinderte bestätigen und wie folgt unterscheiden (vgl. S. 41 f.; vgl. auch SCHNEIDER 1983, S. 188 f.):

Typ 1: Behinderungsspezifische Selbsthilfegruppen

In diesen Selbsthilfegruppen arbeiten behinderte Menschen zusammen, welche unter der gleichen oder einer ähnlichen Behinderung leiden. Sie tauschen Informationen über ihre Behinderung aus und bemühen sich um die Bewältigung der Behinderungsfolgen. Beispielsweise gibt es Gruppen für Menschen mit Sprachstörungen, für psychisch Behinderte (Kranke), Alkohol- und Tablettenabhängige, für Menschen Multipler Sklerose usw.

Typ 2: Behinderungsübergreifende Selbsthilfegruppen

In diesen Selbsthilfegruppen arbeiten Menschen mit schweren Körperbehinderungen, Mehrfach- und geistigen Behinderungen zusammen. Ihr Arbeitsschwerpunkt liegt statt

auf gezielter Problembearbeitung auf gemeinsamer Freizeitgestaltung. Ihre Sport-/Freizeitgruppen sind im Gegensatz zu anderen behinderungsspezifischen Selbsthilfegruppen für Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen und für interessierte Nichtbehinderte offen.

Typ 3: Angehörigengruppen

Die Mitglieder dieser Gruppen (meistens Mütter) tauschen sich über Probleme mit behinderten Kindern (oder Erwachsenen) aus. Sie erfahren in ihnen etwas über (neue) rechtliche Regelungen und diskutieren über diese; sie lernen, besser mit den Behinderten umzugehen. Als Schwerpunkte gibt es wie in den behindertenspezifischen Selbsthilfegruppen die Bemühungen um gemeinsame Problembewältigung und die Informationsvermittlung.

3.3 Leistungen und Wirkungen der Behinderten-Selbsthilfegruppen

Die einzelnen Typen von Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit Behinderungen haben zunächst jeweils ein eigenes „Leistungsspektrum“. Damit hängen auch ihre Wirkungen für das Leben von behinderten Menschen zusammen.

Bezüglich der verschiedenen Behinderungsarten ist festzuhalten, dass sich die Leistungserstellung auf unterschiedlichen Ebenen ergibt. In behinderungsspezifischen Selbsthilfegruppen geht es um ein zentrales Problem, um das sich die Mitglieder primär in symptomorientierter Weise bemühen. Sie wollen die Behinderungsprobleme und ihre Folgen bewältigen und neue Verhaltensweisen erlernen. Den Mitgliedern von behinderungsübergreifenden Selbsthilfegruppen geht es dagegen primär um Kontakte, Kommunikation und gemeinsame Freizeitgestaltung. Die Angehörigengruppen bemühen sich um Aussprache, auch um Freizeit oder sie sind einfach Freizeitgruppen. Für letzteres ist auch die Sicherung der Kinderbetreuung während der Gruppentreffen Bedingung (vgl. HECK/SCHNEIDER 1985, S. 45; vgl. auch SCHNEIDER 1983, S. 190 ff.).

Obgleich die unterschiedlichen Typen/Arten der Selbsthilfegruppen auf unterschiedliche Weisen arbeiten und sich zusammensetzen, ist ihnen bezüglich der Wirkung die Zugehörigkeit zum psychosozialen Bereich meistens gemeinsam: Diese Gruppen entsprechen nämlich dem Kontaktbedürfnis. In ihnen können neue Beziehungen aufgebaut werden. Sie dienen also der Überwindung von Isolation, ermöglichen eine

aktivere Lebensgestaltung, den Austausch von Erfahrungen, das Erlernen neuer Verhaltensweisen. Es gibt da Informationsangebote, die emotionale Stabilität wird gefördert und somit die Bildung einer neuen Identität. Manche Selbsthilfegruppen kümmern sich um die Vertretung der Interessen ihrer Mitglieder und ähnlich Betroffener. Sie bemühen sich auch um Öffentlichkeitsarbeit (z.B. bezüglich der Suchtgefährdung und ihrer Folgen). Manchmal geht es dabei vor allem um die Werbung neuer Mitglieder (vgl. HECK/SCHNEIDER 1985, S. 45).

In den und durch die Selbsthilfegruppen gewinnen behinderte Menschen größeren Handlungsspielraum. Sie finden zu größerer Selbstsicherheit und ihr Selbstwertgefühl wird gestärkt. Indem sie ihre eigenen Probleme mehr und mehr bewältigen, können sie den besseren Umgang mit Mitmenschen einüben. Die Gruppe eröffnet dem einzelnen Behinderten neue Möglichkeiten und erweitert seinen Handlungsspielraum (Teilnahme am kulturellen Leben usw.) (vgl. ebd. S. 46).

Es kommt bei vielen Gruppenmitgliedern zu einem Rückgang der wichtigsten Symptome der Behinderung und der Begleitbeschwerden (etwa der seelischen Belastungen, zumal der von Reaktionen der Umwelt bedingten). Die Mitglieder erleben sich im Vergleich mit der früheren Zeit als unternehmungslustiger. Nach ihren Angaben nimmt ihnen die Gruppe etwas die Angst vor krankheitsbedingten Krisen. Sie entdecken eigene neue Fähigkeiten und gewinnen neues Selbstvertrauen, um überhaupt etwas oder mehr zu unternehmen, werden kontaktfreudiger, also auch bereit, anderen zu helfen. Überhaupt erleben sie das Leben wieder als sinnvoll (vgl. ebd.).

Im Zusammenhang mit der Thematik von Selbsthilfe und Rehabilitation im Gesundheits- und Behinderungsbereich beschreiben KAMPEN/VOGT (vgl. 1996, S. 202f.; vgl. auch mit dem Unterkapitel 2.8, „Unterstützungsbedarf der Selbsthilfegruppen“) die Leistungen der Selbsthilfegruppen und ihre Auswirkungen auf diesen Bereich:

- „Information über Hilfsmöglichkeiten“, die zum Wissenserwerb führt: Er kann dem besseren Verständnis der eigenen Erkrankung oder Behinderung und ihrer Behandlung dienen.
- „Erfahrungsaustausch“ mit anderen: Der Betroffene motiviert sich durch ihn zur aktiven Auseinandersetzung mit der Krankheit oder Behinderung. Er findet neue Wege im Umgang mit der Krankheit/Behinderung, indem er Halt bekommt und am Beispiel anderer erlebt, wie man mit der Krankheit/Behinderung leben kann.

- „Kontakte mit Gleichbetroffenen/Aufbrechen von Isolation“: Sie führen zur Stärkung der sozialen Kompetenz. Dabei sind sie besonders für diejenigen wichtig, die „an einer hoch stigmatisierten chronischen Krankheit/Behinderung, z.B. einer Epilepsie, erkrankt sind“ (KÖHLER/THORBECKE 1988⁴⁴, in KAMPEN/VOGT 1996, S. 203).
- „Kompetenzerwerb und Wissenserweiterung“ der Betroffenen „hinsichtlich der subjektiven Einschätzung der Eignung von Kuren und Hilfsmitteln“: So gesehen kann Selbsthilfe dazu beitragen, dass die Betroffenen kontrollieren, inwieweit die Professionellen wirksam arbeiten (ASAM/HECK 1992⁴⁵, in KAMPEN/VOGT 1996, ebd.).
- „Umgang mit Fachleuten/Professionellen“: Er trägt dazu bei, dass sich der Betroffene durch die Kompetenzerweiterung und den Wissenserwerb subjektiv leiten lässt. Daher kann er sich ein fundierteres Urteil über die medizinischen und rehabilitativen Maßnahmen bilden, die der Verbesserung seiner Situation dienen sollen.

3.4 Bedürfnisse und Möglichkeiten der Unterstützung von Behinderten-Selbsthilfegruppen (ENGLERT/NIERMANN)

Wenn wir auf die Bedürfnisse und deren Deckungsmöglichkeiten bei Menschen mit Behinderungen eingehen, sollte dabei die „Strukturierung der Selbsthilfe“ im Behindertenbereich erklärt und verstanden werden. Sie soll nämlich primär aus dem Unterstützungsbedarf der Betroffenen abgeleitet werden und kann/soll darauf basierend Unterstützungsmöglichkeiten produzieren/anbieten. So versuchen ENGLERT/NIERMANN (1996) Selbsthilfe und Selbsthilfegruppierung von und für Menschen mit Behinderung/chronischer Erkrankung „nach der Art der Unterstützung und dem Grad der Organisation“ folgenden drei Formen zuzuordnen (vgl. S. 210):

- Erstens gibt es Selbsthilfe-Gesprächsgruppen, in welchen von bis zu 10 Teilnehmern ausschließlich gegenseitige Unterstützung (also „reine“ Selbsthilfe) ohne Therapeuten realisiert wird.
- Zweitens existieren örtliche oder regionale Selbsthilfegruppen, die nicht Selbsthilfeorganisationen untergeordnet sind. Sie praktizieren Selbsthilfe und helfen einander in organisierter Fremdhilfe durch Erfahrungsaustausch, Beratung und Information.

⁴⁴ KÖHLER, B. M./THORBECKE, R. (1988): Importance of structure concerning the effectiveness of self-help groups, in: WOLF, P., DAM, M. ET AL. (eds.): Advances in epileptology, Vol. 16, S. 647 – 652.

⁴⁵ ASAM, W. A./HECK, M. (1992): Selbsthilfegruppe und Rehabilitation, in: MÜHLUM, A./OPPL, H. (Hrsg.): Handbuch der Rehabilitation, S. 613 – 629.

- Schließlich finden sich Selbsthilfeorganisationen, deren Gruppen auf örtlicher und regionaler Ebene Selbsthilfe und Fremdhilfe anbieten. Sie haben Landesverbände und einen Bundesverband, die Fremdhilfe organisieren. Diese kann entweder von den Betroffenen allein definiert und realisiert werden oder in Zusammenarbeit mit Professionellen.

Im Unterkapitel 3.4.3 bringe ich im Zusammenhang mit den Bedürfnissen und den Unterstützungsmöglichkeiten (die in den Unterkapiteln 3.4.1 und 3.4.2 erörtert werden) eine zusammenfassende Übersichtstabelle „Bedarfsorientierte Organisationsformen der Selbsthilfe im Gesundheitsbereich“ nach ENGLERT/NIERMANN, *Tabelle II-3-1*, (siehe unten, S. 86).

3.4.1 Bedürfnisse behinderter/chronisch kranker Menschen

Mit ENGLERT/NIERMANN (1996) ist darzulegen, dass sich die spezifischen Bedürfnisse eines einzelnen behinderten/chronisch kranken Menschen zum einen aus der Art seiner Behinderung/chronischen Krankheit ergeben. Zum anderen resultieren sie aus seiner individuellen Persönlichkeitsstruktur. Außerdem finden sich auch einige Bereiche von Bedürfnissen, die zwar individuell relevant werden können, aber nicht notwendigerweise. Im Einzelnen: Behinderte/chronisch kranke Menschen haben Bedürfnisse nach:

- Verständnis der Menschen für ihre eigene Lebenssituation.
- Teilnahme am „normalen“ Leben.
- Erfahrungen, die für das alltägliche Leben mit der Behinderung/chronischen Krankheit nützlich sind.
- Erwerb von Kenntnissen über die medizinischen Grundzusammenhänge ihrer Behinderung/chronischen Krankheit, über grundlegende pflegerische Möglichkeiten und über eventuelle Begleiterscheinungen.
- Professionellen Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen. Diese müssen für die jeweilige Behinderung/chronische Krankheit und die individuelle Situation des behinderten/chronisch kranken Menschen tatsächlich relevant sein.
- Bei behinderten Menschen: Die Versorgung mit individuell passenden Hilfsmitteln, soweit wegen spezifischer Behinderung erforderlich, und es muss Informationen zu

ihrer Auswahl und Anwendung gehen.

- Soziale Hilfen: um Nachteile, die von speziellen Behinderungen/chronischen Krankheiten bedingt werden, auszugleichen.
- Informationen über die Hilfsansprüche und -angebote (vgl. ENGLERT/NIERMANN 1996, S. 210 f.).

3.4.2 Unterstützungsmöglichkeiten von Behinderten-Selbsthilfegruppen

Nun sind die konkreten Fragen zu beantworten, in welcher Weise eine Selbsthilfegruppe zur Befriedigung dieser Bedürfnisse behinderter/chronisch kranker Menschen beitragen kann und welcher Art die spezifischen Möglichkeiten dieser Unterstützung durch andere sind, die sich ja in der gleichen Lage befinden (vgl. ENGLERT/NIERMANN, S. 211).

Nach ENGLERT/NIERMANN (1996) zeichnet sich an der Arbeit von Selbsthilfegruppierungen ab, welche Unterstützungsangebote es zur Leistung sinnvoller Hilfe für behinderte/chronisch kranke Menschen (3.4.1) in den aufgezählten Bereichen geben muss (vgl. S. 211f.):

- Gespräche mit Gleichbetroffenen: In der Gruppe kann der Betroffene auf jemanden treffen, der ihn versteht und seine Schwierigkeiten nachzuvollziehen vermag. Vielleicht kann solch ein Mitbetroffener aufgrund eigener Erfahrungen mit der Behinderung/chronischen Krankheit ihm weiterhelfen. In diesem Sinne können die Selbsthilfegruppen als Begegnungsstätte zu Gruppentreffen und als Beratungsstellen dienen.
- Information: Sie kann Unsicherheiten und Benachteiligungen von behinderten/chronisch kranken Menschen zu überwinden helfen. Ein besonderes Verständnis der eigenen Behinderung/Krankheit und der aus ihr resultierenden Schwierigkeiten können vermittelt werden. Im Zusammenhang damit kann geholfen werden, das Leiden und diese Schwierigkeiten tatsächlich zu überwinden, z.B. Maßnahmen zur Behandlung bzw. Rehabilitation einzuleiten. Dabei haben besonders die Selbsthilfeorganisationen wichtige Aufgaben. Sie bieten die notwendigen Informationen in Broschüren, bei Veranstaltungen oder durch Beratungsdienste an und vermitteln kompetente professionelle Berater.
- Behinderungs-/krankheitsgerechte therapeutische und rehabilitative Maßnahmen: In der Gruppe können die Betroffenen über kompetente Professionelle informiert und zu

diesen vermittelt werden.

- **Interessenvertretung:** Es wird geholfen, die Versorgung mit Hilfsmitteln durch die gesetzlichen Krankenkassen zu sichern und Maßnahmen zur Ermöglichung oder Förderung einer Teilnahme am „normalen“ Leben durchzusetzen. Dabei ist zu beachten, dass isoliert arbeitende Gruppen kaum eine effektive Interessenvertretung leisten können. Daher bedarf es größerer Selbsthilfeorganisationen.

Behinderte Menschen haben bei der Konzeption, Gestaltung und Durchsetzung solcher Unterstützungsangebote vor allem die folgenden besonderen Möglichkeiten:

- **Als Gleichbetroffene** haben sie größere Nähe und umfassenderen Zugang zu den tatsächlichen Rehabilitationsbedürfnissen eines behinderten/chronisch kranken Menschen:

- Sie können sich aufgrund des eigenen Erlebens besser in dessen Lage einfühlen.
- Es bestehen zwischen Gleichbetroffenen keine oder nur geringe Hemmschwellen, sich über die realen Schwierigkeiten auszutauschen (das ist besonders bei Behinderungen und Krankheiten im Intimbereich wichtig).
- Das „Autoritätsgefälle“, das zwischen einem Professionellen und einem Laien besteht und den Zugang zu den tatsächlichen Schwierigkeiten erschwert, existiert zwischen Gruppenmitgliedern nicht.

- **Die Gruppenmitglieder** haben ein besonders starkes Interesse an einer umfassenden, bedarfsgerechten Rehabilitation, das auch von Eigeninteresse geprägt wird. Das Interesse der Professionellen gilt eher nur der Rehabilitation in ihrem Fachbereich. Das impliziert in allen Rehabilitationsbereichen ein besonders starkes Interesse daran,

- Erfahrungen zu sammeln und auszuwerten,
- die Entwicklung von umfassenden Konzepten für Rehabilitationsmaßnahmen anzuregen und sich daran zu beteiligen,
- umfassende Rehabilitationsbereiche zu entwickeln und zu sichern.

- **Schließlich** haben diese Betroffenen mehr Glaubwürdigkeit, wenn sie ihre behinderungs- oder krankheitsspezifischen Interessen in den verschiedenen Rehabilitationsbereichen vertreten (vgl. ebd. S. 212).

3.4.3 Bedarfsorientierte Organisationsformen der Selbsthilfe

*Tabelle II-3-1: Bedarfsorientierte Organisationsformen der „Selbsthilfe“
im Gesundheitsbereich (ENGLERT/NIERMANN 1996, S. 213)*

Unterstützungsbedarf	Art und Organisation der Unterstützungsangebote
<ul style="list-style-type: none"> ● Gespräche mit Gleichbetroffenen über einen längeren Zeitraum 	<p>Selbsthilfe in einer Gesprächsgruppe ohne Therapeuten</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Gespräche mit Gleichbetroffenen ● Information ● Interessenvertretung (zur Behebung von Mängeln in der fachlichen Beratung und Behandlung, im Bereich der Rehabilitationsmaßnahmen, bei der Versorgung mit Hilfsmitteln und bei sozialen Hilfen) 	<p>Selbsthilfe sowie von Betroffenen definierte und organisierte Fremdhilfe in Form von örtlichen/regionalen Begegnungsgruppen, Beratungsdiensten und überregionaler Interessenvertretung</p> <p>Zusammenarbeit mit Professionellen</p>
	<p>Selbsthilfe sowie von Betroffenen und Professionellen definierte und organisierte Fremdhilfe in Form von örtlichen/regionalen Begegnungsgruppen, Beratungsdiensten und überregionaler Interessenvertretung</p> <p>institutionalisierte Zusammenarbeit mit Professionellen in der Selbsthilfeorganisation</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Gespräche mit Gleichbetroffenen ● Information ● therapeutische Behandlung ● Interessenvertretung (zur Behebung von Mängeln in der fachlichen Beratung und Behandlung, im Bereich der Rehabilitationsmaßnahmen, bei der Versorgung mit Hilfsmitteln und bei sozialen Hilfen) 	<p>Selbsthilfe sowie von Betroffenen und Professionellen definierte und organisierte Fremdhilfe in Form von örtlichen/regionalen Begegnungsgruppen, Beratungsdiensten, Therapieangeboten und überregionaler Interessenvertretung</p> <p>institutionalisierte Zusammenarbeit mit Professionellen in der Selbsthilfeorganisation</p>

Diese Tabelle zeigt, nochmals zusammenfassend in welcher Art und Organisation welche Bedürfnisse der behinderten/chronisch kranken Menschen unterstützt werden

können.

Das Ausmaß, in dem die bestehenden Organisationsformen der Selbsthilfe diesem Organisationsschema „gerecht“ werden, hängt nach ENGLERT/NIERMANN (1996) entscheidend auch davon ab, inwieweit die Mitglieder einer Selbsthilfegruppe angesichts ihrer Behinderung/chronischen Krankheit überhaupt noch zu einer realen Beteiligung an der Umsetzung der Hilfen in der Lage sind. Außerdem sind der Entwicklungsstand einer Organisation und die Frage, wer ihre Entwicklung entscheidend beeinflusst hat, wichtig (vgl. S. 213).

3.5 Selbsthilfegruppen: Unter dem Aspekt der *Integration* von Menschen mit Behinderungen (SCHNEIDER)

„Integration in allgemeinsten systemtheoretischer Formulierung (ist) ein Prozess (...), in dem neue Elemente in ein System so aufgenommen werden, dass sie sich danach von den alten Elementen nicht mehr unterscheiden als diese untereinander. Dementsprechend versteht man in der Soziologie überwiegend unter Integration einen sozialen Prozess, in dem ein Mensch oder mehrere Menschen unter Zuweisung von Positionen und Funktionen in die Sozialstruktur eines sozialen Systems aufgenommen wird (!). Damit ist Integration zumindest aus der Perspektive der Aufgenommenen eine Form des soziokulturellen Wandels“ (ENDRUWEIT/TROMMSDORFF 1989, S. 307 f., zitiert nach MARKOWETZ 2001, S. 173).

Zunächst ist mit MARKOWETZ festzuhalten, dass die behinderten Menschen aus dem allgemeinen sozialen System „nie vollständig ausgegliedert waren und sind“ (2001, S. 175). Der dadurch von vornherein gegebene Kontakt soll dazu genutzt werden, Vorurteile in einem „interaktionistischen“ Prozess abzubauen, einen Ausgleich von Nähe und Distanz zu schaffen und von falschem Mitleid freie, aber respektvolle Einstellungen zu bewirken. Integration bedeutet demnach vor allem für den Behinderten einen soziokulturellen Wandel.

In der Soziologie der Behinderten besteht Integration, so MARKOWETZ (2001), „dass behinderte Menschen unabhängig von Art und Schweregrad ihrer Behinderung in allen Lebensbereichen grundsätzlich die gleichen Zutritts- und Teilhabechance (!) haben

sollen wie nichtbehinderte Menschen“ (S. 175). Aus MARKOWETZ' Grundgedanken der Chancengleichheit lässt sich „Integration als ein perspektivenreiches Handlungs- und Erfahrungsfeld“ auffassen. Alle Beteiligten haben dabei also einen Kontakt miteinander, auf den sie sich verlassen können. Es gibt reichhaltig Gelegenheit zur Kooperation, dazu, sich selbst, den Interaktionspartner und das Kollektiv kennenzulernen. Dabei können die ‚Ich-, Du- und Wir-Kompetenzen‘ entfaltet werden (vgl. ebd., S. 176).

SCHNEIDER (1983) fasst Integration als eine Bemühung auf, dem Gefühl des Ausgeschlossenenseins entgegenzuwirken. Es solle die Teilnahme am öffentlichen Leben ermöglicht werden. In der Familie seien Behinderte zwar eingebunden, könnten aber kaum am gesellschaftlichen Leben teilnehmen (vgl. S. 205).

SCHNEIDER fragt daher nach dem möglichen Beitrag der Selbsthilfegruppen zur Integration, namentlich zur Förderung von allgemeiner, d.h. umfassender Integration (vgl. ebd.).

In Behinderten-Selbsthilfegruppen können zwei aufeinander aufbauende „Integrationsstufen“ gezeigt werden:

Erstens werden die Behinderten in die Gruppe aufgenommen und eingebunden: Das Gefühl, integriert zu sein („Wir-Gefühl in der Gruppe“) entwickelt sich. Das neue Mitglied kann nämlich die (Gruppen-)Normen mitgestalten und verändern. Seine vernachlässigten Bedürfnisse können befriedigt werden.

Zweitens wird die indirekte Teilnahme am öffentlichen Leben zeitweilig und begrenzt räumlich ermöglicht: Indem sie in die Gruppe integriert sind, können die Behinderten wie die Behinderten-Selbsthilfegruppen selbst sich um Teilnahme am öffentlichen Leben bemühen. Diese ist zwar zeitlich zunächst begrenzt und indirekt, bewirkt aber bei den Behinderten als Integrationserfolg ein Erfolgserlebnis (vgl. ebd.).

Nach den drei Typen von Behinderten-Selbsthilfegruppen bei SCHNEIDER (siehe Unterkapitel 3.2) sind die Integration und ihr Anspruch unterschiedlich zu sehen. Behinderungsspezifische Selbsthilfegruppen erheben den Anspruch, alle zu integrieren. Dabei muss jeder Einzelne diese Leistung selbst vollbringen. Von der Gruppe kann er nur durch die Herbeiführung von Verhaltensänderungen zur Erleichterung der Integration in die Gesellschaft unterstützt werden (vgl. SCHNEIDER, S.205 f.).

Solch eine Gruppe wird also zum Ort des Problemhandelns; – in ihr lassen sich problemspezifische Integrationsdefizite aufarbeiten (vgl. ebd., S. 206). Einen Teil ihres Bedarfs an Integration haben die Einzelnen durch die Integration in ihre Gruppe demnach befriedigt.

Doch werden Schwerstbehinderte mit der Gruppenintegration nur teilweise zufrieden sein. Ihr Leben ist nämlich primär noch „mehr vom öffentlichen Leben abgeschnitten“: Diese Betroffenen können ihren Aktionsradius durch gemeinsame Freizeit in der Öffentlichkeit ausweiten. Dies vermag der Isolation im Heim oder in der Familie entgegenzuwirken (vgl. SCHNEIDER, S. 206). Dem entsprechen die Bemühungen von behinderungsübergreifenden Gruppen sowie Angehörigengruppen um zumindest begrenzte Teilnahme am öffentlichen Leben, um die Vergrößerung des Handlungsraums.

Von Seiten der Gruppen wird Freizeit in der Öffentlichkeit zugleich als eine Form der Öffentlichkeitsarbeit betrachtet. Man glaubt, durch sie die Bevölkerung für die Behinderten interessieren zu können (vgl. ebd.). Gruppenmitglieder sehen die Gruppen daher besonders als Möglichkeit zur besseren Realisierung der Interessen der Behinderten.

Eine vollständige Integration von Behinderten in die Gesellschaft können die Selbsthilfegruppen nicht leisten. In ihrer Arbeit überwiegen die Bemühungen um die psychosoziale „Wiedergeburt“. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass sich Behinderte überfordert fühlen können: Neben den Gruppensitzungen können Öffentlichkeitsarbeit und Interessenvertretung schon zeitlich zu viel für sie sein. Daher überlassen sie diese Aufgaben gern Behindertenverbänden /Selbsthilfeorganisationen.

Menschen in Behindertengruppen können schon durch das Integriertsein und auch durch die damit zusammenhängende begrenzte Teilhabe am öffentlichen Leben „neue Verhaltensweisen erlernen, soziale Beziehungen aufbauen und ihren Aktionsradius vergrößern“ (SCHNEIDER, S. 207), indem ihre Segregation aufgefangen wird (vgl. ASAM/HECK 1989, S. 22).

Wenn er neue Verhaltensweisen erlernen, seine Unsicherheit abbauen und soziale Kontakte gewinnen kann und sein Handlungsspielraum sich vergrößert, hat der Behinderte nicht mehr so sehr das Gefühl, nur mitleidig toleriert zu werden. Zumindest in einem zentralen Lebensbereich kann er sich dann als gleichwertiger Partner und voll

anerkannter Mitbürger fühlen: In der Gruppe ist er sozial rehabilitiert. Diese Binnenintegration bildet die Voraussetzung und/oder den Ersatz dafür, allgemein sozial integriert zu werden (vgl. ASAM/HECK, ebd.).

3.6 Selbsthilfe: Ein neuer Weg in der Rehabilitation? (KAMPEN/VOGT)

Auf die Frage, ob „Selbsthilfegruppen ein neuer Weg in der Rehabilitation“ seien, antworten KAMPEN/VOGT (1996) grundsätzlich „ja“.

Einerseits seien nämlich die gegenseitigen Hilfeleistungen chronisch Kranker /Behinderter zur Krankheitsbewältigung und Akzeptanz ihrer Krankheit nicht durch professionelle Hilfen zu ersetzen. Andererseits hätten Selbsthilfegruppen eine eminente sozialpolitische Funktion: Sie zeigen und schließen sowohl allgemeine Lücken im System der gesundheitlichen Versorgung als auch speziell solche im System der Rehabilitation. Durch innovative Impulse tragen sie dazu bei, diese Systeme bedürfnisgerechter und damit effizienter zu gestalten (vgl. KAMPEN/VOGT 1996, S. 208 f.).

Selbsthilfe kann/soll aber nicht allein/einseitig durchgeführt werden, um einen neuen Weg in der Rehabilitation wirksam zu erschließen, sondern nur mit der Erfüllung folgender Rahmenbedingungen:

- Die im Bereich der Rehabilitation wirkenden Fachleute müssen sich gut darüber informieren, zu welchen Leistungen Selbsthilfegruppen im Stande sind. Dabei müssen sie auch auf die Grenzen der Leistungsfähigkeit der Mitglieder achten und über die Anforderungen, welche die Gruppen diesen stellen, gut informiert sein. Nur dann können sie ihre Klienten entsprechend beraten.
- Selbsthilfegruppen müssen hinsichtlich infrastruktureller, organisatorischer und finanzieller Absicherung unterstützt werden. Nur dann können sie die durch verstärkte Einbeziehung in das System der Rehabilitation auf sie zukommenden Aufgaben adäquat bewältigen. Fehlt es trotz gleichzeitiger Einbindung in dieses System an Förderung, bedeutet das das Ende vieler Gruppen.
- Im professionellen Rehabilitationssystem muss das ‚Empowerment-Konzept‘⁴⁶ viel stärker als bislang Fundierung finden. Dazu sind erstens eine Umorientierung bezüglich

⁴⁶ Siehe dazu ausführlich den „Exkurs: Empowerment“ im Kapitel V.

der Rolle der Fachleute (von der Fürsorge zur Beratung bzw. Assistenz) und zweitens eine Aktivierung der Selbstbestimmungspotentiale der Klienten notwendig (vgl. S. 209).

III. Selbsthilfegruppen in Südkorea

Wir Menschen ‚existieren‘ seit alters in einem sozialen Rahmen – in einer Organisation. Wie im letzten Kapitel II – historische Entwicklung der Selbsthilfe/Selbsthilfegruppen – erwähnt, sind dieser soziale Rahmen und das traditionelle Bewusstsein davon auch bei uns Koreanern nicht schwer zu beobachten. Sie wurden und werden durch das Leben in einer ‚Gemeinschaft‘ realisiert, und die Individuen waren und sind darin interaktiv, indem sie gleiche bzw. ähnliche soziale Bedürfnisse – aufgrund eines bestimmten Schicksals – besitzen. Dabei versuchen sich die Menschen selbst zu helfen, um ihre Bedürfnisse zu erfüllen. Dies dürfte dem Thema der vorliegenden Arbeit entsprechen.

In diesem Sinne werden hier nun zuerst anhand einer Literaturrecherche die traditionellen Organisationsformen der Selbsthilfe in Korea untersucht, um somit den Geist der Selbsthilfe in der Form der Gruppen – bzw. Gemeinschaften – zu finden. Aber die Hauptsache für diese Überlegung ist, dass wir die koreanisch-traditionelle ‚Wir (,Uri‘ 우리)-Erkenntnis‘ und das dementsprechende Grundprinzip, die ‚Gegenseitige Hilfe‘ mit ihren Aspekten ‚Solidarität‘ und ‚Egalität‘ bestätigt finden wollen.

Zunächst sei hier nochmals auf das folgende Charakteristikum hingewiesen, das mit der Erwähnung jenes „Wir“ eben bereits berührt worden ist: Noch in zeitgenössischen Arbeiten mit sozialwissenschaftlichem Bezug wird häufig betont, dass für die Koreaner, im Gegensatz zur westlichen Kultur, „gruppenorientierte Beziehungen wichtig sind“, womit wohl impliziert wird: [wichtiger als in vielen westlichen Ländern] (vgl. H.-S. KIM 2000, S. 171 f.; das Zitat S. 171). Die koreanische Gesellschaft erscheint dabei als „immer noch familienorientierte Gesellschaft“. Für die anscheinend immer noch sehr große Intensität von Familien- und Gruppenorientierung der Koreaner dürfte in erheblichem Ausmaße die Nachwirkung des Konfuzianismus Ursache sein, der in Korea von 1392 bis 1910 offizielle Staatsideologie⁴⁷ gewesen ist und die koreanische Gesellschaft sehr weitgehend durchdrungen hat – quasi als Religion der Familie.

Als einzelne soziale Charakteristika erscheinen dann etwa die folgenden: Abhängigkeit voneinander, Festhalten an Vorstellungen von einer hierarchischen Ordnung, Vorliebe für Formalitäten usw. (vgl. H.-S. KIM 2000, S. 171; über die angeblich größere

⁴⁷ Vgl. zum Konfuzianismus als Staatsideologie in Korea ab 1932 allgemein das Kapitel „The Yi-Dynasty and a Confucianized Korea“ in ANDREW C. NAHMS Buch „Korea. Tradition & Transformation. A HISTORY OF THE KOREAN PEOPLE“, Seoul 1993, S. 94 – 143.

Zurückhaltung der Koreaner bezüglich des Zeigens von Gefühlen, vgl. ebd. S. 174).

Mit dem Zusammenhang mit der Erwähnung der Gruppen- und Familienorientierung ist noch H.-S. KIMs Schlussfolgerung bezüglich der koreanischen Gesellschaft anzuführen. Danach ist in Korea

„einerseits eine intensive Förderung der individuellen Autonomie, der Selbstverantwortung und der Selbständigkeit notwendig, andererseits bleibt doch die „Bindung“ und Verbundenheit zwischen den Menschen, in der Familie und in der Gesellschaft, enorm wichtig. Das entspricht dem, was BOSZORMENYI-NAGY (1985) in seinem Begriff von „Loyalitätsbindung und Selbständigkeit“ anvisiert hat“ (H.-S. KIM 2000, S. 286).

Auf die diesbezügliche Relevanz der Mitarbeit in Selbsthilfegruppen sei hiermit vorab hingewiesen!

Bevor ich dann zwei in den Jahren in der modernen Selbsthilfe in Südkorea zum Tragen gekommene Entwicklungsmomente erkläre, stelle ich die Entwicklungslinie der Selbsthilfe(-gruppen) in Deutschland (BRD) im Rahmen eines Exkurses dar.

Erst danach versuche ich, die ‚*Saemaul-Undong*‘ (‚Neudorf-Bewegung‘) als koreanische Volksbewegung vorzustellen, die am Anfang der 1970er Jahre begonnen und bei den Bürgern besonders das Bewusstsein der Notwendigkeit bzw. Wichtigkeit der Selbsthilfe und der Kooperation geweckt hat.

Nicht zuletzt sollte ein Paradigma erwähnt werden, das sich derzeit u.a. im Bereich der (Schwer-)Behinderten in Südkorea schnell verbreitet, nämlich die ‚*Independent-Living*‘-Bewegung (in Deutschland die ‚Selbstbestimmtes-Leben‘-Bewegung), die ich als eine bedeutungsvolle Strömung im Rahmen der ‚koreanischen‘ neuen Selbsthilfebewegung betrachte.

Im letzten Unterkapitel wird nach kurzem Überblick des deutschen Zustandes von Selbsthilfegruppen nun aufgrund der Studien, die bisher im Bereich der Selbsthilfe und der Selbsthilfegruppen in Südkorea durchgeführt worden sind, die bisherige wissenschaftliche Tendenz beschrieben, und es sollten somit in Bezug auf die Selbsthilfe die künftigen Aufgaben der Forschung gezeigt werden.

1. Entwicklung der Selbsthilfe/Selbsthilfegruppen (mit einem Exkurs über die Entwicklung in Deutschland)

1.1 Historische Aspekte der Selbsthilfe/Selbsthilfegruppen in Südkorea: ‚Dure‘, ‚Gye‘ und ‚Pumasi‘

Das koreanische traditionelle Gemeinschaftsleben geschah in der sozialen Einheit des ‚Maul‘ (,Dorf‘ 마을). In ihm und von ihm aus wurde das Gemeinschaftsbewusstsein der Koreaner ausgebildet und weiter entwickelt, wobei es sich auf verschiedene Formen der Selbst-Organisation bezog. Insbesondere spielte für die große Zahl derer, die vom Reisanbau lebte, die Organisierung von Gruppen bzw. Gemeinschaften für die Produktivität und Effizienz eine wesentliche Rolle, und daher musste versucht werden, besondere Organisationsweisen zu entwickeln. Entsprechende Formen der Eigenorganisation der Landwirtschaft in Korea, waren z.B. die hier zu beschreibenden drei Formen: *Dure*, *Gye* und *Pumasi*. Mittels dieser Organisationen engagierten sich die Dorfbewohner solidarisch zu umfangreicher Hilfe und leisteten im Notfall angemessene Hilfe für andere, nicht nur materiell, sondern auch psycho-sozial und kulturell direkt oder indirekt in besonderen Formen, aber auch spontan.

Dure (두레)

Unter ‚Dure‘ versteht man normalerweise die gemeinschaftliche Arbeitsorganisation des Landvolkes bei der Landwirtschaft. Alle Männer in einem Dorf, die zwischen 16 und 56 Jahren alt waren, mussten unbedingt in die Dure eintreten, während Kinder, Frauen und Alte ausgenommen waren.

Nach P.D. KIM (1992) ist Dure schon in einer primitiven Zeit entstanden (vgl. S. 246). Die Daten darüber sind aber spärlich, weil sie eine Organisationsform der ‚niederer‘ Bevölkerungsschicht, der Ackerbauer war. Von daher ist es sehr unsicher, ob wir die historischen Änderungen und den Entwicklungsprozess von Dure richtig erkennen könnten. Trotzdem dürfen wir eine Form von Dure, die uns heute als normal bekannt ist, als eine in der Zeit der ‚Choson-Dynastie‘ (1392 - 1910) entstandene Form betrachten (vgl. P.D. KIM 1995, S.218).

Bei gemeinschaftlicher Arbeit kümmerte man sich nicht nur um das eigene Ackerland,

sondern auch um das gemeinsame Ackerland des Dorfes und außerdem um das Land derjenigen Dorfbewohner, die nicht arbeitsfähig waren wie Witwen oder Kranke. Dies charakterisierte die gegenseitige Hilfe und zeugte zugleich von starker Gemeinsamkeit (vgl. P.D. KIM 1995, S. 219). Dadurch erhöhten sich die Produktivität und ihre Effizienz, was eine wichtige Funktion für die soziale Integration hatte. Ferner hatte diese *Dure*-Organisation die Funktion einer Gemeinde-Selbstverwaltung, indem sie durch die Mitglieder der ‚Maul-Gemeinschaft‘, die Dorfbewohner selbst, quasi nach den Prinzipien der Demokratie – Egalität und Selbstbestimmung – gebildet wurde (vgl. J.H. LIM 1984, S. 80).

Diese als umfassende Funktion der *Dure* konnte aber mit der Zeit der Modernisierung immer weniger zum Tragen kommen. Vor allem reduzierte sich die Notwendigkeit der *Dure* durch die Verbreitung der kapitalistischen Auffassungen, die immer mehr individualisierte Lebensführung der Bevölkerung und durch die technische Entwicklung der Landwirtschaft. Es gab noch einen anderen Grund für den raschen Untergang der *Dure*-Organisation, nämlich in ihrem eigenen typischen Charakter, der darin lag, dass grundsätzlich von den Beteiligten eine gemeinschaftliche Pflichterfüllung gefordert wurde, was angesichts der individualistischen Tendenzen dann nicht mehr zog (vgl. P.D. KIM 1992, S. 246; 1995, S. 220).

Gye (계)

Während ‚*Dure*‘ eine lokal-verbundene Arbeitsgemeinschaft zum Zweck der Steigerung von Produktivität und Effizienz war, lässt sich ‚*Gye*‘, unabhängig von der Produktivität, als freiwillige Gemeinschaftsorganisation erklären (vgl. J.H. LIM 1984, S.76; vgl. P.D. KIM 1992, S. 250). Die Tatsache, dass diese beiden Formen gleichsam ein gemeinsames Ziel hatten, für das die Mitglieder kooperierten, und dass sie ideologisch dem Prinzip gleichwertigen Wechsels zwischen den Mitgliedern bei ihrem Wirken folgen, dürfte zu der Ansicht führen, dass beide eine gemeinsame Wurzel hatten (vgl. J.H. LIM 1984, S. 77).

Nach N.G. LEE (1992, vgl. S. 38) hat sich *Gye* aus einem sozial-wirtschaftlichen Aspekt der *Dure* entfaltet, und nach P.D. KIM (1992, S. 251 f.) war sie seit der *Koryo-Dynastie* (918 – 1392) in sehr vielfältigen und selbständigen Formen häufig zu beobachten (vgl. S. 251 f.). Ihre Funktionen waren richteten sich jeweils nach Organisation und deren

Gründungsmotiven, z.B. existierten Gye zur wirtschaftlichen Grundlegung der umfassenden Leistungen der Maul-Gemeinschaft, indem sie den gemeinschaftlichen Ritualen und Feiern oder der Leitung einer öffentlichen Organisation für die Wohlfahrt dienten. Eine Gye diente z.B. zur Durchführung von Maßnahmen der Selbsthilfe und der sozialen Sicherung, z.B. durch gerechte Beitragskassierung innerhalb des relevanten Kreises, z.B. in Formen der (Finanz-) Förderung bei feierlichen/zeremoniellen Gelegenheiten oder bei der Unterstützung einer Familie nach dem Tod eines Mitglieds; Gye gab es auch als Initiativen, die dem Charakter der modernen Sozialbewegung entsprechend waren und es sich zum Ziel gesetzt hatten, das gemeinsame Leben zu verbessern (vgl. N.G. LEE 1992, S. 38 f.).

Die Gye war also eine freiwillige Gemeinschaftsorganisation zur Realisierung der gemeinsamen Wertvorstellungen, u.a. in der Zeit der *Choson-Dynastie*, als die (staatlich-)öffentlichen Organisationen nicht richtig funktionierten und es darauf ankam, deren Aufgaben zu übernehmen und ihre Leistungen zu ergänzen⁴⁸. Unter diesem Aspekt könnte man die Gye-Organisation als eine solche an der Grenze zwischen der öffentlichen und der privaten Ebene verstehen (vgl. P.D. KIM 1995, S. 211 f.). Dies entspricht somit zugleich dem Hintergrund für die Entstehung und Entwicklung der früheren und heutigen Selbsthilfebewegung der westlichen Länder in früheren und neueren Jahrhunderten (vgl. im Kapitel II der vorliegenden Arbeit, u.a. 1.2).

Diese Organisationsformen finden wir heute in Korea unter den Namen ‚*Hoe*‘ (, 會 ’) oder ‚*Dongari*‘ (, 동아리 ’), und diese haben wie die Gye jeweils vielfältige und breite Funktionen, von der einfachen, z.B. finanziellen Förderung oder dem freundschaftlichen Treffen, bis zu größeren und komplexen Aufgaben, z.B. den Bürgerinitiativen.

Unter den Aspekten von Gye und Dure, können wir Gemeinsamkeiten mit den schon am Anfang der vorliegenden Arbeit erwähnten Gruppen bzw. Organisationen anderer, etwa afrikanischer, aber auch mittelalterlicher europäischer Kulturen erkennen und bestätigen, wobei es uns klar wird, dass die historischen Hintergründe der Entstehung dieser Selbsthilfe-Organisationen und deren Leistungen den heutigen entsprechen.

⁴⁸ Auch handelten unter der Leitung der Bauern selbst stehende Gye-Organisationen, so P.D. KIM (1995, vgl. S. 212) dem Druck oder Zwang des Staates gegenüber gemeinsam.

Pumasi (품앗이)

„Pumasi“ ist seit alten Zeiten als eine musterhafte Kooperations-Lebensform der kleinlandwirtschaftlichen Struktur bezeugt. Sie wurde aufgrund der Bedeutsamkeit des Austausches in der Dure entwickelt (vgl. N.G. LEE 1992, S. 39), indem die Betroffenen sowohl an landwirtschaftlichen Arbeiten als auch an der Bewältigung familiärer Aufgaben der Mitglieder freiwillig teilnahmen. Somit konnte man materielle und emotionale Unterstützung und Solidarität erhalten und verstärken. Und dies demonstriert uns noch heute, in der Zeit der skeptischen Modernisierung, eine familiär – gemeinschaftliche Lebenshaltung, die z.B. auch in dem Wort ‚*Yiut-Satchon*‘ (이웃사촌), d.h., dieser Ausdruck entspricht dem Sprichwort: „Eine nahe liegende Nachbarschaft ist noch besser als fern bleibende Familienangehörige“⁴⁹, zum Ausdruck kommt, und wie sie zum Teil noch für den koreanischen Alltag gilt (vgl. ebd.).

1.2 Exkurs: Entwicklungsphasen der Selbsthilfebewegung seit den 1950er Jahren in Deutschland

Die Entwicklung der Selbsthilfegruppen bzw. der Selbsthilfebewegung in Deutschland, genauer gesagt, in der BRD, lässt sich in Phasen erklären (MOELLER 1998; aber auch BALKE 1991, S. 16 ff.):

Die erste Phase, 1955 bis 1975, hat 1956 mit der Gründung der Gruppe der „Anonymen Alkoholiker“ (A.A) begonnen und wurde 1975 mit der Bildung der „Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen“ (DAG SHG) durch zunächst 30 betroffene Gruppen unter Anteilnahme einiger solidarischer Fachleute als loser Verbund abgeschlossen. Die erste Generation der Selbsthilfegruppen in Deutschland wurde aber „von den Experten weder wahr- noch ernst genommen“ (MOELLER 1998, S. 9).

Die zweite Phase reichte dann bis 1981; in ihr ging es um die Fragen, ob und wie die Fachleute mit Selbsthilfegruppen zusammenarbeiten sollten resp. würden. Tatsächlich gab es zunächst manches Fehlverhalten der Experten den Selbsthilfegruppen gegenüber: beratende psychologische Einrichtungen z.B. brachten Betroffene in ihre Abhängigkeit und beschafften sich somit Klienten. Dadurch wurde das Abhängigkeitsverhältnis z.B. zwischen manchen Ärzten und ihren Patienten noch stärker. Trotzdem waren

⁴⁹ Quelle: URL: <http://kr.kordic.yahoo.com> (Stand: 13.04. 2004)).

Selbsthilfegruppen – so die Erfahrung von Moeller – in der Lage, „sich außerordentlich gut selbst (zu) behaupten und (zu) vertreten“ (MOELLER 1998, S. 78). Zum Schluss dieser Phase ging es daher um die Frage, wie sich die Fachleute für eine sinnvolle Selbsthilfegruppenarbeit engagieren könnten. In diesem Zusammenhang sollte zur sinnvollen Zusammenarbeit beider Seiten vor allem die helfende Beziehung grundsätzlich verändert werden, damit eine Emanzipation in Richtung einer wirklich gleichgestellten Partnerschaft zwischen Helfenden und Betroffenen zustande käme im Sinne des Slogans, „Selbsthilfegruppen-Begleiter beraten nicht die Selbsthilfegruppen, sie beraten mit ihnen“ (ebd. S. 79).

Der Durchbruch und damit die Gewinnung breiter Anerkennung der Selbsthilfegruppen, ihres sog. „Expertentums des Betroffenseins“ (ebd.), stellte die dritte Phase in der Zeit von 1981 bis 1984 dar. Auf allen großen helfenden Berufsfeldern, von den Sozialarbeitern bis zu den Fachärzten, wurde das Thema Selbsthilfegruppe zum Schwerpunkt, indem sich solche Gruppen nicht mehr nur im Gesundheitswesen, sondern in fast allen Bereichen, in Erziehung und Fortbildung, im politischen Bereich und im Alltag, zu bilden begannen. Im Jahre 1983 entstand NAKOS, die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen. Sie „ist zentraler Ansprechpartner für alle Selbsthilfegruppenbelange, erstellt und verbreitet Informationsmaterial und organisiert die Fortbildung der regionalen Selbsthilfe-Kontaktstellen“⁵⁰ (ebd.).

In der 1984 beginnenden, vierten Phase der Entwicklung der Selbsthilfegruppen in Deutschland ging es unter dem Stichwort „Qualität der Selbsthilfegruppen-Arbeit“ darum, wie die Arbeit die größte Wirkung erzielen könnte. Unterschiedliche Vorgehensweisen und Arten der Selbsthilfe-Zusammenschlüsse bildeten sich heraus: Selbsthilfe-Organisationen wie die Deutsche Rheumaliga oder die Deutsche Krebshilfe, die informierenden und aktivitätsorientierten Selbsthilfegruppen wie die Frauenselbsthilfe nach Krebs, die Gesprächsgemeinschaften wie Emotions Anonymous oder die Frauengruppen (vgl. ebd. S. 81).

⁵⁰ Zu den ‚Selbsthilfe-Kontaktstellen‘ kommt im Kapitel VI noch ausführlicher.

1.3 Die ‚Saemaul-Undong‘(‚Neudorf-Bewegung‘) als Moment der Anregung von Selbsthilfe in Südkorea

Die 1972 initiierte und verbreitete *Saemaul-Undong* gilt heute bei vielen Autoren als Volksbewegung⁵¹, durch die traditionelle koreanische Werte gefördert und somit (wirtschaftliche) Selbstständigkeit durch Kooperation und Solidarität betont worden seien. Sie spielte für das Wirtschaftswachstum in Südkorea, aber auch für die Veränderung des Bewusstseins in der Bevölkerung eine bedeutsame Rolle.

Die Saemaul-Undong begann ursprünglich als „Bewegung“ (J.K. LEE 1995, S. 238) bzw. als „Arbeit“ (J.H. LIM 1984, S. 57) mit dem Ziel, die Ungleichheit zwischen Städten und Dörfern, die aus einem bis dahin durchweg städtisch orientierten Wirtschaftswachstum resultierte, zu korrigieren, die Produktivität auf dem Lande zu erhöhen und die ländlichen Umweltbedingungen zu verbessern.

Diese Bewegung implizierte auch Momente der Bewegung für die Entwicklung der koreanischen Gemeinden, indem sie die offizielle Ideologie der menschlichen Egalität, der Verbreitung der Gemeinschaft, der wirtschaftlichen Selbstständigkeit und der zum freiwilligen Engagement anregenden demokratischen Lebensführung usw. enthielt (vgl. M.H. OH/J.W. CHEONG 1986, S. 128 ff.).

Nach der Definition von J.H. CHO/S.CH. CHA (1972) war diese ‚Neudorf-Bewegung‘ ein Prozess der Bemühung des ganzen Volkes, in dem die Bewohner oder Mitglieder nicht nur in einem bestimmten Gemeinwesen, sondern überhaupt in einer funktionalen Gesellschaft auf der Basis von ‚Fleiß‘ (근면), ‚Selbsthilfe‘ (자조) und ‚Kooperation‘ (협동) ihre gemeinsamen Bedürfnisse erfüllen und somit versuchen sollten, ihr eigenes Leben zu verbessern, sowie zur Entwicklung der Gemeinden beizutragen (vgl. S. 122).

Allerdings kann man die Problematik, die mit dem Prozess der Realisierung dieser Bewegung verbunden war, nicht übersehen. H.S. KIM (2000) übt Kritik an der Saemaul-Undong unter dem Aspekt des „Modernisierungsprojektes“: Alles geschah unter der staatlichen Leitung – Kontrolle –, demzufolgend unter der Autorität der Regierung/Kommunen und mit den Mitteln des groupism; monolitische

⁵¹ J.K. LEE (1995, vgl. S. 233) sieht *Saemaul-Undong* als „eine Form der Sozialbewegung“ und definiert „Volksbewegung“ als eine Form der Sozialbewegung – in Anlehnung an Y.J. CHO (1985) – d.h. als eine staatsbürgerliche Initiative zur Verbesserung des wirtschaftlichen Status ihrer Mitglieder zur Reorientierung ihrer Wertvorstellungen und zur Überwindung irrationalen Verhaltens.

Antriebsrichtung unter den Bedingungen der damaligen Diktatur; die Bauern waren Objekte, nicht Subjekte der Bewegung wurden also zum Mittel einer bestimmten politischen Ideologie und deren Vertreter zur Verkörperung der offiziellen Ideologie der Demokratie durch soziales Lernen (vgl. S. 35).

J.K. LEE (1995) erklärt die Gründe dafür, dass die Saemaul-Undong zwangsläufig auf staatliche Initiative eingeführt werden sollte: Einerseits sei damals die soziale Lage nicht ausreichend ausgereift gewesen, um eine nationale Bewegung durch die soziale Anstrengung zu leiten, andererseits habe jene Bewegung der Stabilisierung des Systems der damaligen militärisch-diktatorischen Regierung und zur Ergebenheit der Bevölkerung ihr gegenüber dienen sollen (vgl. S. 238).

Der Entwicklungsprozess dieser Bewegung erstreckte sich generell über die vier Phasen: Aufbau der Basis (1971-1973) – Entwicklung der Selbsthilfe (1974-1976) – Vervollständigung der Selbständigkeit (1977-1980) – Verankerung der demokratischen Wohlfahrt (seit 1981).

Die Saemaul-Undong zeitigte zwar vor allem im Bereich der Wirtschaftsentwicklung Wirkungen, indem auf die Zunahme der Einkünfte abgezielt wurde, der Themenbereich begriff aber eigentlich die ganze soziale Umwelt in sich. Auffällig war dabei Betonung von Themen des sozialen Bereiches zur „Reformierung“ des Bewusstseins. Dies konnte einerseits nur als ein Mittel zur Einkommenssteigerung und daher nicht als ausreichend eigenständiger Themenbereich gesehen werden, erweckte jedoch auch Interesse an alltäglichen Gewohnheiten, am gewöhnlichen Lebensverhalten und hieß diese Bewegung zum Vorbild für seither durchgeführte Volksbewegungen werden. Also dürften solche sozialen Themen dazu veranlassen, Bewusstseinsveränderung in der Bevölkerung als einen typischen Charakter weiterer derartiger Bewegungen zu bedenken (vgl. J.K. LEE 1995, S. 238 f.).

Die Gedanken der Saemaul-Undong – trotz ihren Einseitigkeiten infolge ihrer Initiierung und Leitung durch die Regierung, resp. untergeordnete staatliche Behörden – haben Anregung dazu gegeben, eine aktivere und engagiertere gesellschaftliche Beteiligung bestimmter Bevölkerungsgruppen anzustreben und es dadurch ermöglicht, dass sich im Sinne der Selbsthilfe Gemeinschaften bzw. Gruppen zur selbständigen Realisierung ihrer Bedürfnisse organisierten und dementsprechend solidarisierten.

1.4 ‚Independent-Living‘-Bewegung als Ansatz der neuen Selbsthilfebewegung im Bereich der Behinderten in Südkorea

Nach dem Beginn der demokratischen Bewegung der Studenten und der Arbeiterbewegung in den 1980er Jahren in Südkorea kam es in den 1990er Jahren auch immer mehr zur Entstehung weiterer freiwilliger und kritischer Bewegungen, z.B. von Bürgerinitiativen im sozialen Bereich. Darunter waren auch Initiativen im Behindertenbereich, d.h. mehr subjektive und autonome Rechtsbewegungen der behinderten Menschen.

Dies bezieht sich wie in den westlichen Ländern sowohl auf die (Behinderten-) Bewegung mit ihren Zielen wie Enthospitalisierung, Deinstitutionalisierung, Normalisierung und Mainstreaming als auch auf die Begriffe der Sozialbewegungen wie Bürgerrechtbewegung, Verbraucherbewegung, Selbsthilfe und Selbst-Pflege/Sorge. Alle diese Momente sind auf Auseinandersetzungen mit verschiedenen sozialen Problemen zurückzuführen, wirkten sich aber in der gleichen Richtung aus, nämlich in Bemühungen, Menschenwürde, Selbsthilfe-Selbständigkeit und deren Werte wiederzugewinnen und sie gemeinsam zu erhalten, indem sie die Independent-Living-Bewegung auf eigenartige Weise beeinflussten⁵².

Diese Stimmung kann man, was die ‚koreanische‘ Independent-Living-Bewegung betrifft, seit Mitte der 1990er Jahre auch im koreanischen Umfeld mehr und mehr beobachten, indem sich ‚Independent-Living-Zentren‘ in verschiedenen Behinderteneinrichtungen und –organisationen verbreiten und somit die Förderung solch eines selbstbestimmteren Lebens der (schwerst-)behinderten Menschen unterstützt wurden. Was aber an dieser Entwicklung als noch wichtiger und bemerkenswerter gelten sollte, dürften die Bemühungen der ‚Betroffenen‘ um die Realisierung dieses frischen Paradigmas sein. Heute stehen in Südkorea im Mittelpunkt dieser Bewegung junge schwerstbehinderte Menschen, deren Selbsthilfegruppen und -Initiativen sich auf der lokalen Ebene rasch verbreiten. Im Jahre 2003 ist ihre Arbeitsgemeinschaft aktiv geworden. Die „Nationale Kommission der IL-Selbsthilfe-Organisationen in Korea“ wurde im Jahre 2002 mit 12 Gruppen und Organisationen für Independent-Living und etwa 100 Mitgliedern, zu denen Betroffene, aber auch verschiedene Fachkräften gehörten, gegründet⁵³.

⁵² Quelle: URL: <http://www.knil.org> (Stand: 19. 7. 2004).

⁵³ Interview mit dem Vorsitzenden, Herrn Y.G. Kim, am 20. 6. 2003; Internet Homepage:

Von den derzeit in Südkorea bekannten Modellen des ‚Independent-Living‘ sind als in der Praxis besonders relevant die folgenden drei zu erwähnen:

Das Modell einer „Behindertenbewegung“, durch die z.B. das Recht auf Bewegung im Rahmen der Zutrittsrechte gesichert werden soll;

Das Modell einer „Unterstützungsdienstleistung für Independent-Living“, in der die Bedürfnisse der Betroffenen als Kunden der Sozialwohlfahrt befriedigt werden sollen; das Modell einer „Programmführung“, die für die behinderten Menschen eine noch praxisnähere und wirksamere Programmentwicklung und –angebote wie ‚Beratung durch Gleichgestellte‘, ‚häusliche Betreuung durch Besuch persönlicher Assistenten‘, ‚Transport-Service‘ usw. durch Independent-Living-Zentren in den fortgeschrittenen Ländern anstrebt, wobei sie in Südkorea durch Behindertenzentren oder –serviceeinrichtungen unternommen und politisch unterstützt werden soll⁵⁴.

In diesem Zusammenhang soll versucht werden, Erkenntnisse über das Paradigma der Independent-Living-Bewegung zu verbreiten, administrative/sozialpolitische Förderungsmaßnahmen für künftige Neugründung bzw. Verankerung zu überlegen sowie die gesamte Methodologie für die auf dieser Ebene notwendige Modellentwicklung und deren Erforschung zu konzipieren.

D.H. Kim (1999) zeigt uns unter den Aspekten der Menschenwürde und der Selbsthilfe/Selbständigkeit der Betroffenen Lösungen der jetzigen Probleme im Behindertenbereich in Südkorea auf, wobei diese mit den Vorteilen durch die Realisierung des Independent-Living zusammenhängen:

Durch die Independent-Living-Bewegung wird die Aufgabe verdeutlicht, die Probleme von behinderten Menschen und die Menschenrechtsproblematik aufeinander zu beziehen, und werden Perspektiven für die konkreten Lösungen der Probleme gezeigt.

Es ist sinnvoll, einen Wendepunkt des sozialpolitischen Aspektes der Frage aufzuzeigen, was für die verschiedenen, normalen Lebensweisen von Menschen mit Behinderungen benötigt wird.

Es kann durch die Einführung von Begriffen wie ‚Souveränität der Verbraucher‘, ‚Betroffene als Subjekt‘ usw. die Skepsis bezüglich der Wirklichkeit reduziert werden, in der die Betroffenen bisher nicht in die Gestaltung der Behindertenpolitik und deren

URL:<http://café.daum.net/KCILO>

⁵⁴ Quelle: URL: <http://www.knil.org> (Stand: 19. 7. 2004)

Übermittlungssystem einbezogen wurden und somit Ermächtigung und subjektives Engagement nicht gesichert werden konnten.

Durch die Independent-Living-Bewegung wird ein Hauptpunkt der Behindertenwohlfahrt berührt, der darin besteht, dass für schwerstbehinderte Menschen, die bisher im Vergleich mit Menschen mit leichterem Behinderung benachteiligt worden sind, Service-Strategien, wie z.B. personal assistance service aufgebaut werden sollten. Weil das Paradigma ‚Independent-Living‘ eine verallgemeinerte Praxisstrategie für ganze Bereiche der Behinderung demonstrieren dürfte, kann es als systematische Überzeugung zur Grundlage für die Behindertenbewegung werden.

2. Überblick über den aktuellen Stand der Forschung und Praxis im Bereich der Selbsthilfegruppen in Südkorea

2.1 Exkurs: Kurzüberblick der Forschung und Praxis in Deutschland

Bevor ich auf den aktuellen Zustand der Selbsthilfegruppen in Südkorea und den diesbezüglichen Forschungsstand eingehe, will ich zuerst die statistischen Daten über Selbsthilfegruppen in Deutschland skizzieren. Während in Südkorea solche trotz der Grundlegung von der Forschung und Praxis noch nicht ausführlich erhoben worden sind, können uns die für Deutschland vorliegenden Auskünfte einigermaßen Anregung geben:

„In Deutschland engagieren sich derzeit (1998) 2.65 Mio. Menschen in 70 000 Selbsthilfegruppen; dies sind 4,2 v.H. der 18- bis 80jährigen Bürgerinnen und Bürger. Zwei Drittel aller Selbsthilfegruppen arbeiten unmittelbar im gesundheitsbezogenen, rehabilitativen Bereich; von diesen rund 46 000 Gruppen sind über 70 v.H. einer der 80 bundesweit tätigen Organisationen der Behinderten- und Gesundheitsselbsthilfe angeschlossen. Zusätzlich werden die Selbsthilfegruppen von rund 200 örtlichen Selbsthilfekontaktstellen (KIS) unterstützt“ (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 2002, S. 28).

In diesem Zusammenhang gab es auch in Deutschland im Jahre 2002 261 Einrichtungen zur Unterstützung der Selbsthilfe:

„Die Steigerung (gegenüber 2001) liegt bei 3,6% (auch bei den letztjährigen Recherchen

gab es vergleichbare Steigerungsraten: von 2000 auf 2001 um 3,8%, von 2001 auf 2002 um 2%). Von diesen 261 Einrichtungen entfallen 191 auf die alten (2001: 184) und 70 auf die neuen Bundesländer (2001: 68). Außerdem werden insgesamt 30 Außen- bzw. Zweigstellen unterhalten (2001: 28) (...)“ (NAKOS-INFO 72, September 2002, S. 28-30).

Neben dem Datenmaterial ist es bedeutsam und nützlich, diesbezügliche wissenschaftliche Bemühungen zu betrachten, zu denen es auf verschiedenen Ebenen vielfältig gekommen ist und kommt, und deren Würdigung zu erfahren:

Das wissenschaftliche Interesse an Selbsthilfe/Selbsthilfegruppen in Deutschland verbreitete sich vor allem seit den 1980er Jahren, in denen wissenschaftliche Literatur zur Selbsthilfe viel mehr als früher zu erscheinen und sich somit zu verbreiten begann. Die explorativen und deskriptiven Untersuchungen – so BORGETTO (2004) – beziehen sich somit auf „die Ziele, Aktivitäten und Arbeitsweisen von Selbsthilfegruppen“ sowie „die Motivation der Teilnehmer und in Ansätzen auch die Sozialstruktur der Gruppen“ (S. 6). Nicht zuletzt war ein wesentliches Thema in diesem Bereich „die Kooperation von Ärzten und anderen Berufsgruppen und Institutionen aus dem Versorgungssystem mit Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen“ (ebd.).

Auf dieser Basis bemühen sich zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten um die Analyse der Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen. Dabei geht es auch auf verschiedene Weise um Versuche, Selbsthilfe/Selbsthilfegruppen noch effektiver und effizienter zu unterstützen und zu fördern⁵⁵, wobei es sich z.B. um wissenschaftliche Begleitung des Modellprogramms „Förderung sozialer Selbsthilfe in den neuen Bundesländern“ (ISAB Köln 1992; 1993; 1997) oder um „Selbsthilfeförderung durch Selbsthilfekontaktstellen“ (BMFUS 1992⁵⁶) sowie „durch Länder, Kommunen und Krankenkassen“ (BMFUS 1994⁵⁷) handelt.

BORGETTO (2004) sieht unter dem vergleichenden Aspekt der Entwicklung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe bezüglich der Gesundheit in der Schweiz und in Deutschland „die stärkere Verbreitung von Selbsthilfeszusammenschlüssen in

⁵⁵ Für die Literaturrecherche bzw. den Literaturreblick in diesem Bereich waren die ‚NAKOS-EXTRA Bibliographie 2003‘ und die ‚ISAB-Schriftenreihe‘ – Veröffentlichungen des ISAB (INSTITUT FÜR SOZIALWISSENSCHAFTLICHE ANALYSEN UND BERATUNG) KÖLN zum Thema Selbsthilfe – sehr hilfreich.

⁵⁶ Schriftenreihe des BMFUS (BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND) Bd.14.

⁵⁷ Ebd. Bd. 42.

Deutschland“ in dem „frühe(n) und starke(n) wissenschaftlichen Interesse an Selbsthilfegruppen“ (S. 5) begründet und würdigt daher die wissenschaftlichen Anstrengungen – im Vergleich z.B. mit dem Zustande in der Schweiz z.T. wie folgt:

„Die Forschungsergebnisse haben zu einer Versachlichung der kontroversen öffentlichen und fachlichen Diskussion um die gesundheitsbezogene Selbsthilfe und zu einer großen Akzeptanz der Selbsthilfe in der Ärzteschaft und in der Politik beigetragen. Diese Entwicklung hat dazu geführt, dass die Mittel, die in Deutschland für die Förderung der Selbsthilfe bereitgestellt wurden und werden, im Vergleich zu den anderen Gesundheitsausgaben der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung sowie von Bund, Ländern und Kommunen zwar gering, aber dennoch um ein Vielfaches höher sind als in der Schweiz. Inzwischen wurden die gesetzlichen Krankenkassen und die Träger der Rehabilitation in Deutschland von der Politik gesetzlich zu einer Mindestförderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen verpflichtet“ (ebd.).

2.2 Zur Situation der Forschung und Praxis in Südkorea

Angesichts der Studentenbewegung im Rahmen der Demokratisierung und auch im Zusammenhang mit der Arbeiterbewegung in Südkorea reiften konsequenterweise die bürgerlichen Bewegungen bzw. Initiativen und gewannen die Motivation, in verschiedenen alltäglichen Lebensumwelten mehr freiwillig und selbstbestimmt gemeinsam aktiv zu werden.

Auf diesem Weg verbreitete sich die Wahrnehmung bzw. Erkenntnis der Zweckmäßigkeit von Selbsthilfe-Zusammenschlüssen bestimmter Menschen, die angesichts gemeinsamer Schwierigkeiten nach Lösungen für ihre Probleme suchen wollten. Die Adressaten stammten aus verschiedenen sozialen Bereichen und wirkten mit gleichbetroffenen Menschen – als Alkoholiker, Abused Wives, Adoptionseatern, Rheumatiker, Körperbehinderte sowie als seelisch Kranke usw., wobei Menschen von fast allen sozialen Ebenen vertreten waren –, in verschiedenartigen Gruppen zusammen. In diesen ging und geht es um psychologisch-therapeutische oder medizinische Behandlung, aber auch um die Veränderung des Bewusstseins bzw. um eine neuartige Lebensgestaltung, nicht zuletzt um (sozial-)politisches Wirken durch Initiativen.

Besonders seit der Mitte der 1990er Jahre entwickelten sich Selbsthilfegruppen von Betroffenen bzw. Gruppen von Angehörigen, die erfolgreich die schwierige Anfangsphase der Gruppierung durchlebt haben und nun ‚eigenständig leben‘ können, also z.B. nicht mehr so viele fachspezifische Interventionen von Experten oder Einrichtungen brauchen. Auch die Internet-Nutzung in dieser Zeit trug zur Erweiterung der Selbsthilfegruppen einschließlich des Zuwachses an Erkenntnis unter ihren Mitgliedern bei, indem Betroffene über Online-Treffpunkte (sog. Online-Cafés) Menschen mit Gleichbetroffenheit finden konnten und dadurch zur Gruppenbildung motiviert und aktiviert wurden. Besonders für Menschen mit Behinderungen bietet sich so trotz der tatsächlichen Schwierigkeiten der Bewegung oder Kommunikation eine neue Chance, ihre sozialen Umstände positiv zu verändern und dadurch aktiver und solidarischer zu werden.

In diesem Zusammenhang vertrete ich Überzeugung, dass man die bisherigen Tendenzen der wissenschaftlichen Befassung mit den Interessen und Orientierungen im Bereich der koreanischen Selbsthilfe und den Zusammenschlüssen als Unterstützung der Bewegung verstehen kann. Dies dürfte zu positiven Perspektiven dieses Bereiches beitragen. Leider sind die diesbezüglichen Anstrengungen bisher nicht ausreichend: K.S. SHIN (1994) untersucht die Literatur für Selbsthilfegruppen, die in den 1980er Jahren erschienen wurden. In diesem Rahmen wurden in Südkorea bis dahin nur zwei Arbeiten gefunden: B.K. RAH (1986) und H.S. CHOI (1990). Diese sind aber nicht direkt bezogen auf ‚Selbsthilfegruppen‘, sondern überwiegend auf das Verhältnis zwischen ‚Gye‘ und ‚sozialer Sicherung‘ bzw. ‚gegenseitige Hilfe‘. Fehlen / Mangel an Literatur in Südkorea war bei diesem Autor sehr ernsthaft wahrgenommen.

Im Anschluss daran möchte ich in diesem Unterkapitel die auf Selbsthilfe bezogene Literatur, die in der Datenbank der *National Assembly Library Republik Korea* (Parlamentsbibliothek) angegeben wird, erörtern, d.h. ihre Bereiche und deren Richtungen untersuchen. Der Grund für die Recherche in der südkoreanischen Parlamentsbibliothek bestand darin, dass (fast) alle in Südkorea publizierten (wissenschaftlichen) Arbeiten hier gesammelt werden und es dadurch sehr praktisch und leicht ist, hier Arbeiten zu gewünschten Themen zu finden und auszuleihen

Die Ordnung der Literatur zum Themenbereich „Selbsthilfe“ und „Selbsthilfegruppen“ lehnt sich an die folgende Einteilung nach Theodor THESING⁵⁸

⁵⁸ THESING (1998) versuchte die Literatur im deutschsprachigen Raum über den Bereich der

(1998) an: „wissenschaftliche Arbeiten“ – Forschungsberichte und –arbeiten sowie Dissertationen; „Tagungsergebnisse“; „Praxisberichte“ – Aufsätze und Artikel; „Richtlinien bzw. Empfehlungen der zuständigen Ministerien und Behörden“ (vgl. 17 ff.).

2.2.1 Wissenschaftliche Arbeiten über Selbsthilfe/Selbsthilfegruppen in Südkorea

Es handelt sich hierbei meistens nur um Dissertationen und Magisterarbeiten, die an Universitäten in Südkorea erarbeitet worden sind, weil in Südkorea andere Forschungsprojekte bzw. –arbeiten zum Bereich der ‚Selbsthilfegruppen‘ bisher noch nicht genug zu finden sind: Die genannten Arbeiten sind ausschließlich im Rahmen universitärer Studienprojekte als Abschluss des Studiums entstanden.

Die Arbeiten zu den ‚Selbsthilfegruppen‘ nehmen seit den 1980er Jahren u.a. im Bereich der Wissenschaft zur Sozialwohlfahrt/-arbeit und der (Sonder-)Pädagogik kontinuierlich zu. Besonders seit den 1990er Jahren vermehren sie sich und behandeln ‚Selbsthilfe‘, ‚Selbsthilfetätigkeit‘ und ‚Selbsthilfegruppen‘ auf verschiedenen Ebenen und zu diversen Themen, beispielsweise im Bereich der Wohlfahrt für Alte, Behinderte, Familien usw., Schwachsinn (von Alten), Alkoholismus, (chronische) seelische Krankheiten, geistige Behinderung, Eltern mit adoptiertem Kind, Mutter-Kind-Familie usw..

Die Ausrichtung dieser Arbeiten geschieht trotz der inhaltlichen Überschneidung normalerweise in drei Teilen zu finden:

1. Studien zur Feststellung der Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen durch Interviews mit Teilnehmern/Experten und durch Fragebogenaktionen.
2. Studien über die Prozesse der Gruppierung und der Entwicklung der Selbsthilfegruppen aufgrund von Interviews mit Teilnehmern und aktiver Teilnahme der Forscher an der Gruppenaktion.
3. Studien zu Selbsthilfegruppen als einer Alternative zu einem bestimmten Bereich im Rahmen der Programmentwicklung, z.B. zum sozialen Engagement älterer Menschen oder zum Empowerment von ‚abused wives‘ usw. durch

„Wohngruppen und speziell Betreuten Wohngruppen/Wohngemeinschaften für Menschen mit geistiger Behinderung“ einzuordnen.

Interviews mit Teilnehmern und teilnehmende Beobachtung der Forscher; durch Fragebogenaktion.

Im Grunde genommen wurden die positiven Auswirkungen der Selbsthilfegruppen betont und daraufhin Maßnahmen zur Förderung ihrer weiteren Entwicklung und Ausbreitung überlegt, indem die Rolle der Sozialarbeiter bzw. die Kooperation mit denselben als wichtiges Moment für die Unterstützung der Selbsthilfegruppen behandelt wurde.

Konkret gesehen beträgt die Zahl der Arbeiten mit dem Hauptthema ‚Selbsthilfegruppen‘ etwa 30, indem ihre Menge besonders um 1995 deutlich zugenommen hat und sie danach kontinuierlich erschienen sind: u.a. die Dissertation von H.M. CHA (2003) über die Entwicklung der Programme der Selbsthilfegruppen im Bereich der schweren Körperbehinderung unter dem Aspekt ‚Empowerment‘; die Dissertation von J.S. KIM (2003) über die Beziehung zwischen Gruppenmitgliedern mit chronischer Krankheit und Sozialarbeitern in der Anfangsphase der Arbeit ihrer Gruppe; die Arbeit von S.H. CHO (1997) über die Selbsthilfe-Gruppierung von Mutter-Kind-Familien aufgrund eines Gruppenprogramms; die Arbeit von J.Y. KIM (1994) über die Auswirkungen der Selbsthilfegruppenarbeit von Rheumatikern auf ihre Lebensqualität.

Außerdem dürften unter den Magisterarbeiten über die Entwicklungsphase der Selbsthilfegruppen in Südkorea verschiedene bedeutsam sein: die Arbeit von K.CH. SHIN (2003) über die Auswirkungen der Teilnahme an Selbsthilfegruppen auf die Selbstakzeptanz und die Erkenntnisverbesserung; die Arbeit von S.H. JUH (2002) über die Auswirkungen der Gruppenprogramme für Selbsthilfegruppen von Ein-Elternteil-Familien; die von S.J. KIM (2002) über die Auswirkungen der Selbsthilfegruppen von chronisch seelisch kranken Menschen; die Arbeit von S.-HW. LEE (1999) über einen Vergleich der sozialen Unterstützung zwischen Alkoholikern, die Mitglieder der A.A. sind und derjenigen zwischen Nichtmitgliedern; die Arbeit von E.Y. RAH (1996) über den Prozess der Selbsthilfe-Gruppierung für Empowerment von chronisch seelisch kranken Menschen; schließlich zum Thema ‚Independent-Living‘ die Arbeiten von E.J. CHEONG (1998) bzw. Y.K. CHOI (2000) über die Einführung des Independent-Living von behinderten Menschen in Einrichtungen.

2.2.2 Tagungsergebnisse

In Südkorea gibt es anscheinend bisher selten Tagungen und dementsprechende Berichte über Selbsthilfenezusammenschlüsse. In der Parlamentsbibliothek Südkoreas (Stand Juli 2004) sind nur vier Seminarberichte registriert, die Auskünfte für Selbsthilfegruppen vermitteln: bezüglich des ‚Alkoholismus‘ (M.H. LEE/Y.S. KIM/J.K. CHA 2001; BERATUNGSZENTRUM FÜR PHARMAZEUTIK ‚WOHLFAHRT UND MENSCH‘ 2000); bezüglich der Arbeitslosigkeit von alleinstehenden Frauen mit Familie (KOMMISSION DER FRAUEN-ORGANISATIONEN SÜDKOREAS 2000); bezüglich der Adoption vom internationalen Seminar zur Förderung der inländischen Adoption⁵⁹ (GESELLSCHAFT FÜR HOLT-KINDERWOHLFAHRT 2000). Unter ‚Selbsthilfe-Organisation‘ sind zwei Berichte⁶⁰ zu finden, in denen es um die bisherige und die künftige Entwicklung und die Aufgaben der Selbsthilfe-Organisationen behinderter Menschen in Südkorea geht (KOREA SOCIETY FOR REHABILITATION OF PERSONS WITH DIABILITIES/KOREA DIFFERENTLY ABLED FEDERATION 2001; DPI KOREA (DISABLED PEOPLES INTERNATIONAL KOREA) 2002).

2.2.3 Praxisberichte

Aus der Zeit zwischen 1960 und 2003 sind an Artikeln und Aufsätzen aus Zeitschriften, in denen es direkt oder indirekt um ‚Selbsthilfe‘ geht, insgesamt etwa 250 Arbeiten vorhanden; etwa 30 davon sind bezogen auf die ‚Selbsthilfeideologie‘ der ‚Saemaul-Undong‘ – Neudorf-Bewegung – der 1970er Jahre; in etwa 80 Arbeiten davon, die aus den 1980er Jahren stammen, kann man leicht etwas über Begriffe wie ‚Geist/Wille der Selbsthilfe‘, ‚Selbsthilfe-Organisierung‘ und ‚Selbsthilfegruppe‘, nicht zuletzt ‚Selbst-Organisation‘, ‚Selbst-Management‘ sowie ‚Selbstbehandlung‘ erfahren. Sie sind bezogen auf medizinische Behandlung oder Rehabilitation – u.a. bei Rheumatismus, auf Wohlfahrt – u.a. für Alte, behinderte Menschen und Frauen sowie Familien – und auf (Sonder-)Pädagogik – u.a. für geistig behinderte Kinder.

Artikel über ‚Selbsthilfegruppen‘, hier etwa 20, wurden seit der Mitte der 1990er Jahre immer wieder geschrieben.

⁵⁹ In Südkorea gibt es im Gegensatz zu Deutschland auch eine weitverbreitete Adoption von Kindern ins Ausland.

⁶⁰ Diese beiden Berichte beziehen sich auf Gutachten für ‚Asian and Pacific of Decade Disabled Persons, 1993-2002‘.

Sie versuchten zuerst Selbsthilfegruppen als eine Alternative zur Lösung der Probleme in einem bestimmten Bereich zu behandeln, wobei es um die Entwicklung und Ausführung eines neuen Programms für Selbsthilfegruppen geht: J.H. LEE (2002) und S.W. OH (1997) über geistige Behinderung; S.P. YANG (1996) über Elternberatung zum Down-Syndrom; S.J. HONG/J.H. HONG (2003) über behinderte Frauen; H.S. OH (2003), Y.-S. Lee (1992), T.R. PARK (1997) und Y.M. CHEONG (1997) über die Alten; Y.R. LEE (1995) über die Kinder; K.E. KIM (1998) über Ein-Eltern-Familien; T.S. BAE (2001) über die Adoption.

Arbeiten, welche die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen festzustellen versuchten, sind z.B. die Arbeit von J.K. WANG (2004) zum Bereich des Weichteil-Rheumatismus (osteoarthritis); die von T.S. BAE (2003) zum Bereich der inländischen Adoption; die von Y.P. Lee/H.S. CHOI (2001) zum Bereich des Alkoholismus; die von Y.W. SHIN (1996) zum Bereich der chronisch geistigen Behinderung.

Seit kurzem erscheinen einführende Berichte über das ‚Independent-Living‘: T.G. LEE (2003); D.H. KIM (2001); H.K. OH (1998); E.K. LEE (1998), aber auch K.S. KIM (2002) über Auswirkung des Sports auf das Independent-Living von körperbehinderten Menschen.

2.2.4 Richtlinien und Empfehlungen der zuständigen Ministerien und Behörden

Unter dem Stichwort ‚Selbsthilfe‘ sind hier fast 70 Arbeiten zu finden, in denen aber meistens ‚Selbsthilfe‘ und ‚Selbsthilfegruppen‘ nur ganz kurz oder indirekt erwähnt werden; Sie beziehen sich z.B. immer noch auf das Wirtschafts-Weißbuch der kommunalen Verwaltung und befassen sich u.a. mit der Selbsthilfe als Ideologie der ‚Saemaul-Undong‘ oder sind im Zusammenhang mit dem Gesundheits-Weißbuch des ‚KOREA INSTITUT FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS‘ entstanden. Es gibt vier Arbeiten im Sinne von Projektvorschlägen für ‚Selbsthilfegruppen‘ – sie werden als ‚Graswurzeln(*grass roots*)-Organisationen‘ gesehen und erscheinen dadurch als eine Möglichkeit für einen Kontakt bzw. eine (Weiter-)Vermittlung der Gesundheitsförderung mit Hilfe privater Organisationen durch DAS MINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND WOHLFAHRT (2002)⁶¹ – sowie von Vorschlägen für ‚Selbsthilfe-

⁶¹ In: ‚Systementwicklung für Gesundheitsförderung durch Rollenverteilung zwischen dem Staat, den Kommunen und den privaten Organisationen‘ (2002).

Organisationen', die als eine Agenda⁶² im Rahmen der ‚Asian and Pacific Decade of disabled Persons (1993-2002)‘ in einem staatlichen Bericht (1999)⁶³ behandelt worden ist, und deren Entwicklung und Unterstützung noch in einem weiteren staatlichen Bericht (2002)⁶⁴ behandelt worden ist.

Aus dem bisherigen Überblick können wir unschwer erkennen, dass die Arbeiten zum Bereich der Selbsthilfe und der Selbsthilfegruppen erst in den 1990er Jahren deutlich zugenommen haben und bis heute kontinuierlich zunehmen. Der Begriff ‚Selbsthilfe‘, der neben der Kooperation infolge der Modernisierung seit den 1970er Jahren in der Landwirtschaft sehr häufig betont worden ist, fand sich danach auch in sozialen Angelegenheiten – Wohlfahrt, Gesundheit, Pädagogik usw. nicht selten, indem er zur Verstärkung des Selbsthilfe-Geistes, der Selbsthilfetätigkeit und des Selbsthilfe-Verhaltens beitrug, also zur Entwicklung der Paradigmata ‚Betroffenheit‘ und ‚Empowerment‘, und Selbsthilfe von Seiten der Betroffenen, aber auch von Seiten der Gesellschaft gefordert wird. In Schlussbemerkungen gehen die Autoren der meisten Arbeiten auf die Unterstützung und Förderung der Selbsthilfe(-gruppen) ein, indem sie die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen feststellen.

Die Bemühungen um weitere wissenschaftliche Annäherung, die zur künftigen Entwicklung und zu darauf bezogenen Vorschlägen für diesen Bereich beitragen sollen, lassen sich in folgenden Kernpunkten bennen:

1. Grundlegende Übersichten, Untersuchungen und Forschungen müssen angegangen werden: Vor allem sollte es um wissenschaftliche Bemühungen um statistische Auskünfte über Grunddaten der Selbsthilfegruppen – regionale Verteilung, Adressaten, Charakter, Typologien, Finanzierung usw. – und um nachdrückliche Anforderung bzw. den Aufweis der Entwicklung der Systematisierung von Unterstützung/Förderung der Selbsthilfegruppen gehen.

⁶² ‚DIE UNITED NATIONS ECONOMIC AND SOCIAL COMMISSION FOR ASIA AND PACIFIC‘ (UN ESCAP) bestimmte am 5. Dezember 1992 in Peking ‚Agenda for Action‘ im Rahmen der ‚Asian and Pacific Decade of disabled Persons (1993-2002)‘ – für zwölf Bereiche: *Staatliche Vermittlung; Gesetzgebung; Information; Verständnisförderung; Annäherung und Kommunikation; Bildung; Ausbildung und Anstellung; Prävention der Behinderung; rehabilitative Dienstleistungen; Hilfsmittel; Selbsthilfeorganisation; regionale Zusammenarbeit.*

⁶³ In: Asian and Pacific Decade of disabled Persons: mid-point ~ country perspective: Kapitel 22 (26-29. September 1997 in Seoul; UN ESCAP 1999).

⁶⁴ ‚Hauptergebnisse von ‚Asian and Pacific Decade of disabled Persons‘ und dringende Aufgaben für ihre Verbesserung‘ in: UN ESCAP Report der Republik Korea (2002).

2. Breitere Detailanalysen und –evaluationen sind notwendig: Die schon vorhandenen Gruppen aus verschiedenen Schichten der Gesellschaft sollten (weiter) gesucht und vorgestellt werden. Und zugleich sollten als Gegenstände bzw. Adressaten der Forschungsarbeiten nicht nur, wie bisher, Behinderung, Alter, Frauen und Kinder, sondern auch Armut, Arbeiter mit niedrigem Lohn, Allergien, HIV, Homosexualität usw. behandelt werden. Es sollte also zu einer bedeutsamen Ausweitung der Forschung auf mehrere sozial-psychologische Dimensionen kommen, die leicht und häufig übersehen und benachteiligt oder tabuisiert werden und daher immer noch am Rande bleiben müssen. Durch die Vermittlung von Informationen und Forschungen über Selbsthilfe/-gruppen können Betroffene eine Möglichkeit anbieten und anregen, ihre eigenen Bedürfnisse der Gesellschaft gegenüber von sich aus und im Namen der Gruppe zu formulieren und ihre Interessen selbst zu vertreten. Aber auch in schon populären Themenbereichen, z.B. in dem der Behinderung, könnte sich das Forschungsinteresse außer auf körperbehinderte Menschen oder (chronisch) seelisch kranke Menschen auch auf weitere Behinderungsarten richten.

3. Die wissenschaftlichen Bemühungen, unseren traditionellen koreanischen *Selbsthilfe-Geist*, wie er von Gye, Dure usw. herzuleiten ist, müssen weiterbetrieben werden, um die Selbstheilungskräfte der Gesellschaft zu reflektieren und in Anspruch zu nehmen.

IV. Untersuchung und Analyse von Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit Behinderungen in Südkorea (einschließlich eines Vergleiches mit Deutschland)

Im Zusammenhang bei meiner Untersuchung geht es um die beiden Rahmen für die Untersuchung: bei dem eine handelt es sich um eine qualitativ-empirische Untersuchung anhand von Fallbeispielen in Südkorea, und bei dem anderen um eine quantitativ-empirische Untersuchung durch eine Fragebogenaktion in Deutschland und in Südkorea. Die erste Untersuchung dient einerseits der Erfahrung der Selbsthilfegruppen in Südkorea und andererseits der zweiten Untersuchung im Sinne einer Vorstudie, um die Relevanz der mehr kasuistischen Auskünfte beim Aufbau des Fragebogens zu berücksichtigen.

Die vorliegende Arbeit basiert auf theoretischen Überlegungen über Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen, die aus vielen verschiedenen praktischen Untersuchungen resultierten. Dieses theoretische Fundament dient der Herleitung von Strategien bzw. der Bildung von Schwerpunkten der Untersuchung und wirkt sich durch zwei wesentliche verschiedene Instrumente, das Interview und die Fragebogenaktion, die einander jedoch inhaltlich ergänzen dürften, in der Praxis aus.

1. Zur qualitativ-empirischen Untersuchung anhand von Fallbeispielen in Südkorea

1.1 Untersuchungsrahmen

1.1.1 Auswahl der Stichproben

Die Stichproben für meine Fallanalyse sind 10 von mir ausgewählte *Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit Behinderungen in Südkorea*, und zwar in Seoul und Umgebung. Für die Auswahl der zu untersuchenden Gruppen hatte ich zwei Kriterien: Sie sollten möglichst mehr als ein Jahr seit der Gründung existieren und mehr als 5 Mitglieder haben, weil bei solchen Gruppen die Struktur und die Aktivitäten einigermaßen „ausgereift“ sind, so dass klare Auswirkungen ihrer Aktivität bei ihren Mitgliedern erfahren werden können, die sich ausführlich beobachten lassen.

Einen Überblick der Grunddaten wird im Unterkapitel 1.2.1 mit der Tabelle IV-1-1 (siehe unten, S. 118) ausführlich gegeben.

1.1.2 Instrumente und Durchführung der Untersuchung

Zunächst geht es um eine exemplarische Darstellung und Analyse der Selbsthilfegruppen in Südkorea im Rahmen einer qualitativ-empirischen Untersuchung anhand von (Einzel-)Fallanalysen. Kontaktpersonen bzw. das für die Gruppen zuständige Personal kommen zu Wort, um die eigenen Gruppen darzustellen. Dies trägt zu einer ersten Erfassung und Darstellung über den aktuellen Zustand der Selbsthilfegruppen in Südkorea bei.

Als Verfahren für die Material-/Datenerhebung werden – in Anlehnung an MAYRING (1999) – das „problemzentrierte Interview“ anhand eines Interviewleitfadens (siehe Anhang) durchgeführt, und zusätzlich „teilnehmende Beobachtung“ zur Anwendung gebracht. Folgende Untersuchungskategorien wurden gebildet:

- ☞ Organisation
- ☞ Gruppen- und Öffentlichkeitsarbeit
- ☞ Problematik und Unterstützungsbedarf
- ☞ Entwicklungsplanung
- ☞ Beurteilung der Notwendigkeit und der Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen und ihrer Netzwerke

Um diese Untersuchung durchzuführen, wurden zunächst Auskünfte für die ersten Kontakte mit den Selbsthilfegruppen in Südkorea über das Internet und in Broschüren in verschiedenen Einrichtungen gesammelt.

Für die Fallbeispiele wurden insgesamt 17 Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit Behinderungen von mir ausgesucht und kontaktiert, indem ich durch E-Mail sowie per Post oder durch Telefon die Ziele und Methoden der Untersuchung vorstellte und dabei jeweils fragte, ob mir ein Interview gewährt würde.

Schließlich haben 10 Selbsthilfegruppen die Entscheidung getroffen, mir ein Interview

zu gewähren; 7 Gruppen unter allen kontaktierten Selbsthilfegruppen lehnten entweder aufgrund ihrer geringen Strukturierung (2), oder wegen einer plötzlichen Auflösung der Gruppe (2), oder wegen ausschließlicher Innenorientierung – sprich „Verschlossenheit“ – (2), oder wegen einer negativen Erwartung bezüglich des Interviews (1) ab.

Die Untersuchung der 10 Selbsthilfegruppen wurde vom 5. Juni bis 2. Juli 2003 in Seoul und in der Umgebung in Südkorea vorgenommen.

1.1.3 Auswertungsmethoden

Das auf die durch die Interviews erbrachten Antworten angewandte Auswertungsverfahren der vorliegenden Untersuchung lehnt sich an die „qualitative Inhaltsanalyse“ (MAYRING 1999) an, die der systematischen Analyse des sprachlichen Materials und der Texte dienen will, „indem sie das Material zergliedert und schrittweise bearbeitet; indem sie im theoriebegleiteten, am Material entwickelten Kategoriensystem die Analyseaspekte vorher festlegt“ (ebd. S. 91).

Diesbezüglich sind von MAYRING (1999) „drei Grundformen qualitativer Inhaltsanalyse“ vorgeschlagen worden:

- Zusammenfassung: Das Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, und durch Abstraktion ein überschaubares Korpus zu schaffen, das immer noch ein Abbild des Grundmaterials ist.
- Explikation: Die Analyse soll helfen, zu einzelnen fraglichen Textteilen (Begriffen, Sätzen ...) zusätzliches Material zu gewinnen, das das Verständnis erweitert, das die Textstelle erläutert, erklärt, ausdeutet.
- Strukturierung: Bei der Analyse geht es darum, bestimmte Aspekte aus dem Material herauszufiltern, unter vorher festgelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Material zu legen oder dasselbe aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen (vgl. MAYRING 1999, S. 92).

Aufgrund dieser drei Schritte werden die untersuchten Selbsthilfegruppen nach schwerpunktmäßigen Kategorien, wie im Unterkapitel 1.2.1 erwähnt, zunächst im Einzelnen nacheinander dargestellt und danach zusammenfassend analysiert (im nächsten Unterkapitel 1.2.2).

Diese exemplarische Analyse soll, wie schon dargelegt, dazu beitragen, zuerst den Zustand derzeitiger Selbsthilfegruppen in Südkorea genauer zu betrachten, zu erfahren und zu erkennen – von der Organisation, den Tätigkeiten und Problemen bis zum Unterstützungsbedarf, aber damit auch die Aufgabe zu erleichtern, aktuelle und zuverlässige Fragestellungen für die darauf folgende, quantitative Forschung aufzubauen.

In diesem Sinne sind die einzelnen, detaillierten Punkte der qualitativ-empirischen Untersuchungskategorien hier ausführlich zu skizzieren:

📄 Organisation

- Motivation der Gruppierung
- Form/Typ der Gruppe
- Leitungsform
- Größe der Gruppe
- Finanzierung
- Aufnahme neuer Mitglieder

📄 Gruppen- und Öffentlichkeitsarbeit

- Innere Bestimmungen/Konzeption für die Gruppenarbeit
- Gruppenaktivitäten und Arbeitsweisen
- Kontaktaufnahme mit anderen Gruppen
- Engagement in der Gemeinde/Gesellschaft
- Unterstützung zwischen den Mitgliedern
- Öffentlichkeitsarbeit
- Positive Veränderung der Mitglieder durch die Teilnahme an den Gruppenaktivitäten
- die Rolle der Experten und die Reichweite ihrer Mitwirkung

📄 Problematik und Unterstützungsbedarf

- Probleme und Schwierigkeiten in der Gruppe

- Gefahren für die Gruppe
- Probleme/Schwierigkeiten bei der Teilnahme am Leben der Gemeinde/der Gesellschaft
- Unterstützungsbedarf

📄 Entwicklungsplanung

📄 Beurteilung der Notwendigkeit und Wirksamkeit der Selbsthilfegruppe und ihrer Netzwerke

1.2 Ergebnisse der Untersuchung und Analyse

1.2.1 Tabellarische Vorschau auf die untersuchten Selbsthilfegruppen

Wie gesagt, wurden für die fallanalytische Untersuchung schließlich insgesamt 10 Selbsthilfegruppen in Südkorea interviewt. Sie können hier zunächst nach den „drei Typen von Selbsthilfegruppen für Behinderte“ (SCHNEIDER 1983; HECK/SCHNEIDER 1985) – siehe Kapitel II. 3.2 – unterschieden werden: behinderungsspezifische Selbsthilfegruppen (Typ 1: 6 Gruppen), behinderungsübergreifende Selbsthilfegruppen (Typ 2: 3 Gruppen) und Angehörigengruppen (Typ 3: 1 Gruppe). Sie lassen sich aber auch nach der Unterscheidung bei Braun (1997) – siehe Kapitel II. 2.4.1 – die trotz der Tendenz zur gelegentlichen Überschneidung mit den drei oben genannten Typen für die Verallgemeinerung gültig sein dürfte, erneut klassifizieren: Selbsthilfegruppen von Betroffenen als überwiegend innenorientierte Gesprächsgruppen (Typ 1: 5 Gruppen), außenorientierte Selbsthilfegruppen (Typ 2: 3 Gruppen) und Selbsthilfe-Initiativen (Typ 3: 2 Gruppen).

Hiernach bringe ich eine Tabelle mit den Grunddaten der untersuchten Selbsthilfegruppen (Tabelle IV-1-1) und führe den Gesamtüberblick dieser Gruppen im Sinne der weiteren Vorschau aus (Tabelle IV-1-2; IV-1-3; IV-1-4):

Tabelle IV-1-1: Grunddaten der untersuchten Selbsthilfegruppen in Südkorea

	<i>Gründungs-jahr</i>	<i>Teil/Mitglied Von</i>	<i>Zielgruppe</i>	<i>Mitgliederzahl/Alter</i>	<i>Häufigkeit der Treffen</i>	<i>Leitung durch</i>	<i>Hauptfinanzierung</i>	<i>Typ nach SCHNEIDER</i>	<i>Typ nach BRAUN</i>
GdS	1983	Reha-einrichtung	Körper-/Gehirnschädigung	20-30 M. / 40-50 J.	1 × pro Woche	Betroffene	Mitgliedsbeiträge	behinderungsübergreifend	innenorientiert
GTK	1983	kein Mitglied	Taubstummheit	50 M. / 20-55 J.	2 × pro Jahr	Betroffene	Mitgliedsbeiträge	behinderungsspezifisch	außenorientiert
GdM	1993	Institut	Körper-/Gehirnschädigung	30-40 M. / 20-30 J.	1 × pro Woche	Betroffene	-	behinderungsübergreifend	außenorientiert
GeL	1994	Wohlfahrts-einrichtung	psychisch Kranke	15 M. / -	1 × pro Monat	Betroffene	Mitgliedsbeiträge	behinderungsspezifisch	innenorientiert
GdT	1994	Krankenhaus	Nieren-transplantierte	25 M. / 40-50 J.	1 × pro Monat	Betroffene	Mitgliedsbeiträge	behinderungsspezifisch	außenorientiert
OdF	1999	kein Mitglied	Angehörige, u.a. Mütter	15 M./ 30-50 J.	jeden Tag	Betroffene	Programmveranstaltung	Angehörigen-gruppe	Initiative
KdF	2001	Behinderten-vereinigung	Gehirnschädigung	7-10 M. / 20-30 J.	1 × pro Monat	Betroffene	Mitgliedsbeiträge	behinderungsspezifisch	innenorientiert
GpK	2001	Center for Mental Health	psychisch Kranke	10-15 M. / 27-56 J.	2 × pro Monat	allmähl. d. Betroffene	Mitgliedsbeiträge	behinderungsspezifisch	innenorientiert
LsM	2001	Behinderten-einrichtung	Sehbehinderte/-schwäche	15 M. / 20-30 J.	2 × pro Monat	allmähl. d. Betroffene	Mitgliedsbeiträge	behinderungsspezifisch	innenorientiert
JIL	2001	Reha-einrichtung	Mehrfach-Behinderte	8 M. / 30 J.	1 × pro Woche	Betroffene	-	behinderungsübergreifend	Initiative

Tabelle IV-1-2: Gesamtüberblick über untersuchte Selbsthilfegruppen in Südkorea 1

	<i>Innere Bestimmung</i>	<i>Konzeption der Gruppenarbeit</i>	<i>Leitende Position</i>	<i>Aufnahme von Neuen; Vorrause.</i>	<i>Gruppentätigkeiten</i>	<i>Externe Gruppen- bzw. Öffentlichkeitsarbeit</i>
GdS	nicht für notwendig erachtet	nicht für notwendig erachtet	Vorsitzende(r)	über Internet/ Bekannte	Austausch mit anderen Sportgruppen der Instituti.	Schießveranstaltung; Teilnahme am Wettkampf
GTK	-	-	Vorsitzende(r)	Erfahrung mit Kunstpreisen	Reisen für Skizzen, persönliche Tätigkeit	offizielle Ausstellung in der Gemeinde
GdM	ja, aber nicht beachtet	nein	Vorsitzende je nach Periode	jährlich einmal; keine	Kulturerleben durch Musikausübung	Aufführung beim Kultur- fest; Programmveranstaltung
GeL	Ja	ja	Vorsitzende(r)	Berufstätige/- erfahrene	Bibel-Lesen/Teilnahme am Computerkurs der Instituti.	Teilnahme an Basar/ Einladungsveranstaltung
GdT	Nein	nein	Vorsitzende(r)	Patientenbesuch/ über Internet	Informationsaustausch/ Einladungsseminar	Tagescafé für Arme; Hrsg. des Jahresberichtes
OdF	Nein	nein	Vorsitzende(r)	Program- teilnahme	peer support/Elternseminare mit Experten	Programmveranstaltung; Konzert; Familiencamp
KdF	Ja	nein	Team- Vorsitzender	durch Kontakt- personen	Filme sehen/diskutieren; Ausgehen	Reise/Sport/Diskussion unter Teammitarbeitern
GpK	in der Überlegung	nein	Vorsitzende(r)	über Programm der Einrichtung	Freizeitgestaltung; Erfahrungsaustausch	Austausch mit Berufsvor- bereitenden in Einrichtung
LsM	Nein	nein	Vorsitzende(r)	über Einrichtung; keine	Erfahrungsaustausch; Teilnahme an Ausbildung	Ausflüge/Sport; Aus- sprachen; Online-Café
JIL	noch nicht	noch nicht	Vorsitzende(r)	-	Seminare; Rollenspiel für Außenaktivitäten	Aktion i. S. der Indepent- Living-Bewegung

Tabelle IV-1-3: Gesamtüberblick über untersuchte Selbsthilfegruppen in Südkorea 2

	<i>Kontakt mit anderen Gruppen</i>	<i>Gruppenprobleme/- schwierigkeiten</i>	<i>Gefahr/Krisenmoment für die Gruppenexistenz</i>	<i>Rolle der Experten/ Nichtbehinderten</i>
GdS	Freundschaftsspiel mit Nichtbehinderten	Kosten der Teilnahme am Wettkampf	-	finanzielle/materielle Unterstützung
GTK	überwiegend persönlich	Kommunikation; Finanzierung	Regionalismus	keine
GdM	gemeinsame Ausführung auf der öffentlichen Ebene	Übungsraum/-zeit nicht regelmäßig	immer geringere Mitgliederzahl	unterstützende Mitwirkung
GeL	internes Treffen mit Berufsauszubildenden	-	Kommunikation zwischen Mitgliedern	Förderung durch Programmveranstaltung
GdT	Gesamttreffen gleichbetroffener Gruppen	Disharmonie der älteren und neueren Mitglieder; Finanzierung	-	äußere Kooperation
OdF	Empfang von interessierten Gruppen	-	-	Programmunterstützung
KdF	Zusammenwirken mit anderen Teams	niedrige Anwesenheit; Überforderungsgefühl	passives Verhalten	unterstützende Mitwirkung
GpK	internes Treffen mit Berufsauszubildenden	niedrige/unregelmäßige Anwesenheit	Stress am Arbeitsplatz wirkt sich auf die Gruppe aus	teilnehmende Unterstützung
LsM	über Online-Treffen; gemeinsame Ausflüge	-	Verwaltungslücke in der Einrichtung	äußere Kooperation
JIL	solidarische Teilnahme an demonstrativen Projekten	-	-	teilnehmende Unterstützung

Tabelle IV-1-4: Gesamtüberblick über untersuchte Selbsthilfegruppen in Südkorea 3

	<i>Positive Veränderung</i>	<i>Künftige Entwicklungsorientierung</i>	<i>Notwendigkeit der SHG/-Netzwerke</i>	<i>Wirksamkeit der SHG/-Netzwerke</i>	<i>Unterstützungsbedarf</i>
GdS	Erhöhung des Selbstwertgefühls	Teilnahme an internationalen Wettkämpfen	als hoch beurteilt	als hoch beurteilt	finanzielle/materielle Unterstützung
GTK	Selbstrespekt; stolz auf eigenes Tun	Austausch mit ausländischen Betroffenen	als notwendig beurteilt	als wirksam beurteilt	finanzielle Unterstützung
GdM	neue Erkenntnis der Selbstveränderung	alternative Bildung	als hoch beurteilt	als hoch beurteilt	Vermittlung neuer Motivation
GeL	Selbstbefähigung/-wertgefühl	Korrektur der Erkenntnis der Gesellschaft	als sehr hoch beurteilt	als sehr hoch beurteilt	finanzielle Unabhängigkeit
GdT	Selbstvertrauen im menschlichen Verhältnis	Recht finden in der Medizin-Verwaltung	als hoch beurteilt	als hoch beurteilt	finanzielle Unterstützung
OdF	Selbstentdeckung/-respekt	Rolle als Zentrum für Familienunterstützung	als sehr hoch beurteilt	als sehr hoch beurteilt	-
KdF	Selbstbefriedigung des Eigenbedarfs	weitere Kontakte zu äußeren Kulturen	als sehr hoch beurteilt	als sehr hoch beurteilt	Bewegungsfreiheit d. strukt. Veränderung
GpK	Beschäftigungsmotivation /Selbstvertrauen	mehr Kontakte mit anderen Gruppen	als sehr hoch beurteilt	als hoch beurteilt	Innenleben der Gruppe „gehaltvoll“
LsM	Selbstwertgefühl/Selbstvertrauen	gesellschaftliche Veränderung	als sehr hoch beurteilt	als sehr hoch beurteilt	Orientierung nach außen
JIL	Erkennen der Behinderung/ Erfahren von Gruppenmacht	solidarische Aktion in sozialen Bereichen	als sehr hoch beurteilt	als sehr hoch beurteilt	gemeinsame Aktionen mit anderen Gruppen

1.2.2 Einzelbeschreibungen der untersuchten Selbsthilfegruppen

In diesem Abschnitt werde ich die einzelnen Selbsthilfegruppen nach den dargelegten Untersuchungskategorien, die im Unterkapitel 1.1.3 ausgeführt wurden, darstellen.

„Gyokuh-hoe“ (격우회, „Gesellschaft der Schießfreunde“, „GdS“)

Die „GdS“ ist eine der Sport-Gesellschaften im *Jeongnip-hoegoan*⁶⁵, „Zentrum für Rehabilitation und Unabhängigkeit“, („Jeongnip“ (정립) bedeutet: „richtig, gerade stehen“ bzw. „sich aufrecht halten“, hier „eigenständig bzw. unabhängig stehen“), das als Vereins- bzw. Einrichtungsträger für Menschen mit Körperbehinderung und Gehirnschädigung (*Brain Disorder*) zuständig ist und den Betroffenen Raum zum Treffen sowie einen Sportplatz anbietet und sie teilweise materiell und finanziell unterstützt. Neben der „GdS“ sind unter einem Dach Gesellschaften für Bogenschießen, Badminton, Bowling, Ronbowling, Tischtennis, Fitness usw. untergebracht. Unter diesen ist die „GdS“ die 1983 gegründet worden ist, die älteste. Sie entstand dadurch, dass auf den Wunsch der Betroffenen, Erfahrungen im / durch Sporttreiben auszutauschen und somit am Leben der Gesellschaft beteiligt zu werden. Damals wurde seitens des Vereinshauses mit einer Förderungszusage reagiert.

Die Zahl der aktiv teilnehmenden Mitglieder beträgt etwa 20 bis 30. Die meisten sind Menschen mit Rückenmarksleiden (*spinal paralysis*) oder mit Kinderlähmung im Alter von 40 bis 50 Jahren. Es besteht zwar keine besondere Voraussetzung für den Beitritt zu dieser Gruppe, aber Neuhinzukommende brauchen eine einigermaßen lange Anpassungszeit, um ihre sportliche Kapazität zu verbessern und dabei menschliche Beziehungen aufzubauen. Die Mitgliederwerbung geschieht einerseits durch die Selbstdarstellung im Internet oder durch Kontakte mit Bekannten, andererseits auch besonders effektiv durch öffentliche Schießkurse, die jährlich ein- bis zweimal im Rahmen der Veranstaltungen des Vereins stattfinden.

Die Mitglieder können jederzeit den vereinseigenen Schießstand benutzen und sich dazu benötigte Gegenstände wie Schießscheiben, scharfe Patronen usw. oder Geld für die Wettkampf-Teilnahme von der Einrichtung besorgen.

Die „Gds“ nimmt nicht nur an Freundschaftswettkämpfen mit Sportgruppen von

⁶⁵ Internet Homepage: URL: <http://www.jeongnip.or.kr>

Nichtbehinderten, sondern auch an öffentlichen Wettkämpfen kontinuierlich teil. Ihre Tätigkeit ist nicht auf die eigene Gruppe begrenzt, die einzelnen Mitglieder treiben also auch in anderen Sportgruppen unter dem gleichen Dach Sport, erweitern dadurch ihre menschlichen Beziehungen und entdecken dabei eigene Fähigkeiten. In diesem Prozess erfährt und erlebt der Einzelne in der Gruppe mehrmals das positive Selbst und sogar die Erhöhung des eigenen Selbstwertgefühls, u.a. durch die eigenen Leistungen und die Unterstützungsaktivitäten für andere beim öffentlichen Schießkurs.

Derzeit hat die „GdS“ nach den Angaben der befragten Mitglieder keine bestimmte Konzeption für die Gruppenleitung. Man hält eine hierarchische Sonderstellung nicht für unabdingbar, weshalb es nur einige Elemente einer Struktur, z.B. einen Vorstand sowie einen Stellvertreter für die Gruppenvertretung aus der Anzahl der Mitglieder gebe. Das funktioniert alles recht gut, ohne dass je eine (Gruppen-)Krise eingetreten wäre. Deshalb sähen die jeweiligen Teilnehmer die freiwillige Kooperation zwischen den Mitgliedern als wichtigsten Faktor der Gruppenleitung sähen.

Über eine eigene Homepage im Internet halten die Teilnehmer miteinander Kontakt, und dies fördert ihre Freundschaft weiter. Sie hoffen sehr darauf, an internationalen Wettkämpfen teilnehmen zu können. Diese Hoffnung bzw. dieses Bedürfnis ist bisher kaum erfüllt worden, weil eine optimale Unterstützung von der Einrichtung tatsächlich nicht immer hat geleistet werden können und weil sich die entsprechende Belastung der Einzelnen durch den Mitgliedsbeitrag resp. die Kosten der Teilnahme an einem Wettkampf so erhöht haben, dass sich einige Mitglieder von der Gruppe haben trennen müssen.

„Nongmi-hoe“ (농미회, „Gesellschaft der Taubstummen, die Kunst leisten“, „GTK“)

Die „GTK“⁶⁶ ist auf Anregung einer Kulturaktion von Gehörgeschädigten im Jahre 1983 von drei Mitgliedern gegründet worden. Es ging ihnen damals darum, die eigenen Fähigkeiten zu zeigen und auszudrücken und ferner der Allgemeinheit mehr Wissen über die Taubstummen zu vermitteln. Neun Teilnehmer an jener Aktion beteiligten sich daraufhin an der Arbeit dieser Gesellschaft.

⁶⁶ Internet Homepage: URL: <http://www.deafart.or.kr>

Zur Zeit, 2004, beträgt die Zahl der Mitglieder insgesamt 50, und davon bilden aktiv Teilnehmende ungefähr die Hälfte. Ihr Alter reicht von 20 bis 55 Jahren. Anders als in typischen Selbsthilfegruppen auf Gemeindeebene stammen die Mitglieder aus dem ganzen Lande. Der Verwaltungsausschuß besteht aus einem Vorsitzenden, einem Rechnungsrevisor und einem Mitglied, das für die weiteren Angelegenheiten zuständig ist. Der Verwaltungsausschuss wird durch Wahl bestimmt.

Es gibt die folgenden Voraussetzungen für die Mitgliedschaft: Mitglieder werden können solche Taubstumme, die einen Oberschulabschluss haben und bei öffentlichen Kunstwettbewerben mehr als dreimal einen Preis bekommen haben. Aufgrund dieser Voraussetzung ist „Nongmi-hoe“ fachkompetent gebildet und macht offiziell zweimal im Jahre eine Kunstreise, bei der die einzelnen Mitglieder sich untereinander austauschen können. Trotz der überregionalen Verbreitung der Mitglieder zeigen sich immer ihr enger Zusammenhalt und ihre Zuverlässigkeit, indem sie bei erfreulichen wie bei traurigen Anlässen aktiv zusammenwirken.

Wenigstens einmal jährlich findet eine gemeinsame Ausstellung statt, deren Kosten hauptsächlich durch die Mitgliedsbeiträge finanziert werden sollen, wobei man bezüglich der Räumlichkeiten und teilweise auch bezüglich der Finanzierung auf Antrag auch von öffentlichen Kunstorganisationen/-einrichtungen unterstützt wird.

Die „GTK“ leidet seit ihrer Gründung häufig unter Problemen bei der Kommunikation, die auf der Schwere der Behinderung mancher Mitglieder beruhen und infolge deren die Gruppenleitung nicht kontinuierlich geleistet werden kann. Sie hat sogar einmal eine innere Spaltung erleben müssen, zu der es infolge der überregionalen Mitgliederverteilung, aus der sich ein Regionalismus unter den Mitgliedern ergeben hatte, und der gemischten Altersverteilung, die zu Problemen zwischen alten und neuen, jüngeren und älteren Teilnehmern geführt hatte, gekommen war.

Außerdem ist auch der Fall nicht selten, dass einige Teilnehmer sich nicht an der jährlichen Ausstellung beteiligen können, weil sie nicht dazu im Stande sind, ihre Teilnahme selbst zu finanzieren und weil die äußere Förderung auch nicht ausreicht. Eine Teilnahme würde die materielle, aber auch die persönliche seelische Belastung für sie verdoppeln und diese Aussichten führen zwangsläufig zum Verzicht auf die Teilnahme an der Ausstellung.

Aber jedenfalls sind die Mitglieder bei ihren gemeinsamen Ausstellungen bzw. ihren persönlichen Kunstaktivitäten und daran anschließend bei kulturellen Tätigkeiten innerhalb und außerhalb ihrer Gemeinden stolz darauf, dass sie durch solche Aktionen dazu beitragen, dass in der Gesellschaft das Interesse an behinderten Menschen und das Wissen über sie zunehmen.

Aufgrund dieser durchaus positiven Erfahrungen wünscht sich die „GTK“, im Rahmen der konkreten Entwicklungskonzeption über die künftige Arbeit der Gruppe, gleichbetroffene Künstler aus China, Japan und anderen Ländern einzuladen und den Rahmen für einen kulturellen Austausch aufzubauen, wodurch die Eigenentwicklung und die Intensivierung der Erkenntnis bei den Mitgliedern selbst motiviert werden könnten.

Nicht zuletzt soll weiter versucht werden, mit anderen, ähnlichen Gruppen zusammenzufinden. Darüberhinaus geht es auf lange Sicht darum, einen Gruppenleitungsplan zu etablieren und zu einer noch breiteren und engeren Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen Behinderter sowie mit allgemeinen Kulturverbänden in der Gesellschaft zu gelangen.

„Sorinaegi“ (소리내기, „Gesellschaft der Musizierenden“, „GdM“)

Das Wort „Sorinaegi“ bedeutet „Stimme erzeugen“. In dieser Gruppe spielt man vier bestimmte traditionelle Musikinstrumente Koreas. Dies nennt man „Samulnoripae“ oder „Pungmulpaek“.

„Sorinaegi“ entstand im Jahre 1993 als Gruppe zur Vermittlung von kulturellen Erlebnissen für behinderte und nichtbehinderte Menschen im Rahmen einer Initiative des Institutes, des „*Research Institute of the Differently Abled Rights in Korea*“⁶⁷, mit der man das behindertenbezogene Verständnis in der Gesellschaft zu verbessern versucht. Bei der Suche nach Methoden zu Veränderungen der Gesellschaft wurde „Pungmul“ als kulturell sehr interessante Vermittlung berücksichtigt, die der Bildung des Mitgefühls zwischen Behinderten und Nichtbehinderten dient, dabei den Betroffenen selbst eine sozio-kulturelle Annäherung an die gewöhnlichen Mitglieder der Gesellschaft erleichtert und damit um so mehr das Ansehen einer

⁶⁷ Internet Homepage: URL: <http://www.cowalk.or.kr>

„Bewegung“ einsichtiger Menschen erhalten könnte.

Am Beginn der Gruppenbildung bestand die Mitgliedschaft aus Angestellten des Institutes und aus Behinderten, die am Institut oder an einer Volkshochschule einen Kurs absolviert hatten. Die Mitglieder hatten jede Woche mehr als zweimal Seminare besucht und inzwischen über den Charakter und die Orientierung der Gruppe diskutiert; zudem bemüht man sich darum, Musikinstrumente zu besorgen, einen Übungsraum zu finden, Dozenten zu suchen, einen Voranschlag zu machen usw.. „Sorinaegi“ konnte erst richtig aktiv werden, nachdem Aufgaben wie die Anschaffung von Instrumenten, die Sicherung kontinuierlicher professioneller Hilfe beim Musizieren und die äußere Hilfe bezüglich eines Übungsraumes bewältigt worden waren.

Seither werden neue Mitglieder einmal pro Jahr angeworben, und die Gruppe befindet sich heute, 2003, in der achten Jahresperiode. In jeder Periode hat man durchschnittlich 10 neue Mitglieder angeworben. Seit der 6. Periode hat sich aber aufgrund geringerer Tätigkeit die Zahl der Mitglieder stark reduziert. Es sind daher heutzutage nur noch ca. 30, die aktiv sind. Der weibliche Anteil beträgt zwei Drittel der Gesamtzahl. Das Durchschnittsalter liegt zwischen 20 bis 30 Jahren.

Mitglied werden kann jeder, der sich für die Problematik Behinderung/Behinderte interessiert; man kann die Gruppe durch Plakate in Universitäten und anderen Einrichtungen und durch mündliche Werbung kennenlernen. Unter den drei leitenden Positionen gibt es im Jahresrhythmus jeweils einen neu gewählten Vorstand. Die Arbeit der Gruppe wird durch Beiträge und persönliche Spenden finanziert. Für die Anfangsphase gab es eine Satzung für die Leitung der Gruppe, doch hat sie jetzt nur noch wenig Bedeutung.

Die Teilnahme an Aufführungen, die im Rahmen der Kulturfeste der Einrichtungen oder Verbände für Behinderte organisiert werden, oder die an (demonstrativen) Versammlungen, bei denen es um soziale Probleme geht, ist eine von verschiedenen Gruppenaktionen. Die Mitglieder werden als Assistierende an einigen externen Musik- bzw. Kulturprogrammen beteiligt und unterstützen die Programme bzw. die sonstigen Beteiligten. Nicht zuletzt hat „Sorinaegi“ auch noch Anstrengungen zur Erstellung einer Sammlung von Erziehungs-Material für „Pungmul“ gemacht.

Die freundschaftliche Zusammenkunft mit den „Pungmul“-Gesellschaften im Bezirk motiviert die Ausbildung des sozio-kulturellen Mitgefühls, egal, ob das jeweilige

Gegenüber behindert ist oder nicht. Dadurch entwickeln sich neue Erkenntnisse von sich selbst und ein mit anderen geteiltes Wissen um verschiedene Aspekte des Lebens in der Gesellschaft sowie die kontinuierliche emotionale Unterstützung füreinander.

Der Gruppenleitung fällt es schwer, den Mitgliedern einen ständigen Übungsort/Musikraum zu sichern und die Musikinstrumente aufzubewahren, und daher hatten sie bislang jährlich über zweimal den Ort/Raum zu wechseln. Auch für die teilnehmenden Einzelnen selbst gab es Schwierigkeiten: Damit man sich für das Musizieren wenigstens ausreichend qualifizieren kann, muss man dafür einigermaßen Zeit haben und Fleiß zeigen, aber wegen persönlicher Ursachen, die mit der Arbeit oder dem Familienleben usw. bei einzelnen Mitgliedern zusammenhängen, konnte das Musizieren nicht richtig kontinuierlich und ausreichend durchgeführt werden, so dass sich die Zahl der Mitglieder seit der 6. Periode stark reduziert hat. Demzufolge ist es um die Identität der Gruppe bzw. der Gruppenleitung und -existenz im Moment nicht gut bestellt.

Unter diesen schwierigen Umständen planen jedoch die aktiveren Teilnehmer trotzdem Veranstaltungen für das 10. Jubiläum der Gruppenbildung und versuchen, im Rahmen der Gruppen-Rekonstruktion bzw. der Zukunftsplanung neben „Pungmul“ alternative Erziehungsprogramme zu konzipieren und eine Initiative für gemeinsame Kinderbetreuung zu etablieren.

„Hanbit-hoe“ (한빛회, „Gesellschaft des einen Lichtes“, „GeL“; für Menschen mit psychischer Krankheit, die selbständig berufstätig sind)

Die „GeL“ wurde 1994 als Selbsthilfegruppe von selbständig Berufstätigen mit psychischer Krankheit im „*Taiwha-Fountain House*“⁶⁸ gegründet; die Ziele der damaligen Gruppierung waren die Unterstützung von besonders engagierten psychisch kranken Berufstätigen und die Motivation bzw. die Anregung derjenigen Betroffenen, die einen Beruf ausüben wünschten. Im Taiwha-Fountain House, das zu der Katholischen Taiwha-Wohlfahrtseinrichtung gehört und in dem man sich um die soziale Integration der psychisch kranken Menschen bemüht, wird ein entsprechendes Programm geboten, durch das die Betroffenen einen Arbeitsplatz finden können. 6 bis 7 Leute haben diese Gesellschaft gegründet, und im Jahre 2003 gab es 16 Mitglieder, die

⁶⁸ Internet Homepage: URL: <http://fountainhouse.or.kr>

jetzt seit über sechs Monaten arbeiten oder die in diesem Zeitraum Berufserfahrungen gesammelt haben.

Eine eigene reguläre Bestimmung für die Gruppenleitung ist vorhanden, und zu den Gruppenaktivitäten gehören hauptsächlich die Bibellektüre, das Erlernen des Umgangs mit dem Computer, die Führung eines Online-Treffpunktes im Internet usw. Zu den offiziellen jährlichen Aktionen sind die Mitgliedervollversammlung, der Empfangstag für die Neuhinzugekommenen usw. zu zählen. Diese Aktionen werden durch die Wohlfahrtseinrichtung teilweise unterstützt. Bei der monatlich einmal stattfindenden Mitgliederversammlung können sich die Mitglieder auch mit denjenigen austauschen, die noch im Vorbereitungs-/Berufsausbildungskurs sind. Die Mitglieder wählen den Vorstand, der die Gruppenprogramme organisiert, konkretisiert sowie den Mitgliedern mitteilt.

Was Außenkontakte betrifft, handelt es sich bei „GeL“ um solidarische Teilnahme an Basaren oder an Einladungsveranstaltungen, wobei man mit der Leitung der Einrichtung zusammenarbeitet. Sie tragen zum freundlichen Austausch mit der Nachbarschaft bei. Es scheint auch möglich zu sein, dass die Mitglieder persönliche Kontakte mit externen Unterstützungsgruppen aufnehmen.

Die positiven Erfahrungen mit dem Berufsleben, z.B. die Verbesserung und Verstärkung von Selbstvertrauen und Arbeitsfähigkeit, das Wieder-Erkennen eigener Befähigung und Eignung usw. und der Austausch mit anderen in der Gruppe tragen dazu bei, dass sich die Einzelnen in das Gruppenleben und die Gruppentätigkeit integrieren, wobei durch Selbstbestätigung und -beobachtung das Selbstwertgefühl weiter intensiviert werden kann.

Grundsätzlich wird versucht, das bisher starke Verhältnis der Abhängigkeit von der Einrichtung allmählich zu überwinden, dadurch ein symmetrisches Verhältnis zu den anderen Mitgliedern zu entwickeln und schließlich in einer eigenständigen Selbsthilfegruppe zusammenzuwirken.

In der Anfangsphase gab es krisenhafte Situationen aus Mangel an Übereinstimmung unter den Mitgliedern und wegen des folgenden Problems: Infolge des (übermäßigen) Alkoholkonsums einiger männlicher Mitglieder konnte sich keine gemütliche Gruppenatmosphäre bilden. Aber die Idee, in der Gruppe gemeinsam in der Bibel zu

lesen und sie zu studieren, führte unter dem Einfluss dieser Lektüre zur Verbesserung der Selbstkontrolle. Zugleich nahmen in natürlicher Weise die Anstrengungen zu, einander zu verstehen. Dadurch konnte die Anfangskrise bewältigt werden.

Für die Zukunft wünschen sich die Mitglieder von „GeL“, um ihre innenorientierten Tätigkeiten zu intensivieren, u.a. die Unterstützung zwischen den Mitgliedern durch „peer counseling“ und die Modellwirkung der arbeitenden Teilnehmer für die noch nicht berufstätigen Mitglieder zu verbessern. Bei Aktionen nach außen hin geht es mit Hilfe der Medien um die Unterstützung der Öffentlichkeit, um die Verbesserung der Kenntnisse bzw. um die Überwindung von Vorurteilen gegenüber den psychisch kranken Menschen.

Obwohl grundsätzlich versucht wird, finanziell von der Einrichtung (völlig) unabhängig zu werden, gibt es diesbezüglich faktisch zwischen den Teilnehmern Meinungsverschiedenheiten: Einigen scheint es für finanzielle Eigenständigkeit noch zu früh oder eine solche werde nie realisiert werden können. Andere meinen, diese Eigenständigkeit stünde nun allmählich an, und dieser Versuch sei nicht als hoffnungslos zu betrachten.

„Namum-hoe“ (나눔회, „Gesellschaft der Teilung“, „GdT“, der Nierentransplantierten)

Die für die Menschen, die sich im *Krankenhaus „Kangdong-Seongshim“* einer Nierentransplantation unterzogen haben, und für ihre Angehörigen gegründete „GdT“⁶⁹ hat es sich zum Ziel gesetzt, durch Gruppenaktivitäten die Motivation zur Behandlung und den Willen zur Rehabilitation zu verstärken.

Im Jahre 1994 wurde diese Gesellschaft aus dem Bedürfnis Betroffener nach Rehabilitation und geselligen Treffen gegründet. Derzeit, 2003, nehmen unter dem Vorstand, der alle zwei Jahre von der Mitgliederversammlung gewählt wird, etwa 25 Mitglieder an ihren Aktivitäten teil, von denen die meisten im Alter von 40 bis 50 Jahren sind.

Zur Anwerbung von neuen Mitgliedern präsentiert sich in der Klinik für

⁶⁹ Internet Homepage: [URL: http://my.carecamp.com/kidney](http://my.carecamp.com/kidney)

Transplantations-Chirurgie eine Gruppe von Mitgliedern solchen Patienten, die in zwei Wochen die Klinik verlassen werden. Außerdem gibt es Online-Werbung auf der Gruppen-Homepage sowie Werbung durch eine Broschüre. Die Gruppe finanziert ihre Aktivitäten zum größten Teil durch Monatsbeiträge der Mitglieder. Neuhinzukommende können die Gruppe einen Monat lang zur Probe kennenlernen, wofür sie noch keinen Betrag zahlen müssen.

Jeden letzten Montag im Monat findet das Monatstreffen statt, bei dem es Erfahrungsaustausch, einen Vortrag und eine Diskussionsrunde gibt oder ein Ausflug gemacht wird. Dank der Herausgabe eines Jahresberichtes verbessert sich einerseits das Verständnis für Nierenerkrankungen, andererseits wird durch ihn zugleich intensiver für das Krankenhaus wie für die Gruppe geworben. Als Mitglied des „Verbandes Koreanischer Transplantierte“ tauscht die „GdT“ Informationen mit anderen Gruppen aus, indem sie an öffentlichen Veranstaltungen teilnimmt. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit unterhält sie ein Teehaus, um mit dem Gewinn armen Menschen in der Nachbarschaft zu helfen.

Vom Krankenhaus wird ein Raum zum Treffen angeboten, und bei der Herausgabe des Jahresberichtes gewährt es teilweise personale und materielle Unterstützung.

Die häufige und intensive Intervention einer Sozialarbeiterin im Bereich der Medizin, die es am Anfang der Arbeit dieser Gruppe, in ihrer Orientierungsphase, gegeben hat, ist inzwischen auf die Verwaltung von fachspezifischen Programmen beschränkt worden, so z.B. auf diejenige von Stress-Management, von verschiedenen Beratungsseminaren über Pharmakotherapie, Ernährungsmanagement, diverse Krankheitserscheinungen und berufliche Rehabilitation, von Informationen über Fürsorge usw..

Die Mitglieder sind von Medikamenten abhängig, solange sie leben, und fühlen sich somit unbehaglich unsicher und so benachteiligt, dass sie viele äußere Aktivitäten ihres Lebens kaum aktiv und positiv leisten können. Trotz dieser Tatsache spielen die Aktivitäten in der Gruppe, u.a. die erfahrungsbezogenen Gespräche mit den „Vorgängern“, die schon früher operiert worden sind, eine wesentliche Rolle für die Erhöhung ihres Rehabilitationswillens. Aber auch dabei kann sich bei einzelnen Mitgliedern durch die Teilnahme an der Arbeit der Gruppe mehr Selbstvertrauen bilden, so dass sie freiwillig und positiv diese Aktivitäten mitleisten, wodurch eine durchaus dynamische Individual-, aber auch Gruppenkonstellation bestätigt wird.

Angesicht der Frage nach Gruppenaktivitäten der Patienten anderer Kliniken verstärkt die Antwort darauf auch den Stolz auf die Gruppe. Die damit zusammenhängende enge Verbindung zwischen den Vorstandsmitgliedern fördert subjektiv und objektiv das vertrauensvolle Gruppenklima.

Was aber von den Gruppenmitgliedern selbst für besonders wichtig und befriedigend gehalten wird, ist die gute, harmonische Beziehung zwischen den Professionellen bzw. dem Krankenhaus und den Betroffenen. Allerdings gebe es mitunter Meinungsverschiedenheiten, die sich aber durch medizinische Beratung seitens der Professionellen vor der Behandlung und aufgrund der eigenen Erfahrungen der Betroffenen überwinden ließen. Solche anfänglichen Differenzen müssten aber von professionellem Personal ernstgenommen werden, und solches Akzeptiertwerden garantiere noch größeres Vertrauen den Professionellen gegenüber. An einem Beispiel kann dies erklärt werden: An dem Tag des Interviews für die vorliegende Arbeit, dem Tag des Monatstreffens, ging es für die Betroffenen um die Notwendigkeit eines Schalters im Krankenhaus allein für behinderte Menschen. Die zuständige medizinische Sozialarbeiterin erklärte, dass es solch einen Schalter bzw. zuständiges Personal schon gebe, bemerkte aber auch selbst erst dabei, dass es an einer öffentlichen Auskunft darüber mangle und daher diese Einrichtung nicht gut funktioniere. Daraufhin vereinbarte sie mit den Betroffenen die Aktivierung dieses Schalters und zugleich die Unterrichtung der Klinikverwaltung über die Notwendigkeit der Verstärkung des entsprechenden Personals.

Die „GdT“ hat trotzdem Schwierigkeiten mit Gruppenaktionen und der Leitung der Gruppe. Zunächst kann man keine kontinuierliche Teilnahme/Anwesenheit an/in der Gruppe erwarten, da sie durch persönliche Gründe, z.B. Berufstätigkeit oder unterschiedliche Sprechstunden bei einzelnen Mitgliedern beeinträchtigt wird. Solch eine Erwartung der Gruppe könnte sogar dem Einzelnen zur Last fallen. Dies wirkt sich aber teilweise durchaus problematisch aus: Die übermäßige Arbeit der Leitungskräfte und deren Belastung dadurch sei so schlimm, dass sie einige Gruppenaktivitäten, die bisher für die einzelnen Mitglieder von wesentlicher Bedeutung gewesen seien, hätten einschränken müssen.

Auch die Harmonisierung zwischen alten und neuen Mitgliedern ist eine Aufgabe, die bewältigt werden muss. Nicht zuletzt geht es hierbei um die Herausgabe des Jahresberichtes, der, wie erwähnt, nicht nur für die Mitglieder oder die Anwerbung

anderer interessierter Patienten und die Gruppe selbst, sondern auch für das Krankenhaus positive Wirkungen hat. Für ihn gibt es jedoch seit der Währungskrise in Südkorea, also seit 1997, nicht mehr in ausreichendem Maße äußere finanzielle Hilfe von Seiten pharmazeutischer Gesellschaften. Angesichts dessen ist Zweifel an der Notwendigkeit sowie der Effektivität des Jahresberichtes aufgekommen. Doch wird der Bericht in der Debatte von allen Seiten letztlich noch als nützlich gesehen und somit ist das Problem vorläufig ad acta gelegt worden. Es scheint dennoch, dass dieses (finanzielle) Problem doch noch einmal akut werden dürfte.

Die „GdT“ strebt weiter danach, die Schwierigkeiten in der medizinischen Versorgung und deren Verwaltung zu überwinden, die Autorität Patienten als Experten in eigener Sache zu stärken und somit zu versuchen, weiteren Bedürfnissen in der Zusammenarbeit mit den Professionellen gerecht zu werden. Außerdem versucht die Gruppe weiter, zur Verbesserung ihrer inneren Struktur den nicht aktiv teilnehmenden Mitgliedern wieder Motivation für eine Mitarbeit zu geben.

„Gipumter“ (기쁨터, „Ort der Freude“, „OdF“; Initiative von Müttern mit Kindern, die unter Entwicklungsstörungen leiden)

„OdF“⁷⁰ begann mit einer kleinen Gebetsversammlung in einer katholischen Kirche, die Mütter von Kindern mit Entwicklungsstörungen initiiert hatten. Damalige Zielsetzungen und Wünsche der Initiatoren waren gewisse Versuche zur Veränderung von Selbstbewusstsein und der Erfahrungsaustausch mit Leuten, deren eigene Schwierigkeiten sie die Gemeinschaft mit anderen anstreben ließen. Erst 1999 haben die betroffenen Mütter unter dem Namen des sogenannten „Ortes der Freude“ einen eigenen Raum gemietet und regelmäßige Programme durchzuführen begonnen.

Zum Tagesablauf des „OdF“ gehören meistens vormittags eine „Mütterversammlung“, in der eine Gruppen-Mitglieder-Beratung stattfindet, und nachmittags ein Treffen der Kinder nach dem Schulunterricht. Dafür werden verschiedene Veranstaltungen organisiert, die sowohl von Müttern, die Mitglieder sind, als auch von eingeladenen Fachleuten durchgeführt werden, wie z.B. Elternseminare und Familienberatung. Ein Erlebnisprogramm, das für Familien mit behinderten Kindern kunstgewerbliche Arbeit (Töpferei), Gemüseanbau usw. anbietet, Programme für Treffen von Kindern, die

⁷⁰ Internet Homepage: [URL: http:// www.joyplace.org](http://www.joyplace.org)

behinderte Brüder/Schwestern haben, und Zeltlager mit Vätern bzw. Familien; durch diese Tätigkeiten, die geschäftsmäßig betrieben werden, konnte/kann „OdF“ einen solchen Ertrag gewinnen, dass die Initiative sich heute ein 240 qm großes Grundstück zum Kennenlernen von Natur-Ökologie leisten kann.

Nicht zuletzt zählen zu den wichtigen Programmen Konzerte sowie Ausstellungen von Porzellan, bei denen die Nachbarschaft eingeladen wird. Diese dienen der Verbesserung des Verständnisses der Nachbarschaft für „OdF“.

Auf einer eigenen Webseite tauschen die Mütter viele behinderungsbezogene Informationen aus, sie erfahren und erleben grundsätzlich die (Wieder-)Entdeckung des Ichs und des Selbstwertgefühls durch ihre Kinder mittels Gesprächen über ihr Leben als Mütter behinderter Kinder: eine noch größere und wesentlichere Rolle spielt dabei – auch durch Gespräche – die Wahrnehmung des Mitgefühls anderer Frauen, nicht nur als Mütter. Solche emotionale Unterstützung und deren Stärke führen zur positiven Selbsterfahrung der einzelnen Person innerhalb und außerhalb der Gruppe, motivieren die Kontinuität bezüglich der Gruppenaktivitäten und helfen somit dem einzelnen Mitglied zur noch mutigeren, positiveren und aktiveren Teilhabe am Alltagsleben.

Diese Programme werden von 15 hauptamtlichen Mitgliedern organisiert, die jeweils Verantwortung für ein Programm übernehmen. Aber auch dabei spielen die freiwillig engagierten, für die jeweiligen Veranstaltungen fachkompetenten, Helfer eine wichtige Rolle.

Der „OdF“ hat bedeutungsvolle Zukunftspläne: eine noch bessere Strukturierung der Rolle als Zentrale für Familienunterstützung – die Gestaltung eines Tageszentrale-Modells, das die bedarfs- und befähigungsorientierten Programme für Kinder durchführen soll, die schon die Schule absolviert haben, um sie bei ihrem Eintritt in die größere soziale Welt zu unterstützen – sowie Online-Aktionen, die dazu dienen können, viele verschiedene Informationen über den Behinderten- bzw. den Gesundheitsbereich sowie damit verbundene lokale und regionale Dienstleistungen zu erfassen.

„Youngsamo“ (영사모, „Kreis der Film-Freunde“, „KdF“)

„KdF“ in der „*Vereinigung der Menschen mit Cerebral Palsy in Korea*“⁷¹ ist eine seit 2001 tätige Selbsthilfegruppe im Kulturbereich. Sie entstand aufgrund des damaligen Bedürfnisses der Betroffenen, am Leben der Gesellschaft teilzuhaben, und der Wahrnehmung seitens anderer Interessierter, dass es notwendig sei, diese Vereinigung der Menschen mit Zerebralparese (seit 1993) als Selbsthilfeorganisation zu unterstützen. Mit dieser Gruppe wollten die Mitglieder sowohl selbst Erfahrungen mit Filmen sammeln als auch ihre suspendierte Befassung mit Kultur überhaupt durch die Betrachtung von Filmen erleichtern.

Sieben Menschen im Alter von 20 bis Anfang 30 mit Zerebralparese und einige Nichtbehinderte, die im Rahmen der ehrenamtlichen Tätigkeit Mitglieder sind, treffen sich einmal pro Monat zum Filmsehen. Nachdem sie einen Film gesehen haben, sprechen sie über die eigenen Eindrücke und schätzen den Film ein. Dann wird der nächste Film für das nächste Treffen ausgewählt.

Daneben findet mit von der Vereinigung unterstützten anderen Selbsthilfegruppen ein monatliches Treffen statt, wobei der „KdF“ als ein Team mit anderen Teams zusammenwirkt: Es geht dabei um die Auswahl des Arbeitsthemas je nach dem Team, um eine Diskussionsrunde mit eingeladenen Fachleuten und überhaupt um Freundschaft und gutes Einvernehmen miteinander. Diese Treffen finden in einem Wohlfahrtszentrum der Gemeinde oder in einem Kirchengemeinde-Zentrum statt.

Der „KdF“ hat eine knappe interne Konzeption für die Gruppenleitung, in der z.B. die Mitgliedsbeiträge festgeschrieben werden. Aufgrund der Abhängigkeit bzw. der Unterstützung der Vereinigung wird diese Gruppe im Rahmen des Team-Systems geleitet, konkret durch den jeweiligen Team-Leiter. Für die Leitung spielt der Monatsbeitrag der Gruppenmitglieder eine wesentliche Rolle, aber man erhält für die laufenden Kosten auch Geld von der Vereinigung, der man sich angeschlossen hat.

Durch das Gruppenleben, d.h., wie erwähnt, durch die kulturelle Annäherung an die Gemeinde, wird bewirkt, dass die bisher in der Familie/zu Hause isoliert gebliebenen Betroffenen nun in einem ganz anderen und größeren Raum ihre eigenen Bedürfnisse selbst definieren und zugleich selbst befriedigen können und dass sie dadurch eine neue

⁷¹ Internet Homepage: [URL: http:// www.kucp.or.kr](http://www.kucp.or.kr)

positive Entwicklung von Selbsterkenntnis und Erkenntnis der Gesellschaft erfahren.

Aber der „KdF“ hatte gerade ein etwa 3 Monate lang dauerndes Vakuum erlebt, das die Gefahr einer Auflösung der Gruppe hätte mit sich bringen können, weil die Abwesenheit derjenigen, die sonst z.B. bei der Kartenvorbestellung geholfen und die Kommunikation zwischen den Mitgliedern bisher aktiv aufrecht erhalten hatten, und das inaktive Verhalten der anderen, passiven Mitglieder einander negativ ergänzen.

Es ist aber auch so, dass sich die Betroffenen trotz der Gruppenerfahrungen psychisch immer noch schwer durch die Fragen belastet fühlen, wie sie wegen ihrer Behinderung in der Gesellschaft bewertet werden und ob dies ausschließlich Ablehnung oder auch einfach Mitleid in der Gesellschaft verursachen könne. Dieses Gefühl psychischer Belastung hindert die betroffenen Menschen noch, sich in der Öffentlichkeit frei zu bewegen.

In dieser für die Gruppe schwierigen Situation wird jedoch die Beziehung zwischen den Mitgliedern durch persönlichen Kontakt über das Telefon und das Internet weiter gepflegt und bleibt die gegenseitige emotionale Unterstützung stabil.

„Ottugi“ (오투기, „Stehaufmännchen“; Gruppe von psychisch Kranken, die im Beruf stehen, „GpK“)

Die Gründung der Gruppe „Ottugi“ wurde von einem seit 1997 stattfindenden Bildungsprogramm für berufliche Rehabilitation des „Zentrums für Psychische Gesundheitspflege der Stadt Hanam“⁷², motiviert, in dem sich psychisch kranke Menschen auf eine Berufsbeschäftigung vorbereiten sollen. Im Rahmen der Nachbetreuung, nach dem Bildungsabschluss, begann im Jahre 2001 die Gruppe aufgrund von Wünschen von fünf Betroffenen und mit der besonders anfangs aktiveren Hilfe von Fachkräften, u.a. einer Schwester für Psychische Gesundheitspflege, aktiv zu werden.

Die Mitglieder sind 10 bis 15 Menschen, die jetzt im Beruf stehen bzw. für eine bestimmte Zeit einen solchen erfolgreich ausgeübt haben. Sie sind 27 bis 56 Jahre alt und leiden unter chronischen Erkrankungen wie Schizophrenie, schwerer Melancholie

⁷² Internet Homepage: [URL: http:// www.hanamhc.net](http://www.hanamhc.net)

und manisch-depressivem Irresein.

Sie geben für die Gruppenleitung etwas Geld als Monatsbeitrag aus und werden durch eine Zuwendung aus dem Haushaltsbudget der Gesundheitsbehörde unterstützt. Von der Stadt bekommen die einzelnen Mitglieder nach Kriterien wie der Zeit des Aufenthalts in der Gemeinde, dem durchschnittlichen Einkommen pro Monat und der beruflichen Tätigkeit für eine bestimmte Zeit noch „Geld zur Förderung der Eigenständigkeit der Berufstätigen“.

Am Anfang der Aktivität der Gruppe, etwa ein Jahr lang, war es – so die für diese Gruppe zuständige Schwester – sehr schwer, die Gruppe zusammenzuhalten und die freiwillige Aktivität der Betroffenen zu erreichen, weil die Mitglieder damals eine starke Tendenz zur Abhängigkeit vom Fachpersonal gezeigt hätten. Aber gerade jetzt überwinde die Gruppe allmählich ihre Abhängigkeit bzw. die Notwendigkeit der Intervention anderer: Der Vorstand, der bisher seine Rolle bei der Leitung der Gruppe nur ungenügend gespielt habe, verwalte nun selbst die Mitgliedsbeiträge; die Mitglieder selbst hätten einen Vertreter für die Erledigung ihrer gesamten Angelegenheiten gewählt. So versuchen die Teilnehmer, ihre eigene Gruppe allmählich aus eigenem Antrieb zu organisieren und zu führen. Die Schwester unterstützt ein Netzwerk zwischen den Mitgliedern und nimmt an deren Monatstreffen teil, indem sie den Vorstand unterstützt und die Protokolle schreibt.

Die Gruppentätigkeit besteht zwar hauptsächlich und meistens aus gemeinsamer Freizeitgestaltung und dient somit der Förderung der Freundschaft. Dabei veranstalten die Mitglieder aber auch Diskussionsrunden und tauschen Erfahrungen über menschliche Verhältnisse, über Verhaltensmöglichkeiten in Krisen- und Stresssituationen in der Berufswelt mit ihren Berufskollegen aus. Dies trägt zur Entstehung von Sympathie bei. Ferner wird es noch als sehr bedeutungsvoll angesehen, dass sie diejenigen im Tageszentrum, die noch nicht beruflich tätig sind, motivieren und ermutigen, einen Job zu suchen und ihnen somit helfen, wieder Selbstvertrauen zu gewinnen. Nicht zuletzt besuchen sie selbst ähnliche Selbsthilfegruppen wie ihre Vorgänger und lernen von ihnen. Bei all diesen Gelegenheiten erleben es die Einzelnen im Sinne von positiver Persönlichkeitsveränderung, miteinander wieder Selbstvertrauen zu gewinnen, selbst den Eindruck von Zuverlässigkeit zu vermitteln und Möglichkeiten zu erproben, die eigene Meinung auszudrücken.

Aber hierbei gibt es einige Hindernisse, die die kontinuierliche Gruppenarbeit beeinträchtigen können: insbesondere die Schwierigkeiten in der Berufswelt, ein gegenüber anderen Berufstätigen niedrigeres Gehalt und schwerere Arbeiten; demzufolge häufige Müdigkeit und weniger Freizeit. Aus diesen Gründen geht die Teilnahme häufig zurück oder ist unregelmäßig, und solche Situationen verursachen krisenhafte Symptome, z.B. Unsicherheitsgefühle und Ungeschicklichkeit beim Versuch, die Zusammenkünfte mit anderen externen Gruppen fortzusetzen.

In der Gruppe „Ottugi“ wünscht man sich trotzdem, außenorientiert, den Austausch mit anderen Gruppen in der Gesellschaft auszuweiten und das Ansehen einer Gruppe mit aktiver Teilnahme zu gewinnen. Was die Innenorientierung betrifft, will man Neuhinzukommenden positive Eindrücke von der Gruppe vermitteln. Und nach innen gibt es bisher keine Anweisungen der Gruppenleitung, weil man es vorzieht, dass alle frei teilnehmen und sich austauschen. Sie haben zwar noch kein Statut, denken aber über die Einführung offizieller Regeln nach, um noch mehr freiwillige Mitarbeit zu erreichen und zugleich noch systematischer die Gruppe anzuleiten.

„Bitschatssa“ (빛찾사, „Licht suchende Menschen“, „LsL“, für Sehschwäche-/behinderte)

„LsM“ wurde im Jahre 2001 als ein Selbsthilfegruppen-Programm des Wohlfahrtsverbandes *Shilloam für Sehbehinderte*⁷³ gegründet, in dem man die Notwendigkeit wahrgenommen hatte, dass Sehbehinderte einander kennenlernen könnten, somit im Stande wären, Freundschaften aufzubauen und dabei behinderungsbezogene Informationen auszutauschen, indem sie diese Bedürfnisse im Verband zur Sprache bringen. Derzeit, im Jahre 2004, befindet sich die Gruppe in der Übergangsphase von einem Programm, das vom Verband abhängig ist, zur Existenz als selbständige Gruppe.

Die Zahl der Mitglieder beträgt 30, unter denen die Hälfte aktiv mitwirkt und durchschnittlich im Alter von 20 bis 30 ist. Die Mitglieder sind wohl nicht unbedingt im „amtlichen“ Sinne behindert, daher können also allgemein Menschen, die unter schwacher Sehkraft leiden, dieser Gruppe beitreten.

⁷³ Internet Homepage: URL: [http:// www.silwel.or.kr](http://www.silwel.or.kr)

Zweimal pro Monat findet ein regelmäßiges Treffen statt, das einmal hausintern und einmal extern durchgeführt wird. Bei hausinternen Tätigkeiten handelt es sich um Erfahrungs- und Informationsaustausch einerseits und themenspezifische Bildungsprogramme – Umgang mit dem Computer usw. – unter der Führung des Verbandes andererseits. Bei den hausexternen handelt es sich z.B. um Versuche, die aus den Sehproblemen resultierenden Schwierigkeiten beim Ausgehen oder überhaupt bei Außenkontakt zu verringern, z.B. durch Ausflüge und Teilnahme am Sport, aber auch um freie Aussprache außerhalb der Räumlichkeiten des Verbandes mit Fachleuten aus verschiedenen Bereichen, zudem mit denjenigen, die als Gleichbetroffene schon erfolgreich am Leben der Gesellschaft teilnehmen. Die Organisation und die Konzipierung aller Tätigkeiten werden von der durch Wahl bestimmten Gruppenleitung, dem Vorstand, den Finanzbeauftragten usw. ausgeführt, indem der zuständige Sozialarbeiter die Aufgabe übernimmt, die Anmeldungen zu erfassen, und der Gruppe hilft, sie mit der Kooperationseinrichtung zu verbinden, z.B. bezüglich eines Spendengesuchs für die Gruppenaktivitäten.

An ihrem Online-Treffpunkt suchen die einzelnen Mitglieder so wie in der Gruppe die Möglichkeit, Mitgefühl bzw. Einfühlung von Seiten anderer Leidensgenossen zu erleben und tauschen sich ferner mit anderen, ähnlichen Online-Treffpunkten freundschaftlich aus. Durch das Online-Treffen erlernen sie wie durch Offline-Treffen lebensorientierte Techniken, die ihrem Verhältnis zu den anderen Menschen nützlich sind, zur kulturellen Annäherung führt, aber auch zum Ausdruck verschiedener Gefühle und Meinungen. Dadurch wachsen Selbstwert und –vertrauen, was beim Einzelnen die Motivation zu aktiverem sozialem bzw. beruflichem Engagement weckt.

„LsM“ geriet jedoch einmal in eine Krise, aufgrund deren die Gruppe sich aufzulösen drohte. Der Grund dafür war, dass das Unterstützungssystem des Verbandes für die Gruppenaktivität nicht funktionsfähig war, weil es noch nicht vollkommen aufgebaut war. In dieser Situation spielte auch eine Lücke in der Verwaltung resp. ein Defekt derselben eine Rolle, nämlich durch den Stellenwechsel des unterstützenden Sozialarbeiters und demzufolge eine lange Vakanz auf dieser Stelle. Etwa 3 Monate lang mussten die Mitglieder zwangsläufig mit dieser Schwierigkeit fertig werden und derweil diese Gefahr für die Gruppenexistenz durch hausextern durchgeführte, nicht offizielle Treffen miteinander zu überwinden versuchen.

Die weitere Arbeitsplanung der Gruppe ist zwar noch nicht konkretisiert worden,

immerhin scheint es aber schon deutlich, dass sich die Orientierung bei Gruppenaktionen nicht nur auf die Gruppenmitglieder selbst ausrichten, sondern auch auf die Gesellschaft beziehen soll. Unter diesem Aspekt sowie im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit versucht „LsM“ in der Gesellschaft zur öffentlichen Diskussion über Behindertenbereiche anzuregen und somit ihre sozial-systematische Veränderung einzufordern.

„Jaunyoung“ (자운영, „Junge Menschen, welche die Independent-Living-Bewegung praktizieren“, „JIL“)

„JIL“ entstand im Jahre 2001 durch junge Menschen, die im *Jeongnip*-Zentrum für Rehabilitation und Independent-Living das „peer counseling“-Programm absolviert hatten. Die im Jahre 2003 teilnehmenden acht jungen Frauen sind meistens um 30 Jahre alt und sind von Körperbehinderung betroffen bzw. haben Hirnlähmung⁷⁴ erlitten.

Sie haben sich die Veränderung bzw. Verbesserung der Erkenntnis des Individuums sowie der Gesellschaft zum Ziel gesetzt. Zugleich wollten und wollen sie ein wichtiges Moment zur gesellschaftlichen Realität werden lassen, die Ideologie des „Independent Living“ als neues Paradigma in der Behindertenbewegung, die vor kurzem in Südkorea Wurzeln geschlagen hat.

Jeden Dienstag gibt es im Zentrum verschiedene Gesprächsrunden, z.B. solche mit themenbezogener Diskussion, durch die man sich selbst auszudrücken lernen kann, Veranstaltungen mit eingeladenem internem und/oder externem Personal sowie die Planung, Durchführung und Auswertung des Ausgehprogramms. Bei diesem besuchen die Mitglieder z.B. im Rahmen der Sicherung des Bewegungsrechtes von Behinderten und im Sinne von Protest öffentliche Einrichtungen z.B. Behörden oder Büros der U-Bahn-Verwaltung, demonstrieren da ihr Bedürfnis nach Bewegung und fordern, bauliche Barrieren bzw. für Behinderte nicht geeignete Einrichtungen abzubauen bzw. zu korrigieren. Auf solche Aktionen bereiten sie sich vorher vor, indem sie sie im Rollenspiel einüben als Stations-Vorstand, als Betroffene, als Bürger usw. Trotz ihrer mehrfachen / schweren Behinderungen, aufgrund deren sie von den Barrieren in der Gesellschaft so sehr belastet werden, engagieren sie sich auch aktiv bei solidarischen Zusammenkünften mit anderen Bewegungen. Eine weitere wichtige Aktion ist die

⁷⁴ Zerebralparese od. Cerebrale Parese (engl. cerebral palsy)

Cyber-Demonstration im Internet mit der Forderung, in Bezug auf Behinderte amtlichen Einreichungsprozeduren für Gesuche der Bürger zu korrigieren und zu verbessern.

Solche aktiven, solidarischen Tätigkeiten stimulieren das Selbstvertrauen der einzelnen Mitglieder dermaßen, dass sie die eigene Behinderung selbst akzeptieren, deren psychische Folgen mehr und mehr überwinden und sich überall zu zeigen lernen. Sie erleben dabei die Verstärkung der Gruppenenergie und größere Hoffnung nicht nur für das Gruppenleben, sondern auch für die eigene Lebensführung mit eigenen Augen und beginnen damit auch noch auf die anderen Bereiche der Gesellschaft aufmerksam zu werden.

Für die Zukunft erhoffen sich die Mitglieder von „JIL“, weiter an verschiedenen Bewegungsaktionen aktiv teilnehmen, sich mit ähnlichen Organisierten solidarisieren und „Independent-Living“ realisieren zu können. Eine konkrete Aufgabe der Gruppe sehen die jungen Menschen darin, sich um die Verbesserung des Verständnisses der öffentlich Bediensteten, die im Behindertenbereich tätig sind, für diese zu bemühen.

1.3 Zusammenfassung

Die Palette der Gründungsmotivationen, die sich zugleich bei den meisten Gruppen in der grundsätzlichen Zielsetzung der Gruppenarbeit widerspiegeln dürften, ist jeweils unterschiedlich. Trotzdem gelten für alle Gruppen die Motive Erfahrungs- bzw. Informationsaustausch und Selbstveränderung in Hinsicht Selbstentfaltung und -verwirklichung.

Acht der untersuchten koreanischen Gruppen sind seit der Gründung von Dachorganisationen diesen untergliedert, während zwei völlig eigenständig gebildet worden sind. Alle Gruppen werden entweder von Betroffenen selbst geleitet bzw. wird in ihnen der Gruppenautonomie mehr und mehr Gewicht gegeben. Bezüglich der Typologie der Gruppen zeigt sich, dass sieben behinderungsspezifisch und zwei behinderungsübergreifend sind. Eine Gruppe ist eine von Angehörigen. Der Altersabstand zwischen den Mitgliedern ist zwar in zwei Gruppen sehr groß – das Alter reicht hier von 20 bis zu 50 Jahren, zumeist aber handelt es sich im großen und ganzen um Angehörige einer Generation.

Die untersuchten Gruppen treffen sich offiziell von zweimal pro Jahr bis ein- bis zweimal pro Monat oder sogar pro Woche. Sie finanzieren ihre Arbeit zumeist aus Mitgliedsbeiträgen oder persönlichen Spenden. Bei einer geschieht dies aus besonderen eigenen Einnahmen durch die Veranstaltung von Programmen. Die Hälfte der untersuchten Selbsthilfegruppen besitzt ihre inneren Regeln bzw. hat die Absicht, solche aufzustellen. Bei den Inhalten derselben geht es zunächst im einfachsten Sinne z.B. um Mitgliedsbeiträge, um die Häufigkeit des Treffens, um die Wahl in leitende Positionen und die Verantwortlichkeit in diesen. Die Frage nach dem Vorhandensein eines (Gruppen-)Arbeitskonzeptes bejahte nur eine Gruppe; dieses Konzept implizierte zunächst reguläre Veranstaltungen und deren Organisation, z.B. die von Jahresfeiern, und die Herausgabe eines Jahresberichtes.

Alle Gruppen haben für die Leitung der eigenen Gruppe jeweils „leitende“ bzw. „gruppenvertretende“ Positionen, die Leitung durch den Vorsitzenden bzw. durch Vorstandsmitglieder. Zur Gewinnung neuer Mitglieder verlässt man sich zunächst auf die „Methode“, durch Kontaktpersonen oder über die Gestaltung von Programmen solche zu erreichen. Es gibt aber inzwischen auch die moderne Methode, im Internet zu werben. Für die Aufnahme neuer Mitglieder gibt es bei den meisten Gruppen keine

besonderen Voraussetzungen. Nur zwei Gruppen machen solche; eine davon regelt die Neuaufnahme streng im Sinne fachspezifischer Potenziale.

An Gruppenaktivitäten gibt es vor allem zwei Arten – innen- und außenorientierte. Zu den innenorientierten, gruppeninternen Tätigkeiten zählen am häufigsten Erfahrung- und Informationsaustausch im Rahmen von peer support, Teilnahme an Einladungsveranstaltungen und -seminaren und gemeinsame Freizeitgestaltung. Zu den außenorientierten/gruppenexternen Tätigkeiten gehören z.B. die Teilnahme bzw. Mitwirkung an öffentlichen Veranstaltungen, Vorführungen, Basaren, Konzerten usw. sowie solidarisches Engagement mit anderen Gruppen/Projektgruppen in sozialen Bewegungen sowie die Herausgabe von Broschüren oder Gruppenberichten. Diese Arbeit bezieht sich zunächst auf Kontakte mit gleichbetroffenen anderen Selbsthilfegruppen, z.B. im Rahmen von Gesamttreffen gleichbetroffener Selbsthilfevereinigungen, auf Engagements in Gemeinde und Gesellschaft und schließlich auf überregionaler Öffentlichkeitsarbeit.

Die meisten Mitglieder der untersuchten Gruppen unterstützen einander durch Internetkontakte in Online-Cafés, wobei nicht nur persönliche Erfahrungen, sondern auch verschiedene Auskünfte über die eigene Interessen übergreifenden Themen, bei denen es um allgemeinere soziale Fragen geht, ausgetauscht werden können. Auch persönliche Besuche anlässlich von glücklichen oder traurigen Vorfällen spielen eine wesentliche Rolle.

Die Experten bei den untersuchten Selbsthilfegruppen in Südkorea müssten wünschenswerter als Partner für innere und äußere Kooperation mit Mitgliedern anderer Gruppen, bei deren Entstehung und Entwicklung tätig werden.

Die Wirkungen der Teilnahme an der Gruppentätigkeit, hier der positiven Entwicklung/Veränderung der Betroffenen selbst, reichen z.B. bis zur Selbst(-wieder-)entdeckung und Selbstwiederherstellung des Selbstwertgefühls, des Selbstvertrauens und des Selbstrespekts. Noch grundlegender, nämlich als Ausgangspunkt der Selbstveränderung zählen dazu die Wahrnehmung der eigenen Situation, die von der Behinderung verursacht worden ist, und der damit verbundene Entschluss, eigene, zugleich gemeinsame, Schwierigkeiten zu überwinden zu versuchen.

Probleme und Schwierigkeiten der untersuchten Gruppen in Südkorea entstehen vor

allem aus der Tatsache der unregelmäßigen Anwesenheit der Mitglieder, die sehr häufig zum Abriss der kontinuierlichen Gruppentätigkeiten führt. Nicht wenige Gruppen berichten von Gefahren für ihre Existenz, die z.B. aus dem Regionalismus oder aus Problemen der Kommunikation bzw. aus Differenzen zwischen den Mitgliedern, aus der Passivität der Teilnehmer oder der Belastung durch das Berufsleben resultieren. Hierzu zählen auch Verwaltungsmängel auf der Ebene der höheren Institutionen, die als kooperativ unterstützende Partner fungieren müssten. In diesem Zusammenhang fallen auch die Versuche der Kontaktaufnahme „nach außen“ sowie die Teilnahme am umfassenden sozialen Leben häufig schwer.

Nicht zuletzt ist die Finanzlage der untersuchten Selbsthilfegruppen schwierig bzw. mangelhaft. Zu dem Bedarf vieler Gruppen an Unterstützung zählen finanzielle Unterstützung, daneben auch in hohem Maße die Unterstützung bei der (Wieder-)Belebung der Gründungs-/Gruppenarbeitsmotivation; die Unterstützung einer mehr außenorientierten Strategie für Gruppenarbeit und strukturelle Veränderungen wie z.B. die barrierefreie Gestaltung von Anlagen und Fahrzeugen im öffentlichen Verkehr und des Zugangs zu Behörden.

Die Zukunftsplanung der untersuchten Gruppen zeichnet sich zunächst durch geringe Reichweite der Anstrengungen aus, noch breitere und aktivere Kontakte und Austausch mit anderen Selbsthilfegruppen zu gewinnen, also mehr außenorientiert und solidarisch zu werden. Dies bezieht sich schließlich auf Veränderungen sowie auf Verbesserungen in vielfältigen und breiten gesellschaftlichen Bereichen, die über den Bereich des Eigeninteresses hinausgehen.

Die neun interviewten Selbsthilfegruppen beurteilen die Notwendigkeit ihrer Arbeit als Selbsthilfegruppe und auch deren Wirksamkeit als „hoch“ bzw. „sehr hoch“; eine beurteilt sie als „notwendig“, wobei das Netzwerk von Selbsthilfegruppen als grundlegend wichtig angesehen wird.

2. Zur quantitativ-empirischen Untersuchung durch eine Fragebogenaktion in Südkorea und in Deutschland

2.1 Untersuchungsrahmen

2.1.1 Auswahl der Stichproben

Die Adressaten meiner Fragebogenaktionen waren insgesamt 113 betroffene Mitglieder von Selbsthilfegruppen in Südkorea und in Deutschland, und zwar 52 in der südkoreanischen Hauptstadt Seoul und ihrer Umgebung und 61 Mitglieder in Köln und seiner Umgebung.

Sie werden im Rahmen der allgemeinen, elementaren Ergebnisdarstellungen (im Unterkapitel 2.2.1) ausführlicher gestellt.

2.1.2 Instrumente und Durchführung der Untersuchung

Aufgrund der schwerpunktmäßigen Fallanalyse im letzten Unterkapitel 1.2 anhand von Interviews sind nun die praxisnahen Kriterien für die Fragestellungen im Rahmen der Fragebogenaktion darzulegen, an der zu Selbsthilfegruppen gehörende Betroffene aus beiden Ländern teilgenommen haben. Sie werden einem statistischen Vergleich unterzogen und daraufhin analysiert.

Die jeweiligen Fragestellungen bzw. die Kategorien des Fragebogens beruhen auf verschiedenen empirisch durchgearbeiteten Theorien, die von verschiedenen Autoren stammen. Der solchermaßen konzipierte Fragebogen beinhaltet insgesamt 68 Fragen zu 7 Bereichen. Der Fragebogen hat folgende Struktur:

1. Allgemeine Fragen zur jeweiligen Selbsthilfegruppe und zur Gesamteinschätzung (9 Fragen):
u.a. HECK/SCHNEIDER 1985; BRAUN 1997.
2. Mitwirkung von Experten und Grad des Vertrauens ihnen gegenüber (4 Fragen):
DAG SHG 1985; ASAM U.A. 1986; MOELLER 1996.
3. Gruppeninterne und –externe Tätigkeiten (1 Frage).
4. Erkenntnis der Wirksamkeit von Teilnahme an der Selbsthilfegruppe (12

Fragen):

u.a. HECK/SCHNEIDER 1985; DAG SHG 1985; BRAUN 1987; KAMPEN/VOGT 1996.

5. Problematik der Gruppentätigkeiten/-leistungen (21 Fragen):
HOFSTÄTTER 1966; BIERHOFF 2000; BOHNER 2004; auch im Zusammenhang mit dem „Unterstützungs-/Entwicklungsbedarf.
6. Unterstützungs-/Entwicklungsbedarf (16 Fragen):
u.a. BRACK 1986; DLOUHY 1991; ENGLERT/NIERMANN 1996; MOELLER 1996.
7. Allgemeine Fragen an die Befragten und nach solch nach ihrer beabsichtigten, kontinuierlichen Teilnahme (5 Fragen).

Die jeweiligen Fragen in den wesentlichen Teilen des Fragebogens, in den Bereichen 2, 4, 5 und 6, sind in 5-Skalen als Bestimmungskriterien organisiert worden („1“ heißt „sehr zutreffend“ bzw. „sehr hoch“; „5“ heißt „gar nicht zutreffend“ bzw. „ganz/sehr niedrig“).

An der Fragebogenaktion haben endgültig insgesamt 52 Menschen in Südkorea und 61 Menschen in Deutschland teilgenommen, wobei der Kontakt durch E-Mail oder durch Besuche meinerseits und auf dem Postwege zustande gekommen war.

Die ersten Kontakte mit Selbsthilfegruppen in Köln, Deutschland, wurden besonders von ‚KISS‘ Köln (der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen) unterstützt, indem die betroffenen Gruppen von den Sachbearbeiterinnen als Personal der Interessenvertretung bei KISS listenmäßig erfasst, nach meinen Anliegen sortiert und postalisch für die Fragestellung nach den Anliegen der Befragung und weitere Kontakte an mich vermittelt wurden (siehe Anhang); Kontakte mit Adressaten der Fragebogenaktion in Südkorea, wurden besonders mit organisierter Hilfe von ‚Korea United Cerebral Palsy‘ und ‚Taiwha-Fountain House‘ in Seoul sowie vom ‚Center for mental health‘ der Stadt Hanam ermöglicht und erleichtert.

Auf diese Weise wurden in beiden Ländern 180 Fragebögen (79 in Südkorea und 101 in Deutschland) ausgefüllt und an mich zurückgeschickt. Insgesamt 113 davon wurden von mir für meine Untersuchung endgültig akzeptiert. Von diesen auswertbaren Fragebögen stammten 52 aus Südkorea und 61 aus Deutschland, nachdem zunächst die nicht richtig, z.B. mit doppelten Ankreuzungen oder mit Leerstellen beantworteten Fragebögen

aussortiert wurden.

Die Fragebogenaktion wurde zweimal durchgeführt, vom 15. Februar bis 15. April und vom 1. Mai bis zum 27. Juli 2004.

2.1.3 Auswertungsmethoden

Wie schon im letzten Unterkapitel (2.1.2) erwähnt, wurde der Fragebogen als Mittel der quantitativen Forschung eingesetzt, und er spielt für die vorliegende Arbeit eine wesentliche Rolle. Unter den Perspektiven der einzelnen Gruppenteilnehmer in beiden Ländern wird hauptsächlich untersucht, welche Momente sich auf die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen auswirken, wobei zugleich die Schwierigkeiten, mit denen die Selbsthilfegruppen zu tun haben und die darauf bezogenen Bedürfnisse nach Unterstützung berücksichtigt werden.

Um diese umfangreichen, oben formulierten, Fragestellungen leichter und im Detail verständlich werden zu lassen und sie ausführlich zu untersuchen, versuche ich die Dimensionen der Variablen in sechs Ebenen zu unterteilen (Abbildung IV-2-1) und dabei die jeweils relevanten Fragen des Fragebogens zusammenzustellen (Tabelle IV-2-1).

Abbildung IV-2-1: Dimensionen der Auswirkungen der Tätigkeit der Selbsthilfegruppen auf ihre Wirksamkeit

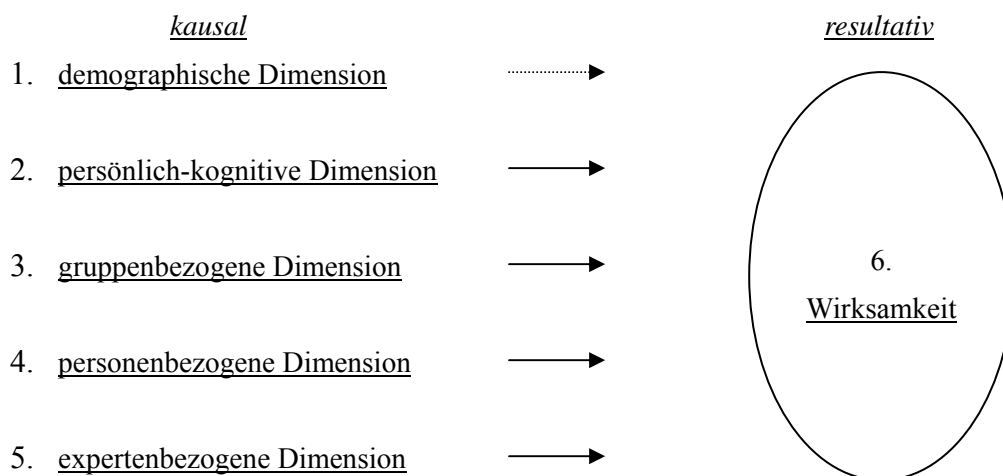


Tabelle IV-2-1: Zusammenstellung der Variablen je nach Dimensionen

Dimensionen	Variablen (Items)
1. demographisch	<i>5.1, 5.2, 5.3; 7.1, 7.2, 7.3</i>
2. persönlich-kognitiv	<i>1.8; 5.20</i>
3. gruppenbezogen	<i>1.1, 1.2; 5.4, 5.7, 5.15, 5.16, 5.17</i>
4. personenbezogen	<i>1.3, 1.5, 1.6; 5.5, 5.6, 5.8, 5.13, 5.14, 5.18, 5.19</i>
5. expertenbezogen	<i>2.1, 2.2, 2.3, 2.4; 5.10, 5.11, 5.12</i>
6. Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen	<i>4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11</i>

Die *kursiv geschriebenen* Variablen (Tabelle IV-2-1) wurden in der vorliegenden Arbeit für die *deskriptiven* Darstellungen aufgenommen; die Items der letzten fünf Dimensionen – die Dimensionen Nr. 2 bis 6 – für die quantitativen Darstellungen.

Schließlich werden die folgenden Hypothesen zur vorliegenden Arbeit formuliert, unter dem Aspekt des Vergleichs zwischen Deutschland und Südkorea:

1. Die persönlich-kognitiven Faktoren der Selbsthilfegruppen-Teilnehmer beeinflussen die Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen jeweils in beiden Ländern.
2. Die gruppenbezogenen Faktoren der Selbsthilfegruppen beeinflussen die Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen jeweils in beiden Ländern.
3. Die personenbezogenen Faktoren beeinflussen die Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen jeweils in beiden Ländern.
4. Die expertenbezogenen Faktoren beeinflussen die Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen jeweils in beiden Ländern.
5. Die gerade oben genannten Dimensionen, Nr. 1 bis Nr. 4, beeinflussen in unterschiedlichem Maße die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen jeweils in beiden Ländern.

Für die statistische Analyse dieser Hypothesen und der Ergebnisse derselben wurde SPSS (*Statistic Package for Social Science/win (version 11.5)*) im Rechenzentrum von der Universität zu Köln eingesetzt:

1. Für die elementar-statistische Untersuchung wurden die jeweiligen Fragen in den jeweiligen Bereichen des Fragebogens im Rahmen der Frequenzanalyse in beiden Ländern durchgeführt.
2. Zur Sicherung der Zuverlässigkeit bzw. Konsistenz der vier jeweilig internen Variabelendimensionen – persönlich-kognitiv, gruppenbezogen, personenbezogen und expertenbezogen – wurde in beiden Ländern die Reliabilitätsanalyse eingesetzt.
3. Zur Untersuchung der jeweiligen Auswirkungen dieser vier Variablenbereiche auf die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen wurde bezüglich der Ergebnisse aus beiden Ländern die lineare Regressionsanalyse durchgeführt.
4. Zum Vergleich zwischen den Auswirkungen dieser vier Variablenbereiche auf die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen wurde bezüglich der Ergebnisse aus beiden Ländern die multiple Regressionsanalyse durchgeführt.

2.2 Ergebnisse der Untersuchung und Analyse

Es handelt sich hier um zwei Rahmen der analytischen Bearbeitung der Untersuchung: um einen ersten für die *elementar-statistischen* Darstellungen mit (tabellarisch) überschaubaren, zusammenfassenden Erklärungen über die Bereiche des Fragebogens, wobei es um Rangeinschätzungen durch Frequenzanalyse geht; um einen zweiten für die *sekundär-statistischen* Darstellungen der vier Faktorebenen, die sich auf die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen auswirken müssten und somit für die vorliegende Arbeit eine wesentliche Rolle spielen sollen.

Bei der Auswertung *u.a. im Rahmen der deskriptiven Analyse* der Fragebogenaktion ist folgendes zu berücksichtigen:

Aufgrund der Ausfälle und der aus dem Vorgehen der Stichprobenziehung (Schneeballverfahren) sich ergebenden Restriktionen wollen wir die resultierende Stichprobe als erweiternde und strukturierte Fallstudie verstehen, die nicht den Anspruch der Repräsentativität in Anspruch nimmt. Daher wird in der Auswertung auf die Angabe von inferenzstatistischen Parametern, wie Signifikanz oder Mutungsbereich (Konfidenzintervalle) sowie T-Test etc., für die Gruppenunterschiede verzichtet. Die Form der Auswertung ist im Wesentlichen als Gruppenvergleich zwischen den beiden Ländern Südkorea und Deutschland angelegt. Obwohl die Gruppen, als Einzelstichproben, jeweils in der Fallzahl weniger als einhundert Befragte enthalten,

wurden in den Tabellen Prozentuierungen für die Beschreibung der Daten berechnet. Dies erleichtert die Vergleichbarkeit der Gruppen. Besondere Aufmerksamkeit werden wir im folgenden auf stark abweichende Prozentpunktdifferenzen zwischen den Gruppen richten. Das Vorgehen der statistischen Analyse ist deskriptiv. Auch die Angaben von Mittelwertunterschieden bei skalierten Fragen wollen wir auf diese spezifische Weise verstanden wissen.

Für eine Evaluation der Selbsthilfegruppen rekurren wir mithin auf eine erweiterte Basis von Betroffenen, die in diesem besonderen Fall auch als eine systematische Expertenbefragung verstanden werden kann. Verzerrungen in begrenztem Umfang, die aus der schweren Erreichbarkeit der Befragten, als besonders strukturelles Problem des Designs dieser Studie (z.B. Freiwilligkeit der Teilnahme), herrühren, werden jedoch die hier berichteten Eindrücke nicht vollständig aufheben.

Solche Verzerrungen sind nur auf dem Weg einer (jeweiligen) Vollerhebung auszuschließen, die allerdings mit methodisch vertretbarem Aufwand im gegebenen Falle nicht herstellbar war.

Schlussfolgerungen aus den Vergleichen zwischen den Gruppen werden wir nahe legen. Aber wir werden uns dafür auf die gebotenen Mittel beschränken. So verstanden, ist das vorgelegte Zahlenmaterial ein Fundus für Indizien auf bedeutsame Unterschiede zwischen den Gruppen. Für die Ableitung von Maßnahmen (mögliche Folgen der Evaluation) gibt das Zahlenmaterial mithin erste Hinweise.

2.2.1 Elementar-statistische Darstellungen der Ergebnisse und Analyse derselben

2.2.1.1 Geschlecht, Alter und Teilnahmedauer der Adressaten und ihre Gruppen

Wie in der nachstehenden Tabelle IV-2-2 gezeigt, sind die Befragten nach dem Geschlecht in Deutschland zu 26.2 % männlich, zu 73.8 % weiblich; in Südkorea zu 69.2 % männlich, zu 30.8 % weiblich.

Die Altersverteilung beträgt in Deutschland 59.0 % zwischen 41-60 Jahren; 23.0 % über 61 Jahre; 18.0 % unter 40 Jahren. In Südkorea beträgt sie aber im Gegensatz dazu: 57.7 % bis zu 40 Jahren und 40.4 % zwischen 41 und 60 Jahren.

Die Dauer der Teilnahme an der jetzigen Selbsthilfegruppe beträgt beim größten Teil der Befragten 59.6 %, bis zu 2 Jahren; in Deutschland zählen zu dieser Gruppe nur 19.6 %, dagegen nehmen 80.3 % schon über 4 Jahre teil.

***Tabelle IV-2-2: Geschlecht, Alter und Teilnahmedauer der Adressaten
in Deutschland und in Südkorea***

Faktoren	Verteilung	Deutschland N= 61(100%)	Südkorea N= 52(100%)
Geschlecht	männlich	16(26.2)	36(69.2)
	weiblich	45(73.8)	16(30.8)
Alter	bis 30 Jahre alt	1(1.6)	13(25.0)
	31 – 40 Jahre alt	10(16.4)	17(32.7)
	41 – 50 Jahre alt	19(31.1)	14(26.9)
	51 – 60 Jahre alt	17(27.9)	7(13.5)
	über 61 Jahre alt	14(23.0)	1(1.9)
Teilnahmedauer	bis zu 1 Jahr	6(9.8)	13(25.0)
	bis zu 2 Jahren	6(9.8)	18(34.6)
	bis zu 4 Jahren	17(27.9)	9(17.3)
	bis zu 6 Jahren	13(21.3)	8(15.4)
	über 6 Jahre	19(31.1)	4(7.7)

Tabelle IV-2-3: Gruppentyp und -charakter in Deutschland und in Südkorea

Gruppentyp und –charakter	Deutschland N= 61(100%)	Südkorea N= 52(100 %)
behinderungsspezifische Gruppe	19(31.1)	28(58.8)
behinderungsübergreifende Gruppe	14(23.0)	15(28.8)
Angehörigengruppe	28(45.9)	9(17.3)

innenorientierte Gesprächsgruppe	14(23.0)	21(40.4)
außenorientierte Gruppe	31(50.8)	16(30.8)
Selbsthilfe-Initiative	16(26.2)	15(28.8)

In Anlehnung an die obigen Tabelle IV-2-3 sind die Gruppen in Deutschland zu 31.1 %

behinderungsspezifisch; zu 23.0 % behinderungsübergreifend; zu 45.9 % Angehörigengruppen, während diese Zahlen bei den Gruppen in Südkorea jeweils 58.8 %, 28.8 % und 17.3 % betragen.

Die Charakteristika bzw. die Richtung der Selbsthilfegruppen(-Arbeit) von Adressaten sind/ist trotz Überschneidungen in Südkorea folgende: Es gibt erstrangig innenorientierte kleine Gesprächsgruppen zu 40.4 %, in denen überwiegend psychologisch-therapeutisch behandelt wird (Typ 1), außenorientierte Selbsthilfegruppen zu 30.8 %), die auf mehr Leistungen für andere oder auf kulturellen Austausch hinarbeiten (Typ 2), und danach Selbsthilfe-Initiativen zu 28.8 %, die z.B. durch solidarisches Engagement soziale Veränderungen durchsetzen wollen (Typ 3); in Deutschland auch Typ 1 zu 23.0%, Typ 2 zu 50.8 % und Typ 3 zu 26.2 %.

Bei der Frage nach der „ersten Wahrnehmung der Selbsthilfegruppe“, wie in der Tabelle IV-2-4 erfasst, haben 42.3 % der Adressaten in Südkorea „über/durch eine Einrichtung/Klinik“ angegeben, weiterhin 26.9 % bzw. 25.0 % „durch Kontaktperson“ bzw. „über Internet“. In Deutschland bietet sich ein einigermaßen ähnliches Bild wie in Südkorea. Auffällig war jedoch, dass die Selbsthilfegruppen von 34.4 % der deutschen Teilnehmer „durch Zeitung/TV“ wahrgenommen worden ist, während das in Südkorea nur bei 5.8 % der Fall gewesen sind.

***Tabelle IV-2-4: Erste Wahrnehmung der „Selbsthilfegruppe“
in Deutschland und in Südkorea***

Erste Wahrnehmung der „Selbsthilfegruppe“	Deutschland N= 61(100%)	Südkorea N= 52(100 %)
durch Zeitung/TV	21(34.4)	3(5.8)
über Internet	12(19.7)	13(25.0)
über/durch eine Einrichtung/Klinik	12(19.7)	22(42.3)
durch Angehörige	4(6.6)	0(0.0)
durch Kontaktperson	12(19.7)	14(26.9)
außerdem	0(0.0)	0(0.0)

Im Zusammenhang mit der Berücksichtigung der effektiven Wirkung von Medien auf das Publikum zeigen diese Ergebnisse, dass die Medien u.a. in der Gemeinde in Deutschland für soziale Werbung der Selbsthilfegruppen und damit verbundene erfolgreiche Wahrnehmungsprozesse eine bedeutsame Rolle übernehmen. Solch eine Anstrengung oder Erkenntnis seitens der (gemeinwesenorientierten) Medien in Südkorea zeitigt gegensätzlich relativ wenig. Somit erscheint das gesellschaftliche Interesse an Selbsthilfe/Selbsthilfegruppen nicht so relativ weitgehend zu sein wie in Deutschland.

Aber in diesem Zustand entwickelt sich eine neue Medien – Internet, dessen Ausweitung zu einer neuen Situation, besonders in Südkorea, führt: Dadurch wird die bisher geringe Rolle der ‚klassischen‘ Medien im Bereich der Selbsthilfe einigermaßen bewältigt, und sie werden sogar somit erneut motiviert und angeregt, über Selbsthilfe und ihre Gruppierungen immer ausreichender zu informieren.

Tabelle IV-2-5: Motivation zur Teilnahme an der jetzigen Selbsthilfegruppe in Deutschland und in Südkorea

Motivation der Teilnahme an der jetzigen Selbsthilfegruppe	Deutschland N= 61(100%)	Südkorea N= 52(100 %)
durch mich selbst	33(54.1)	15(28.8)
über Angehörige(n)	13(21.3)	1(1.9)
über/durch eine Einrichtung/Klinik	14(23.0)	26(50.0)
durch Kontaktpersonen	1(1.6)	10(19.2)
außerdem	0(0.0)	0(0.0)

Wie man aus der Tabelle IV-2-5 erkennt, hat es sich ergeben, dass die Hälfte „über/durch eine Einrichtung/Klinik“ dazu motiviert worden ist, an der jetzigen Selbsthilfegruppe teilzunehmen; zweitrangig sind etwa 30 % „durch mich selbst“ motiviert worden. Die Situation in Deutschland hat sich ähnlich wie in Südkorea gezeigt, aber die Angabe über die Motivation „über mich selbst“ war bei den deutschen Teilnehmern doppelt so hoch (54.1 %) gegenüber der koreanischen (28.8); „durch/über Angehörige(n)“ sind die deutschen Teilnehmer zu 21.3 % zur Teilnahme an Selbsthilfegruppen motiviert worden, während nur eine Person in Südkorea durch Angehörige zur Teilnahme motiviert worden ist.

In diesem Bezug erkennen wir die dringende Notwendigkeit der systematischen „Werbung“ über Selbsthilfegruppen gegenüber den Familienangehörigen und dürften dadurch eine Veränderung der Erkenntnisse und des Verhaltens derselben den Selbsthilfegruppen gegenüber erwarten: Die Einstellung bzw. das Verhalten der Familienangehörigen, wie z.B. einfach zuschauend, neutral oder sogar negativ bzw. skeptisch, an die Ergebnisse der folgenden Tabelle IV-2-6 anschließend, sollte verbessert bzw. verändert werden, und sie als potentiale für die Teilnahme an Selbsthilfegruppen in Frage Kommende sollten anerkannt und im positiven Sinne miteinander motiviert werden.

In Bezug auf die „Einstellung bzw. Unterstützung der Familienangehörigen zur Teilnahme“ (Tabelle IV-2-6) ist von den Befragten in Deutschland zu 85.2 % und in Südkorea zu 61.5 % positiv geantwortet. Jedoch haben sich in Südkorea auch „eher ablehnend“, also einigermaßen negativ und „nicht besonders interessiert“ zu 38.5 % ergeben. Als Gründe der relativ hohen Ablehnung von Angehörigen in Südkorea sind „Zweifel an der Wirksamkeit der Selbsthilfegruppe“, „negative soziale Einstellung den Behinderten gegenüber“, „Belastung durch Mitgliederbeitrag“ und „Schwierigkeit mit der eigenen Beweglichkeit/Erreichbarkeit des Treffpunktes“ genannt worden.

***Tabelle IV-2-6: Einstellung der Familienangehörigen zur Teilnahme
in Deutschland und in Südkorea***

Einstellung der Familienangehörigen zur Teilnahme	Deutschland N= 61(100%)	Südkorea N= 52(100 %)
sehr unterstützend	33(54.1)	10(19.2)
überwiegend unterstützend	19(31.1)	22(42.3)
nicht besonders interessiert	6(9.8)	14(26.9)
eher ablehnend	3(4.9)	6(11.6)
sehr ablehnend	0(0.0)	0(0.0)

2.2.1.2 Haltung „den Experten gegenüber“

Tabelle IV-2-7: Haltung „den Experten gegenüber“ in Deutschland und in Südkorea

Häufigkeit der Intervention von Experten	Deutschland N= 61(100%)	Südkorea N= 52(100 %)
sehr häufig	0(0.0)	3(5.8)
eher häufig	6(9.8)	28(53.8)
es geht	42(68.9)	19(36.5)
eher wenig	9(14.8)	1(1.9)
selten	4(6.6)	1(1.9)

Grad des Vertrauens zu Experten	Deutschland N= 61(100%)	Südkorea N= 52(100 %)
sehr hoch	0(0.0)	6(11.5)
eher hoch	25(41.0)	36(69.2)
normal	28(45.9)	9(17.3)
eher niedrig	6(9.8)	1(1.9)
sehr niedrig	2(3.3)	0(0.0)

Notwendigkeit der Teilnahme von Experten	Deutschland N= 61(100%)	Südkorea N= 52(100 %)
sehr hoch	2(3.3)	10(19.2)
eher hoch	38(62.3)	34(65.4)
teils/teils	14(23.0)	7(13.5)
eher niedrig	3(4.9)	1(1.9)
ganz niedrig	4(6.6)	0(0.0)

Der oberste Teil der obigen Tabelle IV-2-7 zeigt einen deutlichen Unterschied zwischen beiden Ländern: während von nur 9.8 % der Befragten in Deutschland „eher häufig“, aber von 68.9 % „es geht“ geantwortet worden ist, ist in Südkorea im Gegensatz dazu zu knapp 60 % geantwortet worden, die Intervention der Experten geschehe „zu häufig“ bzw. „eher häufig“.

Das „Vertrauen den Experten gegenüber“ haben 80.7 % der Befragten in Südkorea als „sehr hoch“ bzw. „eher hoch“ empfunden. Im Vergleich mit den koreanischen Befragten

haben in Deutschland nur 41.0 % so empfunden.

Bezüglich der „Notwendigkeit der Teilnahme der Experten“ haben die koreanischen Befragten zu 84.5% „sehr hoch“ bzw. „eher hoch“; die deutschen Teilnehmer zu 65.6 % dergleichen ausgegeben.

Die traditionell in Korea als noch wichtiger denn die privatliche und persönliche Situation zu berücksichtigende Gruppenfunktion und deren Sicherheit bzw. Erhaltung inspiriert auch stark das Verhalten zu einem „Führer“ bzw. „Begleiter“. Wenn wir also dies mit dem Ergebnis „den Experten gegenüber“ verbinden, dürfte es doch bei den koreanischen Befragten ganz natürlich und höflich sein, dass sie zu den Experten vertrauensvoll stünden und ihnen Respekt zollten: Sollte ein Experte u.a. als Gruppenorganisator von Anfang an „für die Gruppe“ aktiv tätig gewesen sein, wäre seine Auswirkung auf die „Betreuten“ durch „aktive und so erwünscht notwendige“ Intervention in die Gruppe unvermeidbar groß. Auf dieser Basis, der hohen Vertrautheit, ergibt sich die Konsequenz, noch stabiler innen- bzw. gruppenorientiert zu bleiben. Aber manchmal oder sogar sehr häufig kommt dies nach der sog. „Machtübergabe“ – seit der Übergabe der Führung von Experten an die Betroffenen als Laien nach der Anfangs- und Orientierungsphase der Gruppen – vor. Es könnte dann nachwirkend eine Situation eintreten wie bei der Gruppenleitung und –leistung: die (starke) Tendenz der Betroffenen zur Passivität oder Abhängigkeit von Experten, die „nicht so aktiv wie früher“ bleiben sollten, oder von „engagierten“ Kollegen.

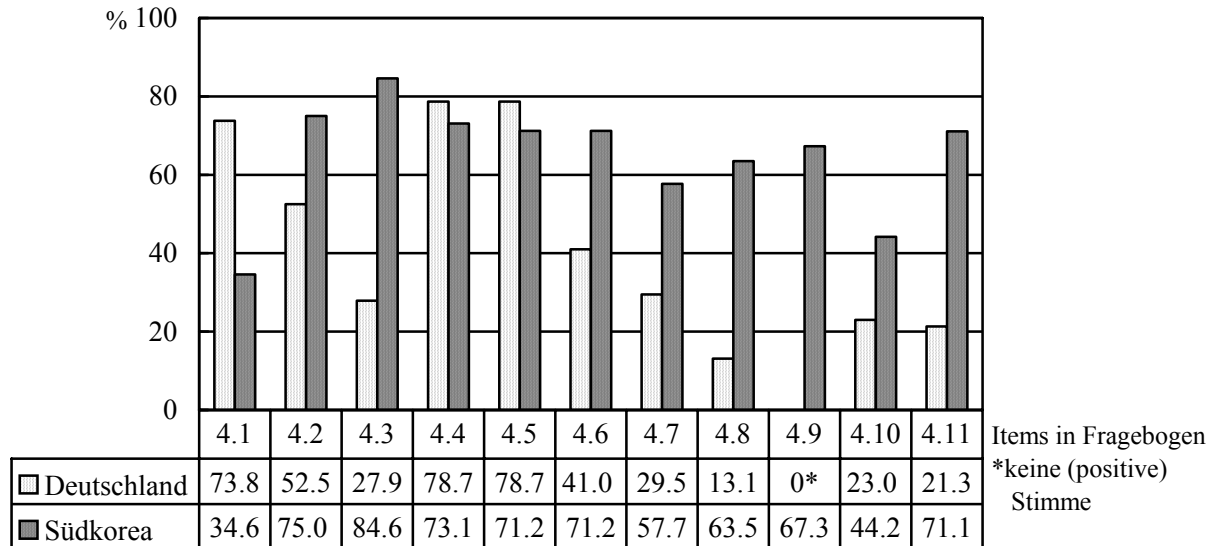
2.2.1.3 Erkenntnis der Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen

Die Variationen der Antworten auf die Frage nach der Wirksamkeit⁷⁵ der Selbsthilfegruppen auf die Befragten in beiden Ländern sind unterschiedlich, wobei als Gesamteinschätzung nur „sehr zutreffend“ sowie „durchaus zutreffend“ angegeben worden sind.

⁷⁵ Die Faktoren der Wirksamkeit, im 4. Abschnitt des Fragebogens, sind insgesamt 11:

4.1 Es gibt therapeutisch positive Auswirkungen bezüglich der Behinderung; 4.2 Ich erhalte nützliche Auskünfte; 4.3 Ich gewinne ein positives Verhältnis zu den Menschen; 4.4 Es kommt zur Aufhebung des Isolationsgefühls durch emotionale Unterstützung zwischen Mitgliedern; 4.5 Es kommt zu einer positiven Erkenntnis eigener Schwierigkeiten; 4.6 Ich leiste Hilfe für andere aufgrund eigener Erfahrungen; 4.7 Die Teilnahme ist nützlich für die Berufstätigkeit; 4.8 Ich habe mehr Selbstvertrauen bei Alltagstätigkeiten gewonnen; 4.9 Es kommt in der Gesellschaft zu einer Veränderung der Erkenntnis der Behinderungen/Erkrankungen; 4.10 Es kommt zum Aufbau von horizontalen Beziehungen zu Experten; 4.11 Ich verstehe meine Probleme und kann mich somit selber richtig behandeln.

Diagramm IV-2-1: Erkenntnis der Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen durch die Teilnahme an ihr in Deutschland und in Südkorea



Unter dem gesamten Überblick (Diagramm IV-2-1) ergaben sich in Südkorea die meisten Items als wirkungsvoll, während in Deutschland nur drei Items besonders als hoch bewertet wurden (4.4 > 4.5 > 4.1 > 4.2):

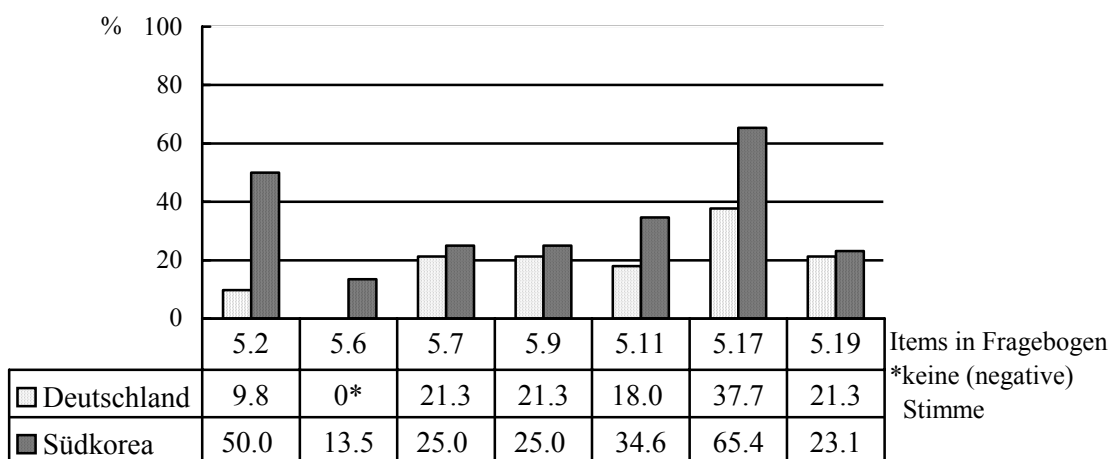
Zwar findet sich ein zahlenmäßiger Unterschied und ein solcher des Ranges zwischen den Ergebnissen aus den beiden Ländern; die Palette der Ergebnisse zeigt aber fast die gleichen Antworten. Zunächst sind für die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen in Deutschland die „Aufhebung des Isolationsgefühls durch emotionale Unterstützung zwischen Mitgliedern“ (*Item 4.4*) – in Südkorea im dritten Rang – sowie die „positive Erkenntnis eigener Schwierigkeiten“ (*Item 4.5*) – in Südkorea im vierten Rang – und in Südkorea Aufbau/Erhaltung eines „positiven Verhältnisses zu den Menschen“ (*Item 4.3*) im ersten Rang wahrgenommen worden. Danach haben sich weiter gemeinsam in beiden Ländern die hohe Wirkung anzeigenden Antworten „Ich erhalte nützliche Auskünfte“ (*Item 4.2*) und „Hilfeleistung für andere aufgrund eigener Erfahrung“ (*Item 4.6*) ergeben.

2.2.1.4 Probleme der Selbsthilfegruppen

Als die fünf wichtigsten der Probleme von Selbsthilfegruppen sind in den jeweils die folgenden ergeben worden, wobei sich die Gesamteinschätzung nur aus den Antworten „sehr zutreffend“ sowie „eher zutreffend“ ergibt.

Unter dem Aspekt der Problematik von Selbsthilfegruppen in beiden Ländern findet sich außer den Geldproblemen und der Erwähnung von „häufigere Intervention der Experten/Einrichtungen“ (*Item 5.9*) keine Gemeinsamkeit. Als erstes Problem, das die Selbsthilfegruppen in beiden Ländern haben, wurde, wie es die Diagramm IV-2-2 darstellt, die „Belastung durch Kosten/Finanzierungsprobleme“ (*Item 5.17*) gesehen und als weitere Probleme in Deutschland „Schwächung der Motivation zu Gruppentätigkeiten“ (*Item 5.19*) und „kein richtiger Treffpunkt“ (*Item 5.7*); in Südkorea wurden „Altersunterschiede“ zwischen den Mitgliedern (*Item 5.2*), „Tendenz zur Abhängigkeit von Experten“ (*Items 5.11*) und „unregelmäßige Anwesenheit“ (*Item 5.6*) benannt.

Diagramm IV-2-2: Problematik der Gruppentätigkeiten/-leistungen in Deutschland und in Südkorea



Was an den Ergebnissen aus Südkoreas auffällt, ist der (große) Altersunterschied zwischen den Mitgliedern, der als problematisch wahrgenommen wird. Wir dürfen dies in Verbindung mit der hohen Teilnehmerzahl (Item 5.4 im Fragebogen) verstehen (tatsächlich wurde dieses Item im Rahmen der Fragebogenaktion nicht als so hoch problematisch gesehen). Wenn wir also unter der Berücksichtigung der qualitativen

Analyse (siehe u.a. Unterkapitel 1.2.2) u.a. die Darstellung der Gruppe „GTK“ oder „GdK“ kennengelernt haben, können wir ableiten, dass die (hohe) Teilnehmerzahl in gewissem Maße den Gruppenleistungen entgegenwirken könnte, wodurch die Mitgliedschaft altersverschieden bzw. mehrgenerationell wird und somit – trotz der Vorteile wie z.B. breiteren Erfahrungs- und Meinungsaustausches usw. – inzwischen schwierige Situationen begegnen wie Kommunikations- oder Interessenproblem zwischen den Generationen.

2.2.1.5 Unterstützungsbedarf

Tabelle IV-2-8: Unterstützungs-/Entwicklungsbedarf in Deutschland und in Südkorea

Deutschland	Südkorea
N= je 61(100%)	N= je 52(100%)
1. Vermittlung der positiven Erkenntnis der Behinderung/der Erkrankungen in der Gesellschaft: 57(93.4)	1. Vermittlung der positiven Erkenntnis der Behinderung/der Erkrankungen in der Gesellschaft: 50(96.1)
2. Besorgung eines Gruppenraums: 41(67.2)	2. Systematisches Management der Informationen über Behinderung/Erkrankungen: 47(90.4)
3. Verstärkung der Motivation zu Gruppentätigkeiten: 35(57.4)	3. Systematisierung der Gruppenorganisation: 34(65.4)
4. Finanzierung/finanzielle Förderung: 30(49.2)	4. Finanzierung/finanzielle Förderung: 31(59.6)
5. Interessenvertretung durch Selbsthilfeorganisation: 29(47.5)	5. Verbindung mit therapeutisch-rehabilit. Maßnahmen/Einrichtungen: 30(57.7)
6. Verbindung mit therapeutisch-rehabilit. Maßnahmen/Einrichtungen: 24(39.3)	5. Management der Informationen über Selbsthilfe und deren Systematisierung: 30(57.7)

Hierbei handelt es sich um eine Zusammenschau der sechs wichtigsten Variationen für Unterstützungsbedarf: Wie in der Tabelle IV-2-8 gezeigt worden ist, erkennt man an Gemeinsamkeiten in den beiden Ländern die folgenden Bedürfnisse der

Selbsthilfegruppen: „Vermittlung der positiven Erkenntnis der Behinderung/der Erkrankungen in der Gesellschaft“, „Finanzierung/finanzielle Förderung“ und „Verbindung mit therapeutisch-rehabilitativen Maßnahmen/Einrichtungen“. Daneben gibt es in Deutschland noch die Bedürfnisse nach „Besorgung eines Gruppenraums“, „Verstärkung der Motivation zu Gruppentätigkeiten“ und „Interessenvertretung durch Selbsthilfeorganisation“; in Südkorea die Bedürfnisse nach „Systematischem Management der Informationen über Behinderung/Erkrankungen“, „Systematisierung der Gruppenorganisation“ und „Management der Informationen über Selbsthilfe und deren Systematisierung“

2.2.2 Sekundär-statistische Darstellungen der Ergebnisse und Analyse derselben

Für diesen Teil wurden endgültig 26 Items zu sechs Dimensionen in die Untersuchung aufgenommen. Vor der Ausführung dieses statistischen Verfahrens sollten aber unter Berücksichtigung der internen Konsistenz der jeweiligen Variablendimensionen die Konsistenzkoeffizienten (Cronbachs Alpha) überprüft werden; somit kann die Zuverlässigkeit der jeweiligen Variablen in allen Dimensionen für das statistische Verfahren der Untersuchung bestätigt werden. Die erfassten Kennwerte sind in der folgenden Tabelle, IV-2-9, zu schildern:

Tabelle IV-2-9: Reliabilität der Variablen

Dimensionen	Endgültige Variablen (Items)	Cronbachs Alpha	
		Deutschland	Südkorea
persönlich-kognitiv	1.7; 5.20	.6426	.6330
gruppenbezogen	5.4, 5.15, 5.16	.6048	.6017
personenbezogen	5.5, 5.6, 5.8, 5.13, 5.14, 5.18, 5.19	.6033	.6404
expertenbezogen	2.1, 2.2, 2.3	.6604	.6535
Wirksamkeit	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11	.6068	.6889

Wie durch diese Tabelle bestätigt wird, beträgt Cronbachs Alpha in den jeweiligen Variablendimensionen über ,600. Dies bedeutet, dass die jeweiligen Items der betroffenen Dimension inhaltlich zuverlässig bzw. konsistent strukturiert sind. Aus

dieser Bestätigung werden die überprüften Items der jeweiligen Dimensionen als Kriteriumsvariablen für diese quantitativ-analytische Untersuchung eine wesentliche Rolle spielen.

Zur „Wirksamkeit“ als abhängigem Variablenbereich für eine regressiv-analytische Untersuchung werden folgende Items gezählt: *therapeutisch positive Auswirkungen bezüglich der Behinderung/Krankheit, für mich nützliche Auskünfte kriegen, Aufhebung des Isolationsgefühls durch emotionale Unterstützung zwischen Mitgliedern, positive Erkenntnis/Anerkennung eigener Schwierigkeiten, Hilfeleistung für andere aufgrund eigener Erfahrungen, „Ich verstehe meine Probleme und kann mich somit selber richtig behandeln“; Aufbau/Erhaltung eines positiven Verhältnisses zu den Menschen, nützlich für die Berufstätigkeit, mehr Selbstvertrauen bei Alltagstätigkeiten, Veränderung der Erkenntnis der Behinderungen/Erkrankungen in der Gesellschaft, Aufbau von horizontalen Beziehungen zu Experten.*

Der Mittelwert⁷⁶ dieser 11 Variablen beträgt in Deutschland um 2,84 (S.D ,199) und in Südkorea um 2,19 (S.D ,381).

2.2.2.1 Auswirkungen des persönlich-kognitiven Variablenbereichs auf die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen

Zunächst gehören zu den Variablen dieses Bereichs „persönlich-kognitiv“ insgesamt zwei: *Erkenntnis der Notwendigkeit von Selbsthilfegruppen; Erkenntnis der Mitglieder bezüglich der „Selbsthilfe“/“Selbsthilfegruppe“*. Aus diesen zwei Variablen ergab sich ein Mittelwert um 2.19 (S.D ,439) in Deutschland und ein solcher um 1,54 (S.D ,473) in Südkorea.

Um zu untersuchen, ob sich die persönliche Kognition auf die Selbsthilfegruppen im jeweiligen Land auswirkt, wurde der Bereich „persönlich-kognitiv“ als unabhängige Variable aufgenommen und die lineare Regressionsanalyse durchgeführt.

⁷⁶ Die Palette des Mittelwertes beträgt 1 bis 5: Je niedriger der Mittelwert wird, desto positiver wird er. Dies gilt weiter für alle nachkommenden Variablenbereiche gleich.

Tabelle IV-2-10: Ergebnisse der linearen Regressionsanalyse für die persönlich-kognitiven Variablenbereich in Deutschland und in Südkorea

Modell	Variable	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	t-Werte	Sig. T
		B	Standardfehler	Beta		
Deutschland (n=61)	(Konstante)	2,472	,123		20,172	,000
		1,531	,156		9,832	,000
Südkorea (n=52)	persönlich-kognitiv	,168	,055	,369	3,053	,003**
		,425	,097	,527	4,390	,000***

abhängige Variable: „Wirksamkeit“

p<,01 *p<,001; 1. Reihe: Deutschland; 2. Reihe: Südkorea

Wie in der Tabelle IV-2-10 gezeigt wird, ist bestätigt worden, dass sich die Variable „persönlich-kognitiv“ auf die Selbsthilfegruppen in beiden Ländern signifikant auswirkt; die Auswirkung der Variable beruht nämlich auf der Wirksamkeit der Selbsthilfegruppe, dem Beta-Gewicht, in Deutschland in Höhe von ,369 und in Südkorea in Höhe von ,527.

In Zusammenhang damit bewirkt z.B. die positive Erkenntnis, resp. eine derartige Wahrnehmung der Selbsthilfe/Selbsthilfegruppe und die Notwendigkeit derselben, dazu, dass die Teilnehmer weiter zu Teilnahme und Tätigkeit motiviert werden und entsprechende Bedürfnisse entwickeln. Das lässt diese Variable als einen gewichtigen Wirkungsfaktor für die Selbsthilfegruppen erkennen.

2.2.2.2 Auswirkungen des gruppenbezogenen Variablenbereichs auf die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen

Zu diesem Bereich werden insgesamt drei Variablen gezählt: *Teilnehmerzahl*; *Autorität der leitenden Mitglieder*; *Kompetenz der leitenden Mitglieder*. Der Mittelwert dieser drei Variablen beträgt in Deutschland um 2,09 (S.D ,338) und derjenige in Südkorea um 1,86 (S.D ,403).

Der Bereich „gruppenbezogen“ als unabhängige Variable für die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen wurde ebenfalls im Rahmen der linearen Regressionsanalyse untersucht und daraus ergibt sich in der Tabelle IV-2-11 folgendes:

Tabelle IV-2-11: Ergebnisse der linearen Regressionsanalyse für den gruppenbezogenen Variablenbereich in Deutschland und in Südkorea

Modell	Variable	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	t-Werte	Sig T
		B	Standardfehler	Beta		
Deutschland (n=61)	(Konstante)	2,348	,149		15,780	,000
		1,107	,201		5,513	,000
Südkorea (n=52)	gruppenbezogen	,235	,070	,399	3,344	,001**
		,580	,106	,613	5,491	,000***

abhängige Variable: „Wirksamkeit“

p<,01 *p<,001; 1. Reihe: Deutschland; 2. Reihe: Südkorea

Dies verdeutlicht, dass die Variable „gruppenbezogen“ die Selbsthilfegruppen in Deutschland resp. in Südkorea in Höhe der Beta-Gewichte von ,399 resp. ,613 signifikant beeinflusst. Also spielt diese Variable eine effektive Rolle für die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen in beiden Ländern.

Dabei haben die in Südkorea Befragten die Menge der Mitglieder als bedenklich betrachtet. Sie fassten sie offenbar als eine Belastung und als zweckmäßig für eine sinnvolle Gruppenstruktur und das damit verbundene Leistungsumfeld auf. Das lässt danach fragen, was das für Folgen hinsichtlich der Zufriedenheit der Mitglieder mit dem Gruppenleben und für eine erfolgreiche Führung der Gruppe hat. In diesem Zusammenhang zeitigen aber z.B. die ausreichende Struktur und deren Stabilität positive Wirkungen für die Gruppe und ihre Mitglieder.

2.2.2.3 Auswirkungen des personenbezogenen Variablenbereichs auf die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen

Die hier zu erwähnenden Variablen sind insgesamt sieben: *Rate der Anwesenheit, Regelmäßigkeit der Anwesenheit, Verhalten der Teilnehmer, Unterstützung zwischen Mitgliedern, Gefühl bei Teilnehmern während der Gruppenaktivität, Harmonie innerhalb der Gruppe, Motivation zu Gruppentätigkeiten*. Aus diesen sieben Variablen ergab sich die Mittelwerte: 2,39 (S.D ,347) in Deutschland und 2,24 (S.D ,469) in Südkorea.

Für die Untersuchung, ob der Variablenbereich „personenbezogen“ eine Wirksamkeit auf die Selbsthilfegruppen ausübt, wurde er als unabhängige Variable in die lineare Regressionsanalyse einbezogen und es zeigten sich die folgenden Ergebnisse:

Tabelle IV-2-12: Ergebnisse der linearen Regressionsanalyse für den personenbezogenen Variablenbereich in Deutschland und in Südkorea

Modell	Variable	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten		
		B	Standardfehler	Beta	t-Werte	Sig T
Deutschland (n=61)	(Konstante)	2,492	,175		14,244	,000
		1,267	,228		5,564	,000
Südkorea (n=52)	personenbezogen	,145	,072	,252	2,003	,050*
		,410	,099	,504	4,122	,000***

abhängige Variable: „Wirksamkeit“

*p<,1 ***p<,001; 1. Reihe: Deutschland; 2. Reihe: Südkorea

Aus Tabelle IV-2-12 geht hervor, dass die Selbsthilfegruppen jeweils in beiden Ländern durch die Variable „personenbezogen“ in signifikantem Maße – im Beta-Gewicht ,252 in Deutschland und ,504 in Südkorea – Einwirkungen unterliegen, es kann nämlich diese „personenbezogene“ Dimension für die Selbsthilfegruppen der beiden Länder gleich gültige, effektive Auswirkungen mit sich bringen.

Sowohl die Personenbezogenheit als auch die Tendenz, also das Verhalten einer Person in der Gruppe oder ihr Gefühl, wirken sich in ihrer aktiven Teilnahme an der Tätigkeit der Gruppe aus. Dadurch stützt das einzelne Mitglied die Dynamik dieser Tätigkeit, also der Gruppe. Hierbei wird die Personenbezogenheit in die Gruppe absorbiert und kann letztlich deren Wirksamkeit unterstützen.

2.2.2.4 Auswirkungen der expertenbezogenen Variablenbereichs auf die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen

Der Bereich „expertenbezogen“ besteht aus den folgenden drei Variablen: *Häufigkeit der Intervention von Experten, Vertrauen der Teilnehmer zu Experten, Notwendigkeit der Intervention/Teilnahme von Experten*. Aus diesen drei Variablen ergaben sich ein Mittelwert um 2,81 (S.D ,613) in Deutschland und ein solcher um 2,16 (S.D ,505) in Südkorea.

Der „expertenbezogene“ Variablenbereich wurde als unabhängige Variable im Rahmen der linear-regressiven Analyse aufgenommen und so ausgeführt, um zu erfahren, wie er sich auf die Selbsthilfegruppen in beiden Ländern auswirkt.

Tabelle IV-2-13: Ergebnisse der linearen Regressionsanalyse für den expertenbezogenen Variablenbereich in Deutschland und in Südkorea

Modell	Variable	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten		
		B	Standardfehler	Beta	t-Werte	Sig T
Deutschland (n=61)	(Konstante)	3,398	,096		35,267	,000
		2,795	,220		12,713	,000
Südkorea (n=52)	expertenbezogen	-,199	,034	-,611	-5,932	,000***
		-,282	,099	-,373	-2,845	,006**

abhängige Variable: „Wirksamkeit“

p<,01 *p<,001; 1. Reihe: Deutschland; 2. Reihe: Südkorea

Wie an der Tabelle IV-2-13 bemerkt wird, ergibt sich daraus, dass sich die Variable „expertenbezogen“ auf die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen in beiden Ländern nicht gleich gültig auswirkt, indem die Signifikanz der Beta-Gewichte jeweils um -,611 in Deutschland und um -,373 in Südkorea beträgt.

Den Bereich der ‚Expertenbezogenheit‘ finden wir gewöhnlich entsprechend dem Ausmaß und der Häufigkeit der Expertenintervention in einer Selbsthilfegruppe. Diesem Ausmaß und der Häufigkeit umgekehrt proportional bezüglich des Ausmaßes und der Qualität fällt dann die Wirksamkeit der Gruppentätigkeit aus.

2.2.2.5 Generelles zu den Auswirkungen der Variablenbereiche auf die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen

Wie in der linear-regressiven Untersuchung bestätigt worden ist, beeinflussen die jeweils vier Variablenbereiche die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen. Auf diesem Grunde handelt es sich nun um die mehrfache Regressionsanalyse der Auswirkungen der bisher analysierten vier Variablendimensionen als unabhängige Variablen, *persönlich-kognitiv*, *gruppenbezogen*, *personenbezogen* und *expertenbezogen*; *Wirksamkeit* wird als abhängige Variable genommen.

In diesem Zusammenhang wurden die Ergebnisse in der nachstehenden Tabelle IV-2-14 festgehalten:

Zunächst ergaben sich in Deutschland als die Beta-Gewichte aus dem Bereich „persönlich-kognitiv“ ,226, aus dem Bereich „gruppenbezogen“ ,172, aus dem Bereich „personenbezogen“ Beta ,198 und aus dem Bereich „expertenbezogen“ -,542, wobei das Bestimmtheitsmaß (R^2) dieser vier unabhängigen Variablen der abhängigen Variable „Wirksamkeit“ gegenüber ,533 (53.3 %) beträgt. Also erkennen wir, dass der Einfluss der Variable „personen-kognitiven“ auf die (Wirksamkeit der) Selbsthilfegruppen am stärksten von allen Variablenbereichen ist; und dabei spielt die Variable „expertenbezogen“ für die Selbsthilfegruppen eine nicht signifikante, in anderem Sinne ‚negative‘ Rolle.

Mit dem hohen Bestimmtheitsmaß der Ergebnisse aus Südkorea in Höhe von ,730 (73.0 %) hat sich in Südkorea als Reihenfolge der Auswirkungen diese ergeben: die

Variable „gruppenbezogen“ (Beta-Gewicht ,400), die Variable „personenbezogen“ (Beta-Gewicht ,320) und die Variable „persönlich-kognitiv“ (Beta-Gewicht ,208). Im Gegensatz dazu ergab sich die Variable „expertenbezogen“ wie in Deutschland als negativ (Beta-Gewicht -3,11).

Tabelle IV-2-14: Ergebnisse der mehrfachen Regressionsanalyse für die gesamten Variablenbereiche der Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen in Deutschland und Südkorea

Modell	Variable	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	t-Werte	Sig T
		B	Standardfehler	Beta		
Deutschland (n=61)	(Konstante)	2,626	,209		12,586	,000
		1,147	,255		4,495	,000
Südkorea (n=52)	persönlich-kognitiv	,102	,044	,226	2,305	,025*
		,168	,081	,208	2,072	,044*
	gruppenbezogen	,101	,058	,172	1,732	,089
		,379	,092	,400	4,096	,000***
	personenbezogen	,114	,054	,198	2,109	,039*
		,261	,080	,320	3,252	,002**
expertenbezogen	-,176	,031	-,542	-5,672	,000***	
	-,235	,070	-,311	-3,383	,001**	
				$R^2 = ,533; F = 15,983$		
				$R^2 = ,730; F = 20,254$		

abhängige Variable: „Wirksamkeit“

*p<,05 **p<,01 ***p<,001; 1. Reihe: Deutschland; 2. Reihe: Südkorea

Nach dieser mehrfachen Regressionsanalyse sind in Deutschland besonders die kognitive Haltung und das durch diese bedingte Verhalten der Teilnehmer gegenüber gruppenbezogenen Faktoren von Relevanz für die Wirkung der Gruppenleistung. Es wirkt sich also das persönliche Engagement und Identifizierung mit der derselben viel mehr aus als in Südkorea.

In Südkorea scheinen demgegenüber Struktur, Systematisierung und Leitung der Gruppe wichtiger für deren Tätigkeit zu sein. Erst danach rangiert Personenbezogenheit. Zulänglichkeit und Stabilität der Gruppe erscheinen als wichtigere Wirkungsfaktoren.

2.3 Zusammenfassung

Zuerst handelt es sich hierbei um die Ergebnisse der Deskriptivenanalyse im Rahmen der elementar-statistischen Darstellung:

Viele Teilnehmer an einer Selbsthilfegruppe nahmen diese zum ersten Mal durch den Besuch einer Klinik bzw. Behinderteneinrichtung wahr, indem sie durch Ärzte, kompetente Bezugspersonen bzw. (gleichbetroffene) Kontaktpersonen informiert und ihnen empfohlen worden ist, an einem Gruppenprogramm teilzunehmen, oder sie an eine passende Selbsthilfegruppe verwiesen worden sind.

Auf diese Weise wurde über die Hälfte der befragten Teilnehmer in Südkorea weiter motiviert, an jetzigen Selbsthilfegruppen teilzunehmen, während die Mehrzahl der deutschen Befragten „durch sich selbst“ bzw. „durch Angehörige(n)“ angeregt wurde.

Was heutzutage in Südkorea eine besondere Rolle bei der Verbreitung der Wahrnehmung für Selbsthilfegruppen spielt, ist, wie sich in der Befragung ergeben hat, die Internetnutzung durch die Bürger. Durch diese ‚neue‘ Informationsmöglichkeit wurden Selbsthilfegruppen von 25 % der Befragten in Südkorea wahrgenommen, während andere Informationsmöglichkeiten nicht in so hohem Ausmaße genutzt wurden.

Während die erste Wahrnehmung der Selbsthilfegruppen bei deutschen Befragten in erster Linie durch Medien wie Zeitungen, Fernsehsendungen usw. vermittelt worden ist, war solch eine Erfahrung bei den koreanischen Befragten selten bekannt.

Die Einstellung ihrer Familienangehörigen wurde von vielen koreanischen Befragten als selbsthilfefreundlich empfunden; man erfährt die Einstellung aber auch bei nicht wenigen anderen Teilnehmern, d.h. bei 38,5 %, in Südkorea als „nicht besonders reagiert“ bzw. „eher ablehnend“. Dagegen finden die deutschen Befragten sie zu fast 90 % als unterstützend.

Unter dem Aspekt der Intervention von Experten in Selbsthilfegruppen zeigten sich die Meinungen der Befragten in den beiden Ländern als unterschiedlich: die meisten Befragten in Deutschland meinten: „es geht“, während über die Hälfte der Befragten in Südkorea, knapp 60 %, „sehr häufig“ bzw. „eher häufig“ angaben.

Trotzdem ereignete sich in Bezug auf „das Vertrauen den Experten gegenüber“ und „die Notwendigkeit der Teilnahme von Experten“ betreffend in Südkorea vielmehr ein sehr

positives Ergebnis: Für 80.4 % der Befragten waren die Experten „eher hoch“ bzw. „sehr hoch“ vertraut und 84.6 % der Befragten empfanden die Teilnahme der Experten an Selbsthilfegruppen als notwendig. Im Vergleich damit waren diese Ergebnisse bei den deutschen Befragten eher niedriger: jeweils 41.0 % und 65.6 %.

Bezüglich der Erkenntnis der „Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen“ wurden „Aufbau/Erhaltung eines Verhältnisses zu den Menschen“ in Südkorea und „Aufhebung des Isolationsgefühls durch emotionale Unterstützung zwischen Mitgliedern“ in Deutschland zu den effektivsten Wirkungen gezählt. Daneben sind in ähnlichem Maße in beiden Ländern die folgenden Aspekte eingeschätzt worden: „positive Erkenntnis/Anerkennung eigener Schwierigkeiten“, „nützliche Auskünfte erhalten“ und „Hilfeleistung für andere aufgrund eigener Erfahrung“.

Im Rahmen der „Problematik der Gruppentätigkeiten/-leistungen“ ist von den Befragten in beiden Ländern der Aspekt „Belastung durch Kosten/Finanzierungsprobleme“ als an erster Stelle dringlich benannt worden. Das Bedürfnis nach finanzieller Unterstützung zählt wiederum zu den wichtigsten der verschiedenen Unterstützungsbedürfnisse der Selbsthilfegruppen.

Weitere Punkte der Problematik beziehen sich auf „Systematisierung und Stabilisierung der Gruppen einschließlich ihrer Identität“ einerseits, wie z.B. Gruppenbelastung durch (hohen) Altersunterschied zwischen den Teilnehmern und unregelmäßige Anwesenheit in Südkorea und durch Schwächung der Motivation der Gruppentätigkeit und aufgrund der Schwierigkeit, einen Ort für die Gruppentreffen zu finden, in Deutschland; auf die „Expertenbezogenheit“ andererseits, wie z.B. hohe Anhängigkeitstendenz der Teilnehmer und häufigere Intervention der Experten.

Zum höchsten Unterstützungs- und Entwicklungsbedarf der befragten Selbsthilfegruppen-Teilnehmer in beiden Ländern ist gemeinsam die „Vermittlung der positiven Erkenntnis der Behinderung/der Erkrankungen in der Gesellschaft“ gezählt worden, wobei es um die gesellschaftlich-systematischen Bemühungen um grundlegende Veränderung/Verbesserung der Gedanken über Behinderung geht. Daneben ist die Unterstützung durch „Systematisches Management der Informationen über Behinderung/Erkrankungen“ u.a. von koreanischen Befragten sehr gewünscht worden.

Es geht nun um eine zusammenfassende Erklärung der Ergebnisse der regressiv-analytischen Untersuchungen.

Zunächst hat sich aus der einfachen Regressionsanalyse ergeben, dass sich drei der einzelnen Variablen, also außer „expertenbezogen“, in beiden Ländern auf die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen gemeinsam signifikant auswirken können:

Es ist analysiert worden, dass die Variable „persönlich-kognitiv“ die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen beeinflusst, indem sich ihre beiden Items, Erkenntnis der Notwendigkeit von Selbsthilfegruppen und Erkenntnis der Mitglieder bezüglich der konkreten „Selbsthilfe“/„Selbsthilfegruppe, als Ausgangsmotivation für die Gruppen-Teilnahme und -Aktivitäten der Betroffenen einerseits, zugleich als deren Ergebnisse andererseits darstellen lassen.

Aufgrund des Ergebnisses der Auswirkung der Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen nimmt in beiden Ländern die „gruppenbezogene“ Variable Einfluss auf die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen. D.h., die Struktur der Gruppen bzw. ihr System für die Tätigkeiten beziehen sich auf die Leitung und Leistungen der Gruppe und können somit als einer der wichtigen Wirkungsfaktoren für die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen erkannt werden.

Nicht zuletzt hat sich zugleich ergeben, dass die Auswirkung der „personenbezogenen“ Variable auf die Selbsthilfegruppen auch in beiden Ländern wirksam beeinflusst werden kann. Also funktioniert diese Variable, deren Faktoren – Items – die Personenbezogenheit wie die Tendenz, das Verhalten oder das Gefühl einer Person beschreiben, für die erfolgreiche Teilnahme an und die Tätigkeiten in der Selbsthilfegruppe.

Anders als die genannten drei Variablen zeigte sich die „expertenbezogene“ Variable in gleicher Weise in beiden Ländern als nicht signifikant für die Wirkung auf die Selbsthilfegruppen. Dies ist nicht in dem Sinne zu interpretieren, dass es keine Auswirkungen geben könnte, sondern in dem Sinne, dass es für die betroffenen Selbsthilfegruppen eine negative Rolle spielen kann.

Generell ist bei der Analyse für den Vergleich der vier Variablenbereiche in Deutschland mit denen in Südkorea herausgekommen, dass es diesbezüglich

Unterschiede zwischen den beiden Ländern gibt: In Deutschland stand die „persönlich-kognitive“ Variable auf dem ersten Platz hinsichtlich der Auswirkungen der Selbsthilfegruppen, danach die „personenbezogene“ Variable auf dem zweiten Platz und die „gruppenbezogene“ Variable auf dem letzten, während in Südkorea die „gruppenbezogene“ Variable den ersten wirkungsvollen Faktor bildete, den zweiten „personenbezogen“, den dritten „persönlich-kognitiv“.

Generell waren also für die deutschen Selbsthilfegruppenmitglieder die mit Persönlichkeit/Personen verbundenen Variablen wichtiger, also persönliche Wahrnehmung und Erlebnisse, in Südkorea umgekehrt der Gruppenbezug, also die gruppenbezogene Variable – somit die Wahrnehmung und das Erleben der Gruppe, ihrer Struktur und Leitung. Dies entsprach wohl noch einem gewissen allgemeinen Unterschied zwischen der deutschen und der koreanischen Gesellschaft. In Deutschland findet man eine größere Vorliebe für Individualismus, während die koreanische Gesellschaft noch mehr von Gruppendenken und –leben geprägt ist, was in beiden Fällen kulturell bedingt sein mag.

Abschließend kann noch zur „expertenbezogenen“ Variable angeführt werden, dass sie sich in beiden Ländern nicht als signifikant für die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen erwiesen hat. Hinsichtlich dieses Aspektes ergibt sich nämlich ein Gegenbeweis zum Postulat der Expertenrolle, dass sie entsprechend ihrem Auftrag die Struktur und die autonomen Gruppenaktivitäten „subsidiär“ mit ihrer sekundären Funktion unterstützen. Bei einer Vernachlässigung dieses Prinzips, also bei faktischer Aufwertung der Experten, müssten „Betroffenheit“, „Selbstbestimmung“/„Autonomie“ und „Selbsthilfe“ vernachlässigt werden, weswegen sich die Gruppenmitglieder unwohl fühlen und eine Effektivitätsminderung ihrer Tätigkeit resultiert.

V. Förderung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Wie schon im theoretischen Teil, u.a. im Kapitel II, bezüglich der Recherche verschiedener empirischer Untersuchungen und damit verbundener wissenschaftlicher Studien erwähnt, wurde die Grundlegung der Unterstützung von Selbsthilfegruppen erforscht: die Leistungen und Wirkungen der Selbsthilfegruppen (siehe Unterkapitel 2.7), die Problembereiche bzw. -lagen der Selbsthilfegruppen und der damit verbundene Unterstützungsbedarf sowie Lösungsmöglichkeiten (siehe Unterkapitel 2.8; 3.4 speziell für Behinderten-Selbsthilfegruppen), nicht zuletzt die Funktion und die Würdigung der Selbsthilfe/-gruppen im sozialen Umfeld, u.a. in Bezug auf die Integration und die Rehabilitation der behinderten Menschen (siehe Unterkapitel 3.5; 3.6), und das inzwischen positive Verhältnis zwischen den Selbsthilfegruppen und den Fachleuten (siehe Unterkapitel 2.9; 3.6).

Dadurch stellt sich uns nun die Notwendigkeit der speziellen bzw. professionellen Unterstützung von Selbsthilfegruppen dar, indem man bei Problemlagen und (dementsprechend) vorkommenden Wünschen der Selbsthilfegruppen leichter helfen könnte, wenn die Aufgabenbereiche der Unterstützungsarbeit und ihre Methoden verdeutlicht würden. In diesem Zusammenhang ergibt sich dabei die Überlegung, auf welche Weise und wie gut die Selbsthilfe und die Selbsthilfegruppen in systematischer und wissenschaftlich fundierter Weise unterstützt werden könnten.

In dieser Arbeit gehe ich davon aus, dass ‚wir‘ die Arbeit der Selbsthilfegruppen-Unterstützung als einen neuen Anwendungsbereich ‚unseres‘ sozialarbeiterischen Praxisfeldes sehen sollten; dementsprechend soll zunächst auf die Überlegung „Hilfe zur Selbsthilfe“ als Prinzip der Praxis für Soziale Arbeit eingegangen werden.

Im Anschluss daran handelt es sich auch bei dem nachfolgenden Überlegungen – im Rahmen eines Exkurses – um „Empowerment“ als Grundgedanken für die Arbeit der Förderung und Unterstützung.

Erst danach wird versucht werden, funktionale Aufgaben und Bereiche für die Selbsthilfe(gruppen)-Unterstützungsarbeit darzulegen und endgültig die verschiedenen Möglichkeiten und Ansätze für die Förderung und Unterstützung zu erforschen.

1. Selbsthilfegruppen-Unterstützung: eine ‚spezielle‘ Hilfe zur Selbsthilfe und Neuorientierung bezüglich der Helferrolle

Nach BORGETTO (2004, S. 4) versteht man unter „Selbsthilfe-Unterstützung“, dass eine oder mehrere der folgenden Aufgaben wahrgenommen werden: Interessiert werden in Selbsthilfegruppen vermittelt, es findet infrastrukturelle Unterstützung, Vernetzung und Begleitung von Selbsthilfegruppen statt und es kommt zur Förderung der Kooperation von Selbsthilfeszusammenschlüssen mit Fachleuten des gesundheitlichen und sozialen Versorgungssystems sowie zur Durchführung bzw. Unterstützung von Öffentlichkeitsarbeit, die durch die Selbsthilfe gefördert wird.

Dabei ist hervorzuheben, dass es sich bei der spezifischen Tätigkeit von Selbsthilfegruppen um ein neues Arbeitsfeld handelt, das also abgrenzbar ist. Es muss als neues vor allem auch professionell untersucht werden (vgl. ASAM U.A. 1989, S. 66 f.).

Für GALUSKE/MÜLLER (2002, S. 490) ist Soziale Arbeit „durch ihre Nähe zum Alltag der Klienten und ihren Alltagsproblemen“ gekennzeichnet. Soll Soziale Arbeit ihrem klassischen Anspruch der „Hilfe zur Selbsthilfe“ gerecht werden, so muss am Kriterium der Alltagsnähe deutlich und meßbar werden, dass es um methodisches Handeln geht.

Wählt eine soziale Initiative zunächst für ihre Aktivitäten, dann für ihre Institutionen den Namen „Hilfe zur Selbsthilfe“, so ist sie einem Prinzip der sozialen Arbeit verpflichtet. Es wird zum Programm ihrer Praxis (vgl. FROMMANN 1993, S.14).

Schon sprachlich – durch das verbindende Wort „zur“ – wird die besondere Tendenz dieser Hilfe angezeigt. Es wird nicht bloße Hilfe benötigt, vielmehr geht es um Hilfe *zur* Selbsthilfe. Durch solch eine Zwecksetzung wird eine herablassende Hilfe Haltung vermieden. Indem man sein Ziel derart begrenzt, wird man bescheiden und es wird den Omnipotenz-Ansprüche von Helfern und Hilfe-Bedürftigen entgegengewirkt. Es kommt kaum zu der befürchteten Überforderung oder Verwöhnung - alles dient nämlich der Selbsthilfe. Das Wort „zur“ soll nach FROMMANN (ebd. S. 14 f.) auf Vernunft und Maß verweisen.

Der Ausdruck „Selbsthilfe“ lässt zudem an Selbständigkeit denken, daran, dass man jemandem eigene Kräfte und eigenes Wollen zutraut. Auch die Assoziation „Selbsteilung“ liegt nahe, die an Voraussetzungen gesellschaftlicher Verhältnisse denken lässt. Eine wesentliche Konsequenz der Selbsthilfe ist, dass sie unabhängig

werden lässt, und zwar so schnell, wie nur möglich! Wer sich mehr und mehr selbst helfen kann, muss nicht länger kollektiv erfasst, festgehalten oder umerzogen werden. Man hat jetzt im Vorhinein Zutrauen zu den Kräften von Personen und Gruppen, und zwar aufgrund des zentralen Prinzips: Das jeweilige *Selbst* hat große Kräfte. Diese können sich nach der Beseitigung von Hindernissen und Mängel entfalten und für akzeptable Ziele eingesetzt werden. Dabei soll eine „Selbsthilfe“ ausgeschlossen sein, die sich selbst oder andere schädigt. Bei der Hilfe geht es darum, Selbsthilfe zu ermöglichen, Irrwege aufzuzeigen, aufzuklären, und überhaupt zu begleiten (vgl. ebd. S. 15).

Nach SCHMIDT-GRUNERT (1997, S. 20 ff.) finden sich die Anfänge sozialer Selbsthilfe in Selbsthilfegruppen. Es bedurfte der Ausdauer und des Durchsetzungswillens der in Not befindlichen Menschen, damit ihr Hilfebedarf gesellschaftlich anerkannt wurde. So konnte er als anspruchsberechtigter Auftrag der Sozialpolitik durchgesetzt werden. Seitdem die öffentlichen Hilfen gesetzlich festgeschrieben worden sind, geht es prinzipiell notwendigerweise um *Hilfe zur Selbsthilfe*. Diese Hilfen sollen tatsächlich der Aktivierung der Ressourcen der Hilfsbedürftigen dienen, also dazu, sie von den Hilfen unabhängig werden zu lassen.

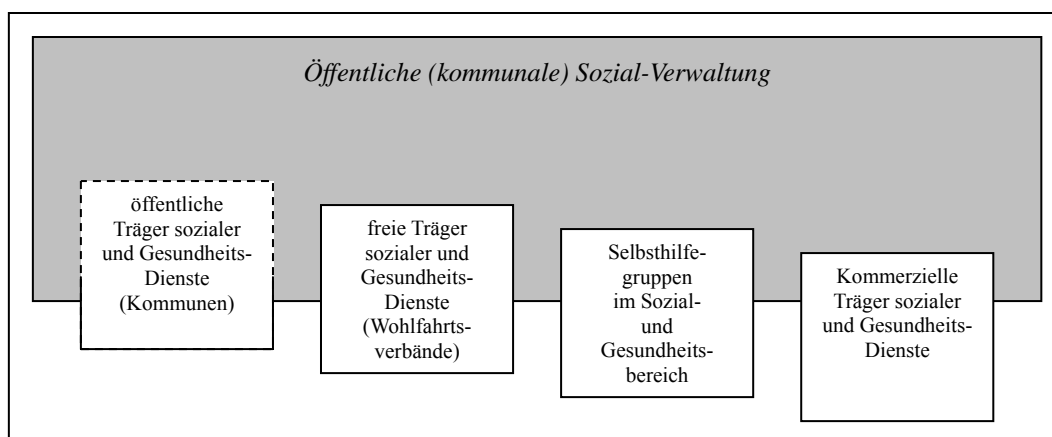
In der Regel können allerdings die Gründe der Hilfebedürftigkeit nicht aus der Welt geschafft werden. Unter diesen Bedingungen kann es nur dann zu einer hilfreichen Regelung kommen, wenn der in Not befindliche Mensch seine Einstellung zu seinen Lebensumständen verändert. Er muss also z.B. die Aussicht auf eine lebenslange Arbeitslosigkeit neu zu sehen lernen. Dieses grundsätzliche Prinzip methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit – die Hilfe zur Selbsthilfe – lässt also von der Erkenntnis ausgehen, dass in unserer Gesellschaft immer wieder sog. soziale Problem- und Notlagen entstehen. Von welcher Art und Weise die von der Gesellschaft gemachten Angebote der Hilfen zur Selbsthilfe sind, das hängt immer wieder von den politischen Konjunkturen ab. Diese wirken sich auf die für erforderlich erachteten sozialstaatlichen Zuwendungen aus, was besonders an der schon in den 1990er Jahren beginnenden Spardiskussion im sozialen Bereich zu sehen ist (vgl. SCHMIDT-GRUNERT 1999, S. 5).

Es kommt also auf „Hilfe zur Selbsthilfe“ an. Diese setzt dort ein, wo sich der Klient befindet, und er kann durch sie Subjekt eines Hilfeprozesses werden: Bei all diesen genügend bekannten und etablierten Leitsätzen sozialpädagogischen Handelns geht es um die Sicherung des Subjektstatus des Betroffenen im Hilfeprozess. Damit soll

verhindert werden, dass er zum Objekt der Behandlung wird. Allerdings kann die Spannung zwischen dem Subjekt- und dem Objektstatus mit diesem „code for ethics“ keineswegs beseitigt werden. Zum einen erlaubt es der Entscheidungsspielraum gegenüber dem Klienten – etwas zu akzeptieren oder eine Grenze zu setzen, selbst bestimmen –, aber auch ihm selbst verantworten zu lassen, so dass die Autonomie der Lebenspraxis der Subjekte nicht beeinträchtigt wird. Zum anderen müssen die Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen die Spannung zwischen ethischem Grundbezug und methodischer Gestaltung im Einzelfall selbst auflösen. Die ethischen Forderungen werden, wie B. MÜLLER (1991) schreibt, nämlich methodisch nicht gesichert. D.h., das prinzipiell partnerschaftliche Verhalten einerseits und die methodische Gestaltung des Hilfeprozesses durch die Sozialarbeiter andererseits müssen jeweils im konkreten Fall aufeinander abgestimmt werden (vgl. GALUSKE 2001, S. 52 f.).

Die Soziale Arbeit wird wesentlich von ihrer Funktion als politisch-administrativ organisierte, öffentlich-kommunale und -verbandliche personale Dienstleistungsarbeit bestimmt (vgl. WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 21; siehe Abbildung V-1-1).

Abbildung V-1-1: Formen der Trägerschaft sozialer Dienste



Infolge der Anforderungen des „wohlfahrtsstaatlichen Wandels“ (vgl. WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 19) etwa in den 1980er Jahren, als verstärkt eine „neue Kombination von öffentlichen, privatem und selbstorganisiertem Handeln“ (ebd. S. 17) auf der Kommunen gefordert wurde, musste Soziale Arbeit immer mehr als Koordinationsarbeit verstanden und realisiert werden. Sie muss unterschiedliche Ziele,

Interessen, Organisationsformen usw. sowie die diversen vertikalen und hierarchischen Verknüpfungen netzwerkspezifisch verbinden. Diese Ausrichtung der Sozialen Arbeit auf die *Koordinationsarbeit* lässt sich anhand verschiedener *Beispiele* verdeutlichen (vgl. WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 19 f.):

- (a) Die soziale Arbeit soll im Rahmen einer Sozialpolitik, welche die Selbsthilfeorganisation und die Selbsthilfe fördert, die Mitwirkung der jeweiligen Zielgruppe an der Entwicklung sozialpolitischer Programme der Gemeinden stärken. Eine der entsprechenden Aufgaben ist die Herstellung von Kontakten zwischen Sozialadministration bzw. Wohlfahrtsakteuren und den sonst schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppen. Dabei sollen psychische und materielle Hindernisse für die Inanspruchnahme sozialer Dienste reduziert werden. Außerdem kann eine Beteiligung von mehr Adressatengruppen durch die Schaffung von Verbundsystemen zwischen den bestehenden Organisationsnetzwerken und den unabhängigen Selbsthilfeinitiativen erreicht werden (etwa im Modell der „Sozialgemeinde“ (GROSS 1980)).
- (b) Selbsthilfegruppen bilden den einzigen Bereich informellen Helfens, der sich seit etwa 1980/85 vergrößert hat. Das lässt hoffen, dass diese neuartige Form gemeinschaftlicher Hilfe politisch mehr gefördert wird. Dabei hat besonders die Soziale Arbeit im Rahmen der Gemeinde mit einem problem- und zielgruppenspezifischen Vorgehen Bedeutung. Außerdem ist zu erkennen, dass der systematischen Unterstützung der Selbsthilfegruppen ein Wandel der verbandlichen Arbeit entsprechen muss. Die Soziale Arbeit, die von öffentlichen und freien Trägern finanziert wird, wird zwar schon mehr und mehr von bürokratischen und effizienzorientierten Organisationsprinzipien heutiger Verwaltungsarbeit strukturiert. Aber sie muss noch flexibler und unabhängiger werden. In der Sozialen Arbeit, besonders bezüglich des Aspektes der Professionalisierung der Fachkräfte müsste das über die Orientierung an Konzepten des Sozialmanagements und der Organisationspolitik hinaus dazu führen, sich zusätzlich der sogenannten „dritten Struktur“ zu stellen. Diese wird in und vor allem außerhalb der bestehenden Wohlfahrtsorganisationen immer mehr Bedeutung für die Soziale Arbeit gewinnen.

Die Entwicklung des Wohlfahrtsstaates führt immer mehr dazu, dass der zu den in der Sozialen Arbeit Betreuten nicht mehr nur Menschen aus Randgruppen der Gesellschaft, Fürsorgezöglinge, Obdachlose und Kriminelle gehören. Zunehmend gehören dazu Menschen mit „Normalbiographie“. Das hat zum Ausbau vielfältiger Formen von Familien-, Eltern- und Erziehungsberatung geführt und sich auch in der kommunalen Stadtplanung und Stadtanierung ausgewirkt. Immer mehr werden aber auch die Aufgaben professioneller Sozialer Arbeit um die Förderung, fachliche Beratung und Begleitung selbstorganisierten sozialen Engagements erweitert werden müssen. Dem entspricht schon die Arbeit mit Selbsthilfegruppen (vgl. ebd.).

Von daher gesehen ist zunächst festzuhalten: die Betroffenheit der einzelnen Behinderten über und in Gruppen artikuliert ihre Selbstdefinition dabei als Gruppendifinition. Bei der Diskussion um Selbsthilfe handelt es sich um eine Diskussion über „gestützte Selbsthilfe“. Es geht nämlich um Selbsthilfegruppen, in denen die Gruppe selbst als Motor und Stütze wirkt. Die Diskussion kann sich auch um „Hilfe zur Selbsthilfe“ drehen, d.h. eine Selbsthilfe, die durch sozialarbeiterische Aktivitäten gestützt wird (vgl. REIS 1985, S. 34 f.).

Klingt diese Wendung vielleicht zunächst überraschend, sieht sie aber nicht mehr so fremd aus, wenn man das Ziel von Sozialarbeit ins Auge fasst: Es geht um die Stärkung oder Rekonstruktion der Handlungsautonomie aller Klienten, wobei dies auf jeden Fall ernstgenommen werden sollte. In der Sozialen Arbeit tritt aber oft ein oben bereits im Zusammenhang mit der für „Selbsthilfe“ geforderten Autonomie bemerktes Dilemma zu Tage: Von „freier Individualität“ ist schon für das Bürgertum selbst nicht mehr ohne weiteres zu sprechen, um wieviel weniger dann für die typischen Adressaten sozialer Arbeit. Damit der Begriff der „Hilfe zur Selbsthilfe“ nicht zynisch wirkt, müssen sich die Bemühungen der Sozialarbeiter um die Stärkung der Selbsthilfepotentiale auf folgendes konzentrieren: Im sozialen Umfeld der Adressaten sollen solche Strukturen in Anspruch genommen werden, von denen aus es zur Selbstdefinition von Problemen und Bedürfnissen kommen kann“ (vgl. ebd. S. 35).

In diesem Sinne und im Zusammenhang mit der Unterstützungsarbeit für Selbsthilfegruppen wird von ASAM U.A. (1989) folgendes betont: Der Bezugspunkt der Selbsthilfegruppen-Unterstützung sei zwar die Gruppe selbst, nicht der Hilfe suchende Einzelne. Für die Unterstützung der Selbsthilfegruppen ließen sich jedoch zwei dynamische Fähigkeiten seitens potentieller Gruppenmitglieder berücksichtigen: Selbsthilfe- und Gruppenfähigkeit (vgl. S. 69). Sie formulieren weiter:

„Selbsthilfe- und Gruppenfähigkeit sind Bedingungsfaktoren von Selbsthilfegruppen und zugleich der Erfolgchancen von Unterstützung im Bedarfsfall. Sie haben Prozesscharakter. Gruppenfähigkeit soll heißen, daß die jeweiligen Personen fähig sind, mit anderen ihre Probleme auszutauschen, mit anderen in einer Gruppe gemeinsam Erfahrungen zu machen und Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln. Selbsthilfefähigkeit soll heißen, daß Mitgliedern von Selbsthilfegruppen klar ist, daß nicht irgendein Leiter, ein Therapeut oder sonst-wer maßgebliche Schritte dafür unternehmen kann, daß sie selbst ihr Problem bewältigen“ (ASAM U.A. 1989, S. 69).

Bei der Diskussion über die Möglichkeit der Aktivierung von „Selbsthilfepotentialen“ muss aber folgendes beachtet werden: Von allen inhaltlich sehr weit führenden und im Detail durchaus partizipativen Konzepten sozialer Arbeit wird die Differenz zwischen Professionellen und Betroffenen, die von letzteren zu Recht betont wird, nicht aufgehoben. Die Menschen, die sich professionell mit sozialer Arbeit befassen, müssen dies zur Kenntnis nehmen. Sie werden dadurch eventuell desillusioniert, sind dann aber um so eher im Stande, auf weiterführende Weise über Handlungsmöglichkeiten und –chancen nachzudenken. Das betrifft auch den Rahmen (vgl. ebd.).

In diesem Sinne gilt es, sich über die Rolle von Experten bei der Unterstützung von Selbsthilfegruppen erneut zu verständigen:

Nach THIEL (1993) hat im Vergleich mit der traditionellen sozialen und gesundheitsbezogenen Arbeit sowie dem Rollenverständnis und den Arbeitsweisen der entsprechenden Professionellen die Unterstützung und Beratung von Selbsthilfegruppen und –interessenten ein ganz neuartiges Profil. Es gibt einerseits neue spezielle inhaltliche Aufgabenstellungen, für die kein Ausbildungsgang existiert. Andererseits hat sich vor allem eine prinzipiell neue Definition der beruflichen Rolle als notwendig erwiesen. Diese ist unabdingbar für die erfolgreiche Selbsthilfe in Gruppen Gleichbetroffener unter Vermeidung einer neuen Hegemonie von Experten. Damit die beruflichen Helfer zur Entfaltung von Selbsthilfekräften beitragen können, müssen sie sich bei ihrer Arbeit auf die realen Potentiale, Wünsche und Ziele der Interessenten bzw. Selbsthilfegruppen beziehen. Damit ist die Beziehung zwischen Professionellen und Betroffenen kooperativ. Beide Seiten sind dann gleichgestellte Partner. Der Professionelle hat dabei Funktionen, die der Klärung, der Wegbereitung und dem Feedback dienen. Er strebt eine anregende und stabilisierende Wirkung an; für eine solche

hat er die Verantwortung. Aber für die Gründung einer Gruppe oder das konkrete Geschehen in einer Gruppe sind die Interessenten bzw. die Selbsthilfegruppen selbst verantwortlich. Die professionellen Helfer müssen immer wieder klar machen, dass der Unterstützungsprozess diese besondere Rollenteilung verlangt. Es ist auch notwendig, dass sie dieselbe ihren Partnern klar machen und mit ihnen deren Verwirklichung anstreben (vgl. S. 6 f.; siehe auch S. 21 – bezüglich der sinnvollen ‚*Handlungsorientierungen*‘ für beruflich Selbsthilfegruppen unterstützende und beratende Helfer).

Die Unterstützung der Selbsthilfegruppen beruht darauf, dass man die Probleme und Handlungsmöglichkeiten im sozialen Kontext sieht. Dazu schreibt THIEL (1993) wie folgt:

“Menschliches Handeln, auch jede Krankheit und Behinderung, jedes seelische und (psycho)soziale Problem, steht im Wechselspiel von Organismus/Persönlichkeit/Umwelt. Es enthält physische, seelische und soziokulturelle Elemente. Eine sozialökologische Perspektive ermöglicht es, verschiedene Phänomene des menschlichen Lebens im Zusammenhang zu sehen. Soziale Isolation, körperliche Erkrankung und psychische Probleme erscheinen dann als Störungen des Gleichgewichts dieses Zusammenhangs. Diese Perspektive lenkt den Blick auf die persönlichen und die im sozialen Umfeld enthaltenen Möglichkeiten zur Wiederherstellung des Gleichgewichts, d.h. zur positiven Bewältigung der Folgen und Begleitumstände der Erkrankungen und der Probleme“ (S.16).

Entsprechend gibt es neue Formen der Beratung und Zusammenarbeit: die ‚*Kooperative Beratung*‘ und die ‚*Netzwerk-Förderung*‘.

Bezüglich dieser beiden neuen Formen setzt man bei den persönlichen und gemeinsamen Fähigkeiten und Möglichkeiten der ‚Betroffenen‘ in ihren Selbsthilfegruppen an, unter Berücksichtigung ihres sozialen Kontextes im Versorgungssystem und der lokalen/regionalen Politik und Kultur. Auch wird ihr Wunsch nach Partnerschaft mit Professionellen berücksichtigt (vgl. THIEL 1993, S. 16 f.).

Kooperative Beratung bedeutet: Nicht der Experte definiert, wie zur Lösung von krankheitsbedingten oder psychosozialen Problemen vorzugehen ist und wie das tatsächlich durchgeführt wird. Die Unterstützung einer Selbsthilfegruppe richtet sich

nicht an einen ‚abhängigen Klienten‘, um dessen Versorgung in einer bestimmten Weise es ginge. Sie gilt vielmehr einem selbstbestimmten Partner und eigenständigen Gruppen. Dabei verfährt man nicht nach der klassischen professionellen Intervention (Einzelfall-Beratung, geleitete Gruppenarbeit, Psychotherapie o.ä.), sondern den Ansatzpunkt bilden die Selbstheilungs- und Selbstentwicklungskräfte, die bei den Betroffenen vorhanden sind und die in Selbsthilfegruppen wirken (vgl. ebd.).

Hierbei besteht die Arbeitshaltung der Unterstützer prinzipiell in reagierendem Verhalten, d.h. sie ist ‚reaktiv‘⁷⁷. Dienstleistungen und Beratung erfolgen also nur dann, wenn sie von Interessenten und bestehenden Gruppen ausdrücklich gewünscht werden (vgl. ebd.)

Die professionelle Hilfe, die im Rahmen gesetzlicher Versorgungsaufträge erbracht wird, richtet sich an das Individuum, den einzelnen ‚Klienten‘. Die Unterstützung der Selbsthilfegruppen hat als *Netzwerk-Förderung* einen anderen Charakter, d.h. ein anderes Problemverhältnis. Es wird über das Individuum hinaus der soziale Zusammenhang erfasst. Dieses Problemverständnis bezieht nicht nur einzelne Versorgungsstränge und Zuständigkeiten ein, sondern es geht vor allem auch um ganzheitliche Versorgung. Dieses Handeln bezieht sich auf die folgenden zentralen Punkte:

- „Die Anregung und stabilisierende Begleitung der einzelnen in Selbsthilfegruppen wie im sozialen Kontext. Es geht um die persönlichen und sozialen Chancen zur Problembewältigung. Aktiviert werden (rehabilitative wie präventive) ‚Gesundheitspotentiale‘. Selbsthilfegruppen-Unterstützung ist so ein wesentliches Element umfassender Gesundheitsförderung.
- Die Anregung und Unterstützung einer konstruktiven Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfegruppen und professionellen Helfern des etablierten Versorgungssystems.
- Die Partizipation von Selbsthilfegruppen an sozial- und gesundheitspolitischen Entscheidungen und Maßnahmen“ (THIEL 1993, S. 19).

⁷⁷ „Andererseits gibt es in der Selbsthilfegruppen-Unterstützungsarbeit aber auch Bereiche, in denen eine ‚initiative‘ Arbeitshaltung vonnöten ist: Das ist z.B. beim generellen Eintreten für den Selbsthilfegruppen-Ansatz, bei der Öffentlichkeitsarbeit und bei der Überzeugung potentieller Bündnispartner der Fall. Hier ist der Unterstützer aufgefordert, zu mobilisieren, aufzuklären, Kontakte herzustellen und zu organisieren“ (THIEL 1993, S. 18). Dies gilt gerade bei der ‚Netzwerk-Arbeit‘/(-Förderung), die „Sozialmanagement- und Lobby-Aufgaben“ (THIEL 1991, S. 38) enthält.

Exkurs: Empowerment (HÄHNER)

Der Focus von Empowerment liegt nicht länger auf den Defiziten von Personen und Umständen. Vielmehr kommt es darauf an zu entdecken, welche Stärken die Menschen haben, und diese zu fördern. Dadurch sollen sie (wieder) handlungsfähig werden, damit sie ihre Situation selbst gestalten können (vgl. HÄHNER 1998, S. 129 f.).

In diesem Sinne sind die Fähigkeit und die Möglichkeit zur ‚Selbstbestimmung‘, die als konstitutiv für das ‚autonome() Subjekt‘ (FORNEFELD 1997, S. 173) gelten und ‚wesenhaft zum Menschsein‘ gehören (HAHN 1994, S. 81; SPECK 2000, S. 17), eine ganz elementare Voraussetzung für das Empowerment (vgl. POLLOWAY U.A. 1996, S. 8; u.a.), da das Bewusstsein der eigenen Kräfte und die Nutzung der eigenen Ressourcen eindeutig dafür notwendig sind.

Das Empowerment bezieht sich somit also auf alle Möglichkeiten und Hilfen, die es Menschen in einer eher machtlosen Situation erlauben, Kontrolle über ihr Leben (zurück) zu gewinnen. Sie werden nämlich dadurch dazu befähigt, im Austausch mit anderen eigene Stärken zu erkennen und sich gegenseitig zu ermutigen, ihr eigenes Leben und ihre soziale Umwelt zu gestalten.

Der ‚Empowerment-Ansatz‘ ist besonders für die Arbeit von Selbsthilfegruppen bedeutsam. Die Gleichbetroffenen haben in der Gruppe die Möglichkeit zum gegenseitigen Austausch, dazu, einander emotional zu bestärken und sich auf den bewussten Umgang mit professioneller Hilfe vorzubereiten.

Das Konzept des Empowerment richtet sich aber nicht nur an Selbsthilfegruppen. Es bildet zugleich einen handlungsleitenden Rahmen für Fachleute in der sozialen Arbeit. Dieses Konzept konfrontiert die Professionellen mit der Aufgabe, Prozesse einzuleiten und zu ermöglichen. Diese sollen relativ hilflose Menschen dazu befähigen, die eigenen Lebensumstände möglichst weit selbst zu gestalten. Man will also Selbstorganisation und Eigeninitiative fördern und die Erkenntnis ungenutzter Ressourcen und Fähigkeiten einzelner Menschen oder Gruppen unterstützen.

Nun ist aber, wie HÄHNER (1998) ausgeführt hat, Empowerment z.B. vor allem bei Menschen mit einer geistigen Behinderung ein Prozess, der viel Zeit braucht und nur mit Geduld zu fördern ist. Diese Menschen sind es nicht gewohnt, sich zu artikulieren.

Sie haben sogar oft noch nicht den bewussten Kontakt mit sich selbst, mit ihrem Körper, mit ihren Bedürfnissen und Wünschen hergestellt. Oder sie haben ihn während der eigenen Entwicklung verloren, weil sie übermächtigen äußeren und inneren Bedingungen unterworfen waren. Jedenfalls wird es ihnen nicht möglich sein, sich schnell zu emanzipierten, selbstbewussten Persönlichkeiten zu entwickeln. Empowerment ist daher als ein langwieriger Prozess zu betrachten. Er fordert gegenüber dem Menschen mit Behinderung eine solidarische Haltung des Begleiters (vgl. 1998, S. 130; vgl. auch THEUNISSEN/PLAUTE 2002, S. 58 ff.).

Abschließend sei die Rolle der Betreuer unter dem Aspekt ‚Empowerment‘ nochmals deutlich dargelegt: Sieht man den Menschen mit Behinderung als Experten, muss der professionelle Helfer eine neue Rolle übernehmen - die des Begleiters, des Unterstützers. Jetzt werden bei Veränderungen die Entwicklungsrichtung, die Dynamik, die Schnelligkeit und der Rhythmus von dem Menschen mit geistiger Behinderung bestimmt. Der professionelle Begleiter stützt dabei nur behutsam, um nicht mehr zu dominieren oder primär den Prozess durch seine eigenen Vorstellungen und Bewertungen zu gestalten. Nur wenn er wirklich um Rat gefragt wird, berät er, abgesehen von Fällen, in denen von vornherein etwas anderes über die von ihm zu erbringenden Dienstleistungen ausgemacht worden ist (vgl. ebd.).

2. Aufgabenfelder der Selbsthilfegruppen-Unterstützung (ASAM U.A.)

Die professionelle Förderung und Unterstützung der Gruppen muss recht feinfühlig geschehen und eher in einem unspezifischen Sinne; sie sollte sich besonders auf Lücken beziehen. Dabei sollen vor allem solche Gruppen berücksichtigt werden, die anderweitig nur wenig Aussichten auf derartige Förderung haben. Es geht hierbei um Gruppen, die das Ziel anstreben, psychosoziale und gruppenspezifische Probleme zu bewältigen. Konkrete Unterstützungsleistungen machen eine klare Orientierung an folgendem Umstand notwendig: Je nach dem Typ der Selbsthilfegruppen und dem Problembereich können unterschiedliche Unterstützungsleistungen erforderlich werden. Das macht klare Absprachen zwischen den Professionellen und den Gruppen notwendig (vgl. ASAM U.A. 1989, S. 66).

Die Unterstützung soll erst auf Anfragen der Gruppen nach professioneller Begleitung geleistet werden. Dabei soll man sich an das Prinzip „so viel wie nötig, so wenig wie

möglich“ (THIEL 1993), gemäß den Wünschen und Bedürfnissen entsprechend halten. Die Darstellungen der Aufgabenfelder der Unterstützungsarbeit für Selbsthilfegruppen sind im folgenden noch weiter in Anlehnung an ASAM U.A. (1989, S. 65 ff.), deren Arbeit hier nach verschiedenen empirischen Studien berücksichtigt wird, zu bearbeiten. Außerdem wird die Auffassung von THIEL (1993, S. 22 ff.; 1991, S. 37 ff.) bedacht. Er bietet vor allem grundlegende Überlegungen und sehr praxisorientierte Tipps zur Unterstützung der Selbsthilfegruppen an.

Nach ASAM U.A. (1989) können wir die Unterstützung von Selbsthilfegruppen als „ein neues abgrenzbares Arbeitsfeld“ verstehen, das professionelle Bearbeitung bzw. Begleitung erforderlich macht. Hierzu sollen die funktionalen Arbeitsfelder einer professionellen Selbsthilfegruppen-Unterstützung nach sechs Themenkomplexen folgendermaßen dargestellt werden (vgl. S. 74 ff.):

1. **Information und Beratung von Interessenten und Interessentinnen:** Hierfür können die zwei Teilbereiche genannt werden: Zum einen sind Informationen über Selbsthilfegruppen bereitzustellen, indem ein „*Informations- und Dokumentationssystem*“ entwickelt und allen Interessengruppen – nicht nur den gerade Betroffenen, die für sich selbst eine passende Gruppe suchen, sondern auch Professionellen, Medien, Politikern, Verbänden und anderen bestehenden Selbsthilfegruppen – zur Verfügung gestellt werden soll. Dieses System dürfte eine „informationelle Drehscheibenfunktion“ zwischen allen an Selbsthilfegruppen(arbeit) Interessierten haben. Zum anderen sollen den Interessenten und Interessentinnen „*Klärungshilfen*“ für ihren „Weg in eine geeignete Selbsthilfegruppe“ gegeben werden, wobei diese Hilfen notfalls auch in persönlicher Beratung vertieft werden sollen. Dabei kann sich die „*Klärungshilfe für interessierte Professionelle*“ auf die Verdeutlichung der Möglichkeiten und Grenzen der Arbeit von Selbsthilfegruppen und die Skizzierung von Kooperation bei konkreten Problemstellungen beschränken (vgl. ASAM, S. 74 f.).

THIEL (1993) weist in Verbindung mit dem Problem der Beratung von Interessenten sehr ausführlich auf das ‚*Klärungsgespräch*‘ hin. Es solle nicht zu einer Problembearbeitung wie derjenigen im therapeutischen Erstgespräch dienen. Vielmehr gehe es darum, den oder die Interessenten auf eine eigenständige Bearbeitung ihrer Probleme in den Selbsthilfegruppen vorzubereiten. In der Regel sei das Gespräch auf ein einziges Treffen zu begrenzen. In diesem

Zusammenhang sollen Selbsthilfegruppen-Unterstützer im Klärungsgespräch nur eine „Brückenfunktion“ übernehmen, wobei aber von ihnen hohe Selbstwahrnehmung und Selbstkontrolle verlangt wird (vgl. S. 26 f.).

2. **Initiierung von Selbsthilfegruppen und Gründungshilfen** (vgl. hierzu auch DAG SHG 1987, S. 23 f.): Für die Unterstützung bei der Initiierung einer Selbsthilfegruppe und für weitere Gründungshilfen dienen in erster Linie Gründer, Initiatoren oder Kontaktpersonen der Gruppe als unmittelbare Ansprechpartner nach außen. Sie sollten auch nach innen unterstützt, d.h. hinsichtlich der praktisch-organisatorischen Vorbereitung gefördert sowie emotional gestärkt werden: Das gilt für die Suche nach einem geeigneten Raum, für das Gründungstreffen für die Kontaktaufnahme usw.

Erst danach kann z.B. die Organisation eines „*Informationstreffens für Interessenten und Interessentinnen*“ unternommen werden. Dabei geht es um die unmittelbare Vermittlung bzw. um Berichte „über die Arbeits- und Wirkungsweisen von Selbsthilfegruppen und aus eigener Erfahrung“.

Als dritte Gründungshilfe nennen ASAM U.A. „die nötigen meist organisatorischen Vorarbeiten durch „*professionelle Moderation*“ des Gründungstreffens von Selbsthilfegruppen“ für den Fall, dass keine Person in der Lage ist, aktiv als Gründer einer neuen Selbsthilfegruppe zu fungieren. Letztlich gilt immer das Motto „so viel wie nötig, so wenig wie möglich“.

Auch in der Anfangszeit kann bei den Gründern, Interessierten bzw. Gruppenmitgliedern der Wunsch nach „*professioneller Begleitung/Anleitung*“ entstehen, um Unsicherheiten oder Gefühle der Überforderung bei der ersten Zusammenarbeit in einer Gruppe zu überwinden. Eine entsprechende Tätigkeit von Moderatoren sollte aber möglichst nur kurzfristig sein und somit endgültig der Kompetenzentwicklung und Ausbildung der Autonomie von Gruppenmitgliedern dienen (vgl. ebd. S. 79 ff.).

THIEL (1993) schreibt bezüglich der obengenannten „Anleitung“, sie werde in der Startphase von manchen Unterstützern angeboten, um über Formen der Selbsthilfe, Gruppenerfahrungen und –dynamik aufzuklären und Gesprächshilfen zu geben. Die Dauer der Anleitung werde mit der Gruppe fest abgesprochen. Der Unterstützer solle höchstens zehnmal an Gruppensitzungen teilnehmen, das sonst erfahrungsgemäß das Selbständigwerden der Gruppe immer schwieriger werden (vgl. S. 36).

3. **Unterstützung bestehender Gruppen:** Arbeit und Funktion sollen auch durch organisatorische Vorleistungen im Sinne subsidiärer externer Hilfestellung konzipiert und erachtet werden. Letztere dient dabei den Bedürfnissen der betroffenen Gruppen nach Innen- oder/und Außenorientierung, nach informeller oder/und formeller Unterstützung bzw. Handlungsorientierung: So trägt nach ASAM U.A. (1989) z.B. die Anregung zum „*Erfahrungsaustausch*“, der über die eigene Gruppe hinaus zwischen den Selbsthilfegruppen geschieht und in dem sich allgemeine, aber auch spezifische Themen der Gruppen regelmäßig bearbeiten lassen, zum Gewinn von Problemlösungskapazitäten und Bewältigungsmustern bei.

Dem dienen auch „*Informationsveranstaltungen*“ zur Vermittlung weiterer Informationen bzw. über ihre Verarbeitung in der Gruppenarbeit, bei denen es seitens der Unterstützer um „die Vermittlung eines Fachreferenten, das Recherchieren von einschlägiger Literatur oder das Aufspüren gut erreichbarer Veranstaltungsräume geht“.

Die Fortführung und Intensivierung der Informationsveranstaltungen im Rahmen der „*Kurse und Seminare für Gruppenmitglieder*“ kann auch als eine Form der Unterstützung betrachtet werden. „*Hilfen in schwierigen Gruppenphasen*“, die als „*Krisenintervention*“ (THIEL 1993) verstanden werden, können dann notwendig werden, wenn im Verlauf der Entwicklung von Selbsthilfegruppen Krisen eintreten. Von solch einer Intervention erhoffen sich die Selbsthilfegruppen hilfreiche Anmerkungen eines neutralen Beobachters zum System der jeweiligen Gruppe und dessen Störungen. Oft kommt es – offen oder verdeckt – dazu, dass Konflikte die Arbeit einer Selbsthilfegruppe behindern oder gar unmöglich machen. Sie kann in diesem Falle nicht mehr ihre Potentiale entfalten und nutzen. Manchmal ist sogar ihre Existenz gefährdet. (vgl. S. 39). Zur Vermeidung einer derartigen Entwicklung und zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit der Gruppen, setzt man die professionelle Hilfe ein – man interveniert. Dabei nimmt als Beobachter ein Experte bzw. ein von ihm vermittelt, fachlich geschulter professioneller Helfer an den Treffen der Selbsthilfegruppe teil. Er soll vor dem beratenden Eingriff in den Gruppenprozeß mit den Gruppenmitgliedern „gemeinsam (zu) verstehen versuchen, worin die Krise überhaupt besteht, wie sie entstanden ist und welche Möglichkeiten bestehen, sie zu überwinden“⁷⁸ (ebd., S. 40). Weitere materielle

⁷⁸ Auch ein Ansatz für eine Krisenintervention ist – so THIEL (1993) – „ein ‚Gesamttreffen‘ von Selbsthilfegruppen in der Region“, das „bei einer Krise der angemessene Ort zum Erfahrungsaustausch mit anderen Gruppen und Fachleuten sein könnte“ (S. 40).

Unterstützung kann z.B. in der Schaffung der Rahmenbedingungen bestehen. Sie gilt als Basisaufgabe bei der Unterstützung der Selbsthilfegruppen. Dazu gehören die Bereitstellung oder Vermittlung von Räumen und von Ressourcen wie Geräten – Kopierer, Telefon usw. – und anderen materiellen Hilfen, sowie die Orientierung und Beratung bei Fragen der finanziellen Förderung (vgl. THIEL 1993; vgl. auch DAG SHG 1987, S. 24 f.).

- 4. Vernetzung von Gruppen:** Anlässe einer Bemühung um Vernetzung kann einerseits der Wunsch nach Erfahrungsaustausch, andererseits das Interesse an gemeinsamer Durchsetzung von Forderungen sein. Durch Vernetzung können die einzelnen Gruppen befähigt werden, mit eigenen Problemen besser umzugehen und entsprechende Leistungspotentiale zu erweitern. Es kann aber auch einfach die Identität als Gruppe gefördert werden. Als ein Modell für die Selbsthilfegruppen-Vernetzung ist das gemeindebezogene „Gesamttreffen“⁷⁹ (MOELLER 1978) zu sehen, für dessen Vorbereitung und Durchführung – so THIEL (1993) – organisatorische Leistungen der Selbsthilfegruppen-Unterstützer nötig sein dürften: Sie können in Hilfestellungen für die „Regelmäßigkeit“ und den „strukturierten Ablauf“ des Gesamttreffens bestehen (S. 44 f.). Im Zusammenhang mit diesen Treffen schreibt THIEL, dass sie am besten von zwei Unterstützern begleitet würden. Diese sollten sich die Moderation und die teilnehmende Beobachtung teilen. Diese Aufgabenteilung ermögliche bessere Selbstkontrolle und wechselseitige Supervision. Bei der Moderation komme es einerseits auf klaren Ablauf und Strukturierung, andererseits auf Zurückhaltung bezüglich der aufgeworfenen Fragen und sachlicher Beiträge an. Die Unterstützer sollten nicht kommentieren und deuten. Es sei anzustreben, dass bei Gespräch und Beratung die Gruppe, nicht die Begleiter, im Zentrum stehe (vgl. 46). Die von THIEL als „Gesamttreffensbegleiter“ bezeichneten Professionellen sorgen für den zeitlichen und organisatorischen Rahmen. D.h., sie organisieren den Raum und gewährleisten die Regelmäßigkeit der Treffen. Auch bemühen sie sich darum, dass sie bekanntgemacht werden (vgl. S. 46). Dazu müssen diese „Gesamttreffensbegleiter“ die folgenden Qualitäten besitzen : „Verbindlichkeit, Organisationstalent, Erfahrung in Gesprächsführung und Rollendistanz“ (THIEL

⁷⁹ Über „Gesamttreffen“ hat sich MOELLER (1978) ausführlich geäußert. Nach ihm ist das Gesamttreffen „nichts anderes als eine Selbsthilfegruppe, die sich aus mehreren Selbsthilfegruppen zusammensetzt.“ Und: „Es ist in seiner Organisation um eine Stufe komplexer als die Selbsthilfegruppen“ (!) (S. 290, zitiert nach ASAM U.A. 1989, S. 109). Demzufolge wird dies von ihm als eine „Selbsthilfegruppe der Selbsthilfegruppen“ (S. 281 ff., zitiert nach THIEL ebd., S. 42) genannt.

1993, S. 46).

„*Gemeinsame Aktionen*“: Unter ihnen sind z.B. ergänzende Hilfestellungen für Tagesprogramme sowie Freizeitaktivitäten wie Ausflüge, Basare usw. oder Hilfestellungen für „Selbsthilfetage“, die es Selbsthilfegruppen ermöglichen, über ihre Arbeit und ihre Probleme zu berichten, zu verstehen (vgl. ASAM U.A. 1989, S. 116).

5. **Öffentlichkeitsarbeit:** Nach THIEL (1993) erhält die Öffentlichkeitsarbeit in der Selbsthilfegruppen-Unterstützung vier Funktionen: Die „*Aufklärungsfunktion*“ zur Unterrichtung der Bevölkerung über die Idee der Selbsthilfegruppe, samt der Funktion der Darstellung der verschiedenen Selbsthilfe-Ansätze und ihrer Grundlagen. Weiter gibt es die Funktion der „*Information und Verknüpfung*“ zur Bekanntmachung der Gruppenvorhaben dem besonderen Interessentenkreis und der allgemeinen Öffentlichkeit gegenüber. Dann ist die „*Anregungs- und Lobbyfunktion*“ anzuführen : Bei dieser geht es um die Zusammenarbeit mit Versorgungseinrichtungen, Verbänden, Krankenkassen, Politikern und Verwaltungen sowie anderen Institutionen und Multiplikatoren, vor allem konkret um praktische Unterstützung und angemessene finanzielle Förderung und generell um die Schaffung eines selbsthilfefreundlichen Klimas in der jeweiligen Stadt oder Region. Schließlich gibt es die „*Selbstdarstellungsfunktion*“, durch die Angebote und Dienstleistungen der Selbsthilfegruppen-Unterstützer allen anderen Interessenten bekannt gemacht und somit tendenziell gesichert werden (vgl. S. 47 f.). Für die Ausführung der Öffentlichkeitsarbeit sollen auch seitens der Unterstützer vielfältige organisatorische Vorleistungen erbracht werden. ASAM U.A. (1989) erwähnen zuerst zwei Zwecksetzungen : Gewinn von mehr Interessenten bzw. Werbung der Mitglieder einerseits und Vergrößerung der Information in deren Umwelt gegenüber den Selbsthilfegruppen und den Problemen ihrer Mitglieder (vgl. S. 123). In diesem Zusammenhang soll den Unterstützern erstens klar werden, welchen Zweck die Öffentlichkeitsarbeit allgemein oder im speziellen Fall haben soll. Zweitens soll deutlicher werden, was sich im einzelnen tun lässt. Es geht vor allem auch um die (erneute) Klärung der Ziele der Selbsthilfegruppe und dessen, was die einzelnen Mitglieder erwarten (vgl. ebd. S. 125).

Hier gibt es zudem verschiedene Methoden und Vorgehensweisen, die organisatorisch-fachkräftig eingesetzt werden können: z.B. die Herstellung einer

„Selbsthilfe-Zeitung“ und eines „Selbsthilfegruppen-Führers“, bei deren organisatorischer Realisation es sich um die Vorbereitung und Umsetzung der Redaktionsarbeit, um Erstellung von Druckvorlagen, den eigentlichen Druck und den Versand handelt. Des weiteren können „Selbsthilfetage“ organisiert werden. Dabei erfüllt die Unterstützung der Selbsthilfegruppen eine wichtige Vermittlungsfunktion zwischen Selbsthilfegruppen und Veranstaltern und ist auch für die Realisation diverser Organisationsaufgaben wichtig (Stichworte: Gestaltung, Transport des Informationsstands, Koordination von Präsenzzeiten usw.) (vgl. ebd. S. 126 ff.; vgl. auch DAG SHG 1987, S. 26).

6. **Kooperationshilfen:** Darunter ist eine ‚Brückenfunktion‘ (THIEL 1993) bzw. intermediäre Funktion – eine Vermittlungsanleitung – (vgl. ASAM U.A. 1989) für die Realisierung der Zusammenarbeit zwischen Laien und Professionellen, also zwischen Selbsthilfegruppen und den in den Versorgungssystemen tätigen Menschen, gemeint. Dadurch sollen das Angewiesensein der Selbsthilfegruppen auf professionelle Versorgungsleistungen angemessen berücksichtigt und die Informationslücken jener Mitarbeiter der Versorgungssysteme bezüglich der Selbsthilfegruppen, ihrer Ziele, Leistungen, Wirkungen, aber auch Grenzen überwunden werden. Bei der professionellen Unterstützung der Selbsthilfegruppen gilt es, sich bewusst auch um eine Kompensierung des Mehraufwandes der Selbsthilfegruppen zur Bewältigung ihrer Zusammenarbeit mit den Unterstützern zu bemühen. Dabei wirken solche Kooperationshilfen subsidiär. Sie dienen nämlich der unmittelbaren Kooperation. Wenn diese funktioniert, kann schließlich die intermediäre Hilfe reduziert werden (vgl. ASAM U.A. 1989, S. 131).

Bei all diesen Bemühungen um die Unterstützung von Selbsthilfegruppen ist der Zusammenhang des direkten Arbeitsbereiches der Professionellen mit der sozialpolitischen Umgebung nicht zu vernachlässigen. Als allgemeine positive sozialpolitische Rahmenbedingungen, welche der unmittelbaren Selbsthilfegruppen-Unterstützung förderlich sind, sind mit ASAM U.A. die folgenden anzuführen :

- Mitbestimmung für Selbsthilfegruppen bei Planung und Durchführung von Gesundheits- und sozialen Diensten;
- unbürokratische Unterstützung in Form materieller Hilfe und Sachberatung;

- gezielte Forschung, die sich an den Interessen der Verbraucher bzw. Nutzer von gesundheitlichen und sozialen Leistungen orientiert; betroffenengerechte Aufbereitung der Forschungsergebnisse und offener Informationszugang für jeden Betroffenen;
- Abbau bürokratischer Hemmnisse bei Antragstellung und Vergabe von finanziellen Mitteln, gefordert ist flexibles Verwaltungshandeln und eine Problemsicht, nach der auch das Scheitern der Gruppe in Kauf genommen werden kann;
- bundesweit sollen auf kommunaler Ebene zurechenbare finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden für Einzelförderung und infrastrukturelle Unterstützung von Selbsthilfegruppen;
- bei der Geldvergabe wird ein Mitspracherecht gefordert;
- neben der unmittelbaren Selbsthilfegruppen-Unterstützung ist es wichtig, qualifizierte Ansprechpartner für die Belange der Selbsthilfegruppen in der Verwaltung zu haben;
- die Förderung darf nicht mit sozialer Demontage bestehender Einrichtungen und Kürzungen von Sozialausgaben verbunden sein;
- zu klären wäre ein Mitspracherecht und/oder Anhörungsrecht in kommunalen Ausschüssen;
- Schaffung eines breiten Netzes von Informations- und Unterstützungsmöglichkeiten durch infrastrukturelle Förderung; langfristige Sicherung von Kontaktstellen und Gewährleistung von deren Unabhängigkeit von etablierten Trägern“ (ASAM U.A. S. 73 f.).

3. Ansätze der Selbsthilfe(gruppen)-Förderung und -Unterstützung (DAG SHG; WOHLFAHRT/BREITKOPF)

DAG SHG (1985) formuliert in einem Orientierungsrahmen der Selbsthilfegruppen fünf Ansätze bzw. Formen der Unterstützung von Selbsthilfegruppen, nach denen dieses Unterkapitel entfaltet wird: Unterstützung durch *Medien*; durch *Organisationen und Einrichtungen*; durch *Sozial- und Gesundheitspolitik*; durch *direkte finanzielle Zuwendungen*; durch *spezielle infrastrukturelle Förderung und Unterstützung durch Kontakt- und Informationsstellen (KISS)*.

Dabei wird zugleich die andere Perspektive der Selbsthilfegruppen-Förderung nach WOHLFAHRT/BREITKOPF (1995) zu ihrer inhaltlichen Ausgestaltung in einschlägiger Weise berücksichtigt. WOHLFAHRT/BREITKOPF legen drei Förderungs- und Unterstützungsformen ausführlich dar: die *finanzielle* – die direkt über die Förderung einzelner Selbsthilfegruppen oder indirekt über spezielle Fonds oder Haushaltstitel (z.B.

des Sozialamtes) gestaltet wird –, die *infrastrukturelle*, welche u.a. durch Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen, aber auch durch örtliche Selbsthilfebeiräte bzw. Kuratorien realisiert wird, und die *indirekte* Förderung von Selbsthilfegruppen – z.B. durch Beratung von Seiten von Institutionen und Fachpolitikern (vgl. 84 ff.).

Auch nach BRAUN (1991a) gibt es drei Förderungsansätze, genannt „drei Förderinstrumente“, einer öffentlich verantworteten Selbsthilfeförderung, die *direkte*, die *infrastrukturelle* und die *institutionelle* Unterstützung. Nach ihm kommt es bei *direkter* Unterstützung zu finanziellen Zuwendungen und zur Bereitstellung von Räumen für einzelne Gruppen durch Zuschussgeber und Förderer. Die *infrastrukturelle* Unterstützung geschieht durch Kontaktstelle. Diese informieren, beraten und unterstützen sowohl Selbsthilfegruppen und Initiativen als auch interessierte und engagierte Bürger sowie Professionelle. Die *institutionelle* Unterstützung geschieht z.B. durch örtliche Beiräte für die Selbsthilfe. Sie unterstützen die Entstehung eines Klimas, das der Selbsthilfe nützlich ist und ihre Förderung im Bereich von Politik, Verwaltung und Verbänden (vgl. S. 6).

3.1 Medien

Als Motto dieses Unterkapitels soll das folgende Zitat aus einer Broschüre der DAG SHG von 1985 dienen. Da heißt es:

„Die Darstellung von Selbsthilfegruppen in den verschiedenen Medien (Tageszeitungen, Zeitschriften, Rundfunk, Fernsehen) ist von besonderer Bedeutung, da mit ihrer Hilfe große Teile der Bevölkerung erreicht und über Selbsthilfegruppen informiert werden können. Die heutige Popularität von Selbsthilfegruppen hängt nicht zuletzt mit der Darstellung des Themas in den Medien zusammen“ (DAG SHG 1985, S. 10).

Als beispielhaft für eine positive Medienarbeit werden in der genannten Broschüre die folgenden Aspekte angeführt: Man berichtet differenziert über die Möglichkeiten und Arbeitsweisen von Selbsthilfegruppen. Dabei werden Probleme nicht verschwiegen, und es wird die neue Motivation deutlich gemacht, welche die an der Arbeit in einer Gruppe Interessierten aufbringen müssen. Gute Medienarbeit wird als wesentlich für die Schaffung eines den Selbsthilfegruppen günstigen Klimas in der Öffentlichkeit

betrachtet, als ein für die Erhöhung der Bereitschaft zur ihrer Unterstützung nicht zu unterschätzender Faktor. Die Gruppen und die sie fördernden Einrichtungen sollten bei der Zusammenarbeit mit örtlichen und überregionalen Medien ihre Anliegen möglichst klar vermitteln. Das könne am ehesten auf der örtlichen Ebene geschehen - hier seien regelmäßige, persönliche Arbeitskontakte mit einzelnen Journalisten und Redakteuren leichter möglich. (ebd.).

MOELLER U.A. (1984) haben die Anregung und Förderung von Selbsthilfegruppen in einem Forschungsprojekt im Zusammenhang mit verschiedenen Medienarten untersucht – Fernsehen, Radiosendungen, Presse, Fachzeitschriften und Broschüren. Sie sind zu dem Resümee gekommen, dass diese Medien „offensichtlich einen sehr viel direkteren Zugangsweg zu den Betroffenen (bilden), als der über Multiplikatoren des offiziellen Versorgungssystems“ (S. 65).

Bezüglich des für die untersuchte Thematik wesentlichen Lebensaspektes „Gesundheit“ schreiben Möller u.a., dass die Beachtung der Gesundheitsprobleme in allen Medien zunehme. Es gebe viel positives Interesse und viele Kenntnisse über die neue Medizin. Die Medien seien darum bemüht, „Lösungen anzubieten“ und gäben „Hilfe zur Lebensbewältigung“ (vgl. ebd. S. 66).

Kritisch merken MOELLER U.A. an, dass durch das typische „outfit“ vieler einzelner Medien, die sensationelle und allzu sehr aktualitätsbezogene Aufmachung Schwierigkeiten entstehen: Es bleibe da für eine differenzierte und längerfristige Berichterstattung oft wenig Zeit und Interesse. Man stelle bestimmte Themen bei einem sensationellen Anlass heraus, lasse sie aber bald wieder fallen. Solch ein Vorgehen erzeuge eine „Medienrealität“, die durch Oberflächlichkeit nur in verzerrter Weise auf das Besondere von Selbsthilfegruppen und ihren Möglichkeiten hinweise. Selbsthilfegruppen erschienen da häufig als ein rettendes Phänomen, als ein Wundermittel, das quasi von selbst helfe. Typisch sei dann oft der vermittelte falsche Eindruck von den überall aus dem Boden sprießenden Gruppenbildungen, die allen Übeln abhelfen könnten und ohne weiteres wie professionelle Dienstleistungsangebote als Hilfe zur Verfügung stünden. Das belaste die Selbsthilfegruppen durch falsche Erwartungen an ihre Leistungsfähigkeit – das breite Publikum dieser Medien sehe die in den Selbsthilfegruppen mögliche Hilfe als *Fremd-Hilfe* (vgl. DAG SHG 1985, S. 10).

3.2 Organisationen und Einrichtungen

Hier handelt es sich nicht nur um mögliche bzw. potenzielle Chancen zur Förderung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen, sondern auch um Probleme, z.B. schwierige Beziehungen der Selbsthilfegruppen zu den einzelnen Organisations- und Einrichtungsformen. Es soll im Zusammenhang mit diesen Chancen und Problemen jedenfalls zu Überlegungen über (weitere) Förderungselemente für Selbsthilfe(gruppen) angeregt werden.

Zu den Institutionen, welche Ansatzmöglichkeiten zur Förderung von Selbsthilfegruppen bieten, sind nach DAG SHG (1985) zu zählen: *Selbsthilfe-Organisationen, Wohlfahrtsverbände, Krankenkassen, Beratungsstellen und die Ärzteschaft in Praxen und Kliniken.*

Hier ist zunächst zu erwähnen, dass bei diesen **Organisationen und Einrichtungen** die Unterstützung der Selbsthilfe als eine Neben- bzw. Teilaufgabe zu sehen ist. Daher sind hier nur eingeschränkte Angebote zu erwarten, während die *Selbsthilfekontaktstellen* (siehe Unterkapitel 3.5) Einrichtungen sind, denen die Selbsthilfe-Förderung und -Unterstützung als Hauptaufgabe obliegt und die somit umfangreiche, fach- und themenübergreifende Informations- und Beratungsdienste und weitere Unterstützung – etwa Vermittlung – anbieten sollen (vgl. DAS SHG 2001).

Zu den Wirksamkeiten der Selbsthilfe-Organisationen ist im Einzelnen folgendes auszuführen:

Sie stehen den Selbsthilfegruppen bezüglich der Inhalte, d.h. der Probleme und überhaupt der Themen, mit denen sie sich befassen, am nächsten. Dabei geht es auf der überregionalen Ebene namentlich um die Interessenvertretung und um Bemühungen, Forschung anzuregen. Von manchen der Untergliederungen dieser Organisationen auf der untersten Ebene sind in Verbindung mit den entsprechenden Verbänden Selbsthilfegruppen gegründet worden. Diese Gruppen sollten einerseits bei der Gründung als auch andererseits später bei Problemen etwa mit Räumlichkeiten und bei Mangel an Bekanntheit unterstützt werden (vgl. DAG SHG 1985, S. 11).

Solche Organisationen entstehen durch den Zusammenschluss von Selbsthilfegruppen auf regionaler und überregionaler Ebene, wobei Arbeitsgemeinschaften bzw.

Dachorganisationen entstehen (vgl. BALKE 1983 und HECK/SCHNEIDER, 1985). Es ist nämlich für die Selbsthilfegruppen notwendig, im Verteilungskampf um gesellschaftliche Ressourcen politisch präsent zu sein, um an denselben zu partizipieren. Die entsprechende Entwicklungstendenz deutet wohl auf stärkere Organisierung und Institutionalisierung hin. Andererseits wird von solchen Organisationen, d.h. von Verbänden, von ihrer Landes- bzw. Bundesebene her, versucht, Ortsgruppen zu initiieren bzw. (wieder) zu beleben (vgl. BALKE, a.a.O., S. 47).

Nach der DAG SHG haben solche Organisationen eine große Chance, Selbsthilfegruppen noch mehr anzuregen und zu unterstützen. Sie haben nämlich einen direkten Zugang zu den Betroffenen, die sich ihnen angeschlossen haben. Außerdem besitzen sie die Legitimation zu deren Interessenvertretung (vgl. DAG SHG 1985, S. 11; vgl. auch ASAM U.A. 1989, S. 136 f.).

Allerdings ist zu bedenken, dass die Entwicklung zu Großorganisationen die Tendenz zur Bürokratisierung mit sich bringt. In gewisser Weise ergibt sich auch eine Distanz zu den einzelnen Mitgliedern, und das bedeutet wiederum Nachteile für die Förderung und Betreuung von Selbsthilfegruppen (vgl. DAG SHG 1985, S. 11). Den Selbsthilfeorganisationen fehlt nach Heck/Schneider auch die Dynamik der Kleingruppe. Es gibt in ihnen vor allem nicht den regelmäßigen hochfrequenten Austausch wie in den Gruppen. Zudem tritt an die Stelle des Selbsthilfeprinzips in ihnen mehr das Fremdhilfeprinzip (vgl. HECK/SCHNEIDER, 1985, S. 47).

Das Verhältnis zwischen den **Wohlfahrtsverbänden** und den Selbsthilfegruppen ist als eigentümliches Spannungsverhältnis zu charakterisieren. Einerseits sind die meisten Wohlfahrtsverbände historisch im Zusammenhang mit sozialen Aktionen entstanden. Bei diesen ist es um Inhalte und Problemstellungen gegangen, die denen der heute existierenden Selbsthilfegruppen ähnlich gewesen sind. Inzwischen sind aber diese Verbände recht eng mit dem Sozialstaat verbunden. Kritik an diesem seitens der Selbsthilfegruppen, die vor allem dessen Struktur und Leistungen gilt, trifft also auch leicht das Wirken der Wohlfahrtsverbände (vgl. DAG SHG 1985, S. 11 f.; vgl. auch WAGNER 1985, S. 174).

Ein wesentlicher Kritikpunkt ist etwa der folgende : Wohlfahrtsverbände betreiben, was „Selbsthilfe“ betrifft, relativ häufig sogenannten „Etikettenschwindel“: Das ergibt sich

aus der zumindest verbalen Aufwertung von Laienhelfergruppen, alternativen Projekten, die mit oder ohne Professionelle betrieben werden, als Selbsthilfegruppen, unter Einbeziehung von weiteren traditionellen sozialarbeiterischen Formen und Methoden. Das führt dazu, dass sich erstens echte Selbsthilfegruppen enttäuscht zurückziehen. Zweitens kommen zur Entwicklung und Förderung von Selbsthilfegruppen vorgesehene Finanzmittel auf diesem Umweg wieder traditionellen Formen der Fremdhilfe zugute. Zwar wird diese, werden ihre Zwecke und ihr Mittelbedarf dadurch nicht obsolet. Aber das angegebene Ziel, die Förderung der Selbsthilfegruppen, wird damit aus den Augen verloren (vgl. DAG SHG 1985, ebd.).

Die faktische Unterstützung von Selbsthilfe durch die Wohlfahrtsverbände in Deutschland wird von WOHLFAHRT/BREITKOPF (1995) folgendermaßen dargelegt: Der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband (DPWV) spielt im Gegensatz zu den anderen Spitzenverbänden (vgl. S. 116; vgl. auch OLK 1987, S. 97 ff.) hierbei eine sehr bedeutsame Rolle: „Von allen formal organisierten Selbsthilfegruppen gehören über 80% dem DPWV an; in vielen Arbeitsfeldern sind alle einem Wohlfahrtsverband angeschlossenen Selbsthilfegruppen Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband“ (WOHLFAHRT/BREITKOPF, S. 115 f.). Ausnahmsweise sind nach WOHLFAHRT/BREITKOPF (1993; 1995, S. 116) nur Selbsthilfegruppen von Menschen, die unter einer „Sucht“ und unter „psychosozialen Problemen“ leiden. Dies betreffe auch die anderen Wohlfahrtsverbände. So betrügen bei der Caritas (DCV) und bei der Diakonie (DW) die Anteile im Bereich „Sucht“ 42% resp. 21%. „Psychosoziale“ Gruppen seien neben dem DPWV besonders in der Arbeiterwohlfahrt (AWO) und in dem Deutschen Roten Kreuz (DRK) vertreten.

Der DPWV betrachte die Arbeit der Selbsthilfegruppen als wichtige Ergänzung professioneller Angebote. Er ermöglicht es kleineren Zusammenschlüssen, sich in seinem Rahmen zu betätigen, und verbindet das nicht mit inhaltlichen Bedingungen. Der Ausdruck Parität im Verbandsnamen deute auf die erklärte Gleichgewichtigkeit zwischen informellen Gruppen und etablierten Trägern (vgl. ebd., S. 117).

Das im DPWV gepflegte Selbstverständnis und das sozialpolitische Engagement des Verbandes hängen mit seiner deklarierten wesentlichen Aufgabe zusammen : Es sollen vereinsmäßig organisierte Selbsthilfegruppen fachlich beraten, bei ihrer Arbeit begleitet, ihre Mitarbeiter fortgebildet und überhaupt soll das Engagement der Bürger in der Selbsthilfe gefördert werden. Die Unterstützung wird konkret auf der örtlichen Ebene

angeboten. D. h., Fachberater, bzw. Mitarbeiter der Kontaktstellen des DPWV für Selbsthilfe stellen sie in den Kreisgruppen des Verbandes bereit (vgl. BRAUN 1991, S. 94; vgl. auch OLK 1987, S. 101 f.).

Nach OLK (1987) sind für die Wohlfahrtsverbände weniger das tatsächlich nachweisbare Leistungspotential, das selbstorganisierte Gruppen besitzen, und ihre Initiativen, zu bedenken. Vielmehr ist wohl die ideelle Konkurrenz wichtig, die durch den Aufschwung der Selbsthilfeidee gegeben ist. Diese Konkurrenz beeinträchtigt einerseits die gesellschaftliche Akzeptanz der Wohlfahrtsverbände in der Öffentlichkeit. Andererseits könnte sie auch zur Realisierung neuer Kooperationsbeziehungen und zur selbstkritischen Überprüfung bisheriger Arbeits- und Organisationsformen führen. Man bemerkt inzwischen, dass das freiwillige soziale Engagement z.T. von anderen Motiven bewirkt wird als früher. Die Selbsthilfebewegung bildet einen Indikator dafür. Man sieht sich also in den Wohlfahrtsverbänden dazu veranlasst, neue Programm-, Organisations- und Arbeitsformen zu entwickeln, die wieder problem- und bedürfnisadäquat sind. Damit ergibt sich auch eine neue Chance, produktive Kooperationsbeziehungen zwischen freier Wohlfahrtspflege und selbstorganisierten Initiativen und Gruppen zu entwickeln und dadurch das sozialpolitische Leistungsangebot zu verbessern. Es gilt, vor allem auch im Interesse aller Betroffenen und Beteiligten, auch der einbezogenen Trägerebenen, diese Chance zu erkennen und zu nutzen (vgl. S. 102)

In diesem Zusammenhang muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass die Selbsthilfegruppen von Institutionen des Versicherungs- und Versorgungssystems, also in für ihre materielle Existenz wichtigen Belangen, in vielerlei Hinsichten zumindest zunächst nur mangelhaft unterstützt worden sind. Das hat mit den Konzepten der Träger zusammengehangen, die von der Idee des Wettbewerbs bzw. von den konkreten gesundheitsbezogenen Interessen der Träger bestimmt worden sind. Letzteres Moment hat Schwierigkeiten mit der flächendeckenden Verbreitung dieser Konzepte verursacht (vgl. WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 128).

1995 berichteten WOHLFAHRT/BREITKOPF allerdings von mehr und mehr Anzeichen für einen Einstellungswandel in den *Krankenkassen* bezüglich der Gesundheitsförderung und damit der Unterstützung von Selbsthilfe(-gruppen). Zumal durch die Veränderung der rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen sei die

Diskussion der dargelegten Probleme viel lebhafter geworden. Das habe zur Entwicklung verschiedener Konzepte geführt (vgl. WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 130).

Sowohl im Rahmen der Prävention, als besonders auch im Hinblick auf die Rehabilitation wurde in den 1990er Jahren von den Krankenkassen die gesundheitsbezogene Selbsthilfe als ein zu förderndes Tätigkeitsfeld gesehen. In Deutschland hat man wohl deshalb mit dem Gesundheitsstrukturgesetz von 1992 im Sozialgesetzbuch (SGB) verschiedene Paragraphen neu formuliert. Diese neuen Paragraphen konnten nun für die Kassen einen Ansatzpunkt für eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen bilden. Sie sind wohl teilweise auch tatsächlich so aufgefasst worden (vgl. ebd. S. 130).

Seit Januar 2000 können in Deutschland aufgrund der Stärkung der Selbsthilfe durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000, Selbsthilfegruppen mit gesundheitsfördernder oder rehabilitativer Zielsetzung, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen gemäß § 20 Abs. 4 SGB V durch die gesetzlichen Krankenkassen gefördert werden. Deren Spitzenverbände beziehen sich – in Kooperation mit den Vertretern der Selbsthilfe (BAGH, DAG-SHG und PARITÄTISCHER WOHLFAHRTSVERBAND) – auf die finanzielle Förderung der Selbsthilfe und regeln die Voraussetzungen, den Inhalt, den Umfang und die Formen dieser Förderung sowie die Abstimmung mit anderen Fördersträngen. Die finanzielle Unterstützung⁸⁰ soll sowohl für die Förderung von Selbsthilfeprojekten als auch in Form pauschalierter Zuschüsse zur Unterstützung der Aufklärungs-, Informations- und Beratungsarbeit der Selbsthilfe zur Verfügung gestellt werden. Hierdurch unterstützen die gesetzlichen Krankenkassen die bestehenden bzw. die in Aufbau befindlichen Selbsthilfestrukturen und tragen insgesamt zu ihrer Stärkung bei (Quellen: *Gemeinsame und einheitliche Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe nach § 20 Abs. 4 SGB V vom 10. März 2000*; *Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Weiterentwicklung der Umsetzung von § 20 Abs. 4 SGB V vom 9. Mai 2003*).

Die Aktionen von DAG SHG (1985) überwiegen jedoch generell gegenüber den Unterstützungsaktivitäten von Krankenkassen. Deren Elemente stehen teilweise dem Selbsthilfegruppen-Prinzip entgegen:

⁸⁰ „Die Ausgaben der Krankenkassen für die Selbsthilfeförderung sollen dabei für jeden ihrer Versicherten ab dem 01. Januar 2003 0,53 Euro (auf der – bisherigen – Basis von 1,00 DM/0,51 Euro) betragen“ (siehe zweite genannte Quelle im Text).

Die Unterstützung von Selbsthilfegruppen bezieht sich meistens auf Gruppen im engeren Sinne von Kranken, vor allem auf solche mit chronisch-organischen Erkrankungen und Behinderungen. Die Kassen nehmen dagegen solche Selbsthilfegruppen, die im sozialen und psychosozialen Bereich tätig werden und dort – zum Zwecke der Verringerung des Erkrankungsrisikos – mehr präventiv arbeiten, in der Regel nicht als Gruppen wahr, die zu ihrem Zuständigkeitsbereich gehören. (vgl. auch WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 132).

Organisatorisch betrachten die Krankenkassen Selbsthilfegruppen häufig als leiterorientierte Gruppen, also als solche, denen zumindest in der Anfangsphase, manchmal aber auch länger, professionelle Anleitung zuteil wird. In dem Zusammenhang bedenkt man es sogar, bei bestimmten Indikatoren die Teilnahme an Selbsthilfegruppen zu verordnen. Derart verfährt man heute bereits im Suchtbereich. Es geht dabei um Selbstkontrollgruppen. In diesen sollen etwa Verhaltensweisen eingeübt werden, mit welchen die Experten die Reduzierung von Suchtmittelgenuß oder die Veränderung von Ernährungsgewohnheiten erreichen wollen.

Es sollte zudem kritisch beobachtet werden, ob man mit der Förderung von Selbsthilfegruppen allein die Senkung von Kosten im Gesundheitswesen anstrebt. Das wäre dem innovativen und emanzipatorischen Charakter der Selbsthilfegruppen entgegengesetzt und würde die Einwirkung auf Grundstrukturen der Versorgung behindern (vgl. DAG SHG 1985, S. 12).

Die Förderung der Selbsthilfe wird von der DAG als eine Gemeinschaftsaufgabe gesehen, die daher allen Rehabilitationsträgern (gemäß §§ 6, 29 SGB IX) und der öffentlichen Hand obliege. Diese Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen dürfe nicht zum Rückzug anderer Kostenträger, etwa der öffentlichen Hand führen. Sie solle vielmehr die Bereitschaft zur finanziellen Förderung der Selbsthilfe durch die öffentlichen Hand steigern.

Eine weitere Möglichkeit der Unterstützung von Selbsthilfegruppen von institutioneller Seite ist mit der Tätigkeit der professionellen Berufsgruppen, u.a. der **Ärzte und Ärztinnen**, gegeben. Deren Rolle ist für die Selbsthilfe(gruppen)-Unterstützung von besonderer Bedeutung. Das hängt damit zusammen, dass man sich einerseits in einem Großteil der Selbsthilfegruppen mit gesundheitlichen Problemen befasst. Andererseits

hat man gerade im Gesundheitsbereich die Bemühungen der Selbsthilfegruppen anerkannt (vgl. WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 122).

Schon 1986 hat der Deutsche Ärztetag in diesem Sinne im Rahmen gesundheits- und sozialpolitischer Äußerungen folgendes verlautbart:

„Durch die Bildung solcher Selbsthilfegruppen kann dem kranken Menschen geholfen werden, mit seiner Krankheit zu leben und leben zu lernen. Der Dialog mit gleichartig Betroffenen, die ihr Schicksal gemeistert haben, trägt dazu bei, dass der einzelne Patient ein neues Selbstwertgefühl entwickelt und Selbstverantwortung für sich und seine Krankheit trägt“ (Deutscher Ärztetag 1986, S. 50, zitiert nach WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 122).

Im Sinne dieser Anerkennung der Selbsthilfegruppen ist das Interesse an ihrer Arbeit im Klinikbereich, insbesondere als Hilfestellung in den psychosomatischen und Rehabilitationskliniken nicht leicht aufzugeben. Das hat im Suchtbereich schon frühzeitig dazu geführt, dass einzelne Kliniken mit entsprechenden Selbsthilfegruppen zusammenzuarbeiten begonnen haben. Sie verweisen z.B. Patienten bei der Entlassung auf Selbsthilfegruppen, welche sich um die Nachsorge für sie kümmern können (vgl. DAG SHG 1985, S. 13).

Nach der Auffassung von WOHLFAHRT/BREITKOPF (1995) war allerdings zu dieser Zeit die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Selbsthilfegruppen noch mangelhaft. Es gab manche Probleme, wie Unkenntnis bezüglich der örtlichen Selbsthilfe und ihre Angebote. Die Kooperation war aufgrund der Furcht der Ärzte vor Konkurrenz und der Sorge um die eventuelle Ablehnung seitens der Gruppen beeinträchtigt. Die Ärzte hatten nur wenig Zeit, hatten Angst vor Belastung und befürchteten, sie könnten die Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen zeitlich kaum kontrollieren. MOELLER (1987) vermutet hinter dem Zögern der Ärzte und Ärztinnen auch eine Auswirkung ihres beruflichen Selbstverständnisses und der Selbsteinschätzung ihrer Professionalität; an der Tätigkeit der Selbsthilfegruppen habe vor allem sehr befremdet, dass sie ohne einen Leiter auskamen (vgl. MOELLER, 1987, S. 122 f.).

Auch in einer Veröffentlichung der DAG SHG von 1985 kam Sorge über einige Tendenzen in den Selbsthilfegruppen zum Ausdruck. Angesichts von Überlegungen in der Ärzteschaft, eine normale Kassenabrechnung der Zusammenarbeit mit den Gruppen

als Beratungsleistung anzustreben, wurde erstens befürchtet, es werde das Mißverständnis entstehen, man könne die Teilnahme an Selbsthilfegruppen wie ein Medikament „verordnen“. Zweitens gabe es den Verdacht, einige Ärzte würden Selbsthilfegruppen quasi als „Abschiebebahnhof“ für „schwierige Fälle“ nutzen. Drittens wurde in jener Veröffentlichung zwar deutlich, dass man Selbsthilfegruppen als Ergänzung der gesundheitlichen Versorgung akzeptierte. Aber man sträubte sich dagegen, sie als kompetente Kritiker und als Veränderer professioneller Dienstleistungen anzuerkennen (vgl. DAG SHG 1985, S. 13).

Inzwischen kann man die Bemühungen um die Verbesserung der Kooperation von Selbsthilfegruppen und Ärzteschaft z.B. im Rahmen der *Modellversuche* der BRENDAN-SCHMITTMANN-STIFTUNG (1993) und der Kooperationsberatungsstellen (KOSA⁸¹) (vgl.: NIEDERBÜHL/RAFFAUF 1991, S. 217 ff.; MEYE u.a. 1992, S. 91 ff.; RÖHRIG 1994, S. 337 f.; STARK 1998, S. 14 f.) sehen. Diese dienen ganz allgemein der Verbesserung der Kenntnis der Ärzteschaft über die Selbsthilfe(-gruppen). Dabei wird die Kooperation beider Seiten verbessert, und es werden Kooperationsstellen aufgebaut. Man vernetzt ambulante Angebote durch Arbeitsgemeinschaften von Ärzten zur Ergänzung der wohnortnahen Versorgung chronisch Kranker, welche mit Hilfe der Selbsthilfegruppen geleistet wird. Man bemüht sich um die Fortbildung der Ärzteschaft zur Unterstützung der Selbsthilfegruppen (vgl. WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 123 ff.).

Von RÖHRIG wird das Spektrum der Kooperationsformen der Ärzte mit und für Selbsthilfegruppen auf fünf zentrale Bereiche verbreitert: Es geht ihm erstens um die Aufklärung von Personen – Patienten – über Selbsthilfegruppen, zweitens um die Beratung von Selbsthilfegruppen in medizinischen Fragen, drittens um die Herstellung von Kontakten mit Selbsthilfegruppen als Hilfe zur Netzwerkbildung, viertens um die Öffentlichkeitsarbeit und schließlich, fünftens, um organisatorische Hilfe, z.B. bei der Gründung einer Gruppe oder der Beschaffung von Räumlichkeiten für eine Gruppe (vgl. RÖHRIG 1991, S. 119 f.).

⁸¹ “Diese Stellen sollen bei den kassenärztlichen Vereinigungen angesiedelt werden und alle verfügbaren Angaben zu bestehenden Angeboten an Präventivmaßnahmen sammeln; sie sollen außerdem als Brücken für die Zusammenarbeit dienen und folgende Funktionen erfüllen: Abbau von Informationsdefiziten bei Ärzten/Ärztinnen und Selbsthilfegruppen, individuelle Beratung; Abbau gegenseitiger Vorurteile, Aufklärung der Fachöffentlichkeit, Vertretung der Selbsthilfethematik in Gremien und Arbeitskreisen der professionellen Versorgung“ (WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 124 f.).

3.3 Sozial- und Gesundheitspolitik

Im Rahmen der indirekten Förderung von Selbsthilfegruppen (WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995) ist es wichtig, ein der Selbsthilfe nützliches Klima zu schaffen. Dazu ist es hilfreich, Informationen über die Leistungsformen der Selbsthilfe zu verbreiten, auf Träger der sozialen Arbeit einzuwirken, um die Akzeptanz der Selbsthilfe zu erhöhen, und konzeptionelle Formen ihrer Unterstützung bekanntzumachen. Dazu ist es auch hilfreich, Institutionen und Fachpolitikern hinsichtlich des Selbsthilfethemas zu beraten. Schließlich ist zu versuchen, ganz allgemein zu einer positiven Neuorientierung hinsichtlich der Selbsthilfe in den professionellen Helferberufen beizutragen. Die Selbsthilfeförderung im kommunalen Rahmen hängt wesentlich vom Interesse der lokal bedeutsamen Fachorganisationen und der Menschen, die die entsprechenden politischen Entscheidungen treffen, an der Idee der Selbsthilfe ab. Man muss sie also dafür gewinnen. Somit ist die Unterstützungsarbeit durch geeignete Institutionen gar mit kommunal-politische Auseinandersetzungen verbunden. (vgl. S. 86).

Für die Schaffung eines selbsthilfe-freundlichen Klimas und der Rahmenbedingungen für ein solches bietet die Broschüre der DAG SHG (1985, S. 14) einige grundlegende Überlegungen unter dem Titel: „Was gehört zu einer selbsthilfegruppen-freundlichen Politik?“

Da heißt es u.a., Selbsthilfe dürfe nicht dadurch, dass jede Form von unbezahlter sozialer Arbeit mit ihm bezeichnet werde, als bloßes Schlagwort missbraucht werden. Man müsse sich viel genauer ausdrücken. Es könnten nicht alle Formen nicht-professioneller Hilfe als Selbsthilfe betrachtet werden. Und diese gebe es nicht allein in Selbsthilfegruppen. Es sei notwendig, die Laien- und Betroffenen-Initiativen in unterschiedlicher Formen zu fördern.

Außerdem müsse man die Unterschiedlichkeit der Selbsthilfe-Potentiale bei den einzelnen Menschen berücksichtigen – nicht jeder Mensch sei in gleichem Maße dazu bereit und fähig, an der Arbeit einer Selbsthilfegruppe teilzunehmen. Die Potenziale entfalten sich auch nicht automatisch. Die Gründung einer Selbsthilfegruppe wie die Mitarbeit in einer solchen bedingen verschiedene persönliche Voraussetzungen. Außerdem müsse die Gruppe über bestimmte materielle Ressourcen verfügen. Die Förderung habe also – jenseits von verbaler Anerkennung – in Anstrengungen zu realen Verbesserungen der Infrastruktur für Selbsthilfegruppen zu bestehen. Bei solchen strukturellen Maßnahmen komme es darauf an, den Charakter einer Selbsthilfegruppe zu berücksichtigen: Die Förderer müssen also z.B. berücksichtigen, dass

Aufgabenstellung, Arbeitsweise und Dauer der Gruppe von ihren Mitgliedern selbst bestimmt werden. Man darf ihnen gegenüber nicht wie bei der üblichen Bereitstellung professioneller sozialer Dienstleistungsangebote vorgehen, als hätte man einfach einen Versorgungsauftrag der Gruppe gegenüber erhalten. Der besondere Charakter der Gruppe würde dadurch verloren gehen.

Im Zusammenhang damit sieht man, wie notwendig es ist, die in der Arbeit dieser Gruppen zum Ausdruck kommende lebendige und tätige Kritik am Sozial- und Gesundheitswesen anzuerkennen und zu nutzen. Durch diese könne viel bewegt werden, damit sich das soziale und medizinische Versorgungssystem auf längere Sicht auf produktiv-humane Weise weiterentwickelt. Das würde zur Herstellung eines Gegengewichtes gegenüber der bisherigen Ausrichtung von Dienstleistungen in diesen Bereichen beitragen, die vor allem von den Anbietern gesteuert worden ist.

Dass die Wichtigkeit der Berücksichtigung der Rahmenbedingungen bei der Unterstützung der Selbsthilfegruppenarbeit schon vor Jahren auch von der „hohen Politik“ zumindest verbal anerkannt worden ist, erhellt aus dem folgenden Statement der seinerzeitigen Bundesministerin für Familie und Senioren, HANNELORE RÖNSCH: „Nicht Funktionalisierung sondern Schaffung von Rahmenbedingungen, unter denen sich Selbsthilfe selbständig, selbstbewußt und selbstverantwortlich entfalten kann, ist unsere Aufgabe“ (zitiert nach BRAUN 1991, S. 7);

RÖNSCH betonte weiter die Zuständigkeit der Kommunen für die Förderung der Selbsthilfe und verwies auf die damit zusammenhängende Aufgabe der kommunalen Spitzenverbände als bedeutsamer Partner bei den Bemühungen um die Schaffung von Rahmenbedingungen zur Stärkung und weiteren Ausbreitung der Selbsthilfe (vgl. ebd. S. 8).

In einer weiteren, bei BRAUN zitierten Verlautbarung, d.h. einem Grußwort, eines Beamten des genannten Bundesministeriums bei einer Fachtagung, wird die unmittelbare, gegenseitige Hilfe von Menschen, die von den gleichen Problemen betroffen sind, als eine unverzichtbare Ergänzung der zentralen Einrichtungen der staatlichen und ihnen gleichgeordneten Sozial- und Gesundheitssysteme bezeichnet. Die eigenverantwortlich und selbstbestimmt gegebene und empfangene gegenseitige Unterstützung Gleichbetroffener und Gleichgesinnter, ihre Art der Problem- und Alltagsbewältigung sind danach ein Ausdruck, eine Auswirkung menschlicher Freiheit

(vgl. BRAUN 1991 b, S. 9).

Schließlich sprach schon 1987 Bundeskanzler HELMUT KOHL von der Absicht der Bundesregierung, einen Beitrag zur Förderung der Selbsthilfeidee und ihrer tatsächlichen Verwirklichung zu leisten. KOHL sagte diesbezüglich in der Regierungserklärung vom 18. März 1987 :

„Ein reißfestes soziales Netz des Staates bleibt unverzichtbar für die soziale Sicherheit; nicht weniger wichtig jedoch ist die mitmenschliche Solidarität. Deshalb sehen wir in der Hilfe zur Selbsthilfe die zentrale Aufgabe für den Staat“ (zitiert nach: ebd. S. 10).

Außerdem sprach KOHL damals von der aktiven Unterstützung der weiteren Entwicklung der Selbsthilfe, die dem Grundsatz der Subsidiarität entspreche. Diese sei von großer sozialpolitischer Bedeutung: Man dürfe nicht kleine Einheiten allein lassen, die ihre Probleme selbst bewältigen wollten. Diese bräuchten Unterstützung. Daher werde der Modellversuch „Informations- und Unterstützungsstellen für Selbsthilfegruppen“ von der Bundesregierung gefördert werden (vgl. ebd. S. 10).

In einem Vortrag von KLAGES hieß es zur Förderung der Selbsthilfe als einem Baustein für eine zukunftsorientierte Sozial- und Gesundheitspolitik, es gehe bei der direkten Förderung von Selbsthilfegruppen um die unmittelbare Förderung einzelner Selbsthilfegruppen durch Selbsthilfeträger wie Wohlfahrtsverbände und Krankenkassen oder auch durch die Kommunen. Im Gegensatz dazu geschehe die indirekte Selbsthilfegruppenförderung über Selbsthilfe-Kontaktstellen. Diese betätigten sich als intermediäre Instanzen zwischen den großorganisatorischen Selbsthilfeträgern und den Selbsthilfegruppen indem sie zwischen diesen vermittelten und koordinierten. (vgl. BRAUN 1991 b, S. 19).

Die Bundesministerin RÖNSCH äußerte sich über die „Hilfe zur Selbsthilfe“ im folgenden Sinne: Sie bedeute aus staatlicher Sicht nicht, dass man Verantwortung abgebe und die Betroffenen allein lasse. Vielmehr gehe es um die Schaffung günstiger Rahmenbedingungen durch die staatliche Gemeinschaft. Dadurch könnten die Familien, die Nachbarschaften und die Selbsthilfegruppen befähigt werden, ihre Probleme möglichst selbst zu lösen (vgl. BRAUN 1993, S. 11).

3.4 Finanzielle Zuwendungen

Nach WOHLFAHRT/BREITKOPF (1995) gibt es sowohl eine direkte als auch eine indirekte finanzielle Förderung von Selbsthilfe, wobei die erstere als *direkte* Förderung einzelner Selbsthilfegruppen erfolgt, die letztere in *indirekter* Weise über die Förderung von Kontakt- und Informationsstellen (S. 84). Das geschehe auf verschiedenen Ebenen:

Die direkte Förderung geschehe durch die Übernahme von Kosten (für Materialien; Öffentlichkeitsarbeit durch Kommunen oder Krankenkassen bzw. andere Zuschußgeber). Diese Mittel würden oft auch an Vereine oder Wohlfahrtsverbände gezahlt, um dann indirekt den Selbsthilfegruppen zuzufließen.

Häufig erfolge die Förderung auch mit Hilfe besonderer Fonds⁸². Dabei bestehe kein Rechtsanspruch auf die Förderung. Mit dieser Art der Förderung reagierte man darauf, dass immer mehr Selbsthilfegruppen entstanden und die Förderung häufig formal unzureichend organisiert wurde.

Dabei wurde die Förderung aus speziellen Haushaltstiteln vorgenommen, z.B. aus solchen des Sozialamts, und sollte den Gruppen die Erfüllung bestimmter Aufgaben ermöglichen. Die entsprechenden separaten Haushaltsstellen wurden in den Kommunen unterschiedlich eingerichtet und sind deshalb Etatposten, die bei der Haushaltssanierung leicht von Streichungen bedroht sind (vgl. WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 84 f.; vgl. auch S. 141 ff.).

DAS SHG (1985) macht zur Gestaltung der Unterstützung der (direkten) finanziellen Zuwendungen einige allgemeine Anmerkungen über die Zuwendungen:

Sie müssen in einem Verfahren zu erhalten sein, das möglichst unbürokratisch ist (z.B. einfache, auch kurzfristig möglichen Antragsverfahren; die Verwendung der Mittel sollte durch einfachen Beleg möglich sein; eine komplizierte Buchführung würde viele Gruppe bloß von der eigentlichen Arbeit ablenken).

Die Zuwendungen müssen unabhängig von einem bestimmten Grad der Organisation sein (nicht mehr wie bisher in einigen Städten, wo nur Gruppen mit formeller Vereinsstruktur gefördert wurden, auch nicht wie anderswo, wo sie eben kein „e.V.“ sein sollten).

⁸² Im Rahmen des Modells der Förderung der Selbsthilfe wurde diese direkte finanzielle Unterstützung über Selbsthilfe-Fonds in einigen Kommunen auf unterschiedliche Weisen durchgeführt, so 1983 in Berlin, 1984 in Dortmund, 1985 in München, Münster und Nürnberg, 1987 in Hamburg sowie 1986 im Land Hessen (vgl.: ASAM U.A. 1989, S. 166 ff.; WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 141 ff.; BRAUN 1991 b).

Die Zuwendungen sollten frei von unangemessenen Auflagen sein, etwa einer langfristigen Bestandsgarantie der Gruppe oder einer Verpflichtung zu unbedingter Aufnahme. Die letztere, oft begehrte Forderung widerspreche dem selbstregulierenden Charakter von Selbsthilfegruppen:

- Es sollten im Zusammenhang mit der Gewährung von Zuwendungen besondere Beiräte o.ä. zur angemessenen Mitwirkung der Selbsthilfegruppen-Teilnehmer eingerichtet werden. Diese Gremien sollten über die Arten der zu fördernden Aktivitäten und darüber entscheiden, mit welchem Mittelumfang und aufgrund welcher Kriterien dies geschehen sollte.
- Die Fördermittel hätten dem realen Bedarf der Selbsthilfegruppen zu entsprechen, dürften also nicht nur „symbolisch“ sein.
- Indem die Landschaft der Selbsthilfegruppen vielgestaltig sei und sich rasch verändere, müssten Richtlinien flexibel genug sein. Es seien – durch Anspruchsberechtigung – namentlich solche Selbsthilfegruppen zu fördern, die bei anderen Förderungsmöglichkeiten nicht berücksichtigt würden.
- Die Verantwortlichen müssten die adäquate Förderung von Selbsthilfegruppen gewissermaßen als „Wagnisförderung“ politisch wollen und tatsächlich für sie eintreten (vgl. S. 15).

3.5 Spezielle infrastrukturelle Förderung und Unterstützung durch Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen, *KISS*

Zur wirksamen Unterstützung der Selbsthilfe und der Selbsthilfegruppen ist es nach WOHLFAHRT/BREITKOPF (1995) notwendig, daß die unterstützenden Stellen die Bedürfnisse und konkreten Arbeitsweisen der Gruppen kennen. Außerdem muß es Informationen über ihre Verbreitung und über ihre Unterstützung durch Verbände und andere Organisationen geben. Was die Formen der indirekten Unterstützung der Selbsthilfegruppen betrifft, so erscheint als das wichtigste Instrumentarium *auf der lokalen Ebene* in Deutschland die infrastrukturelle Förderung von Selbsthilfegruppen durch sogenannte „Kontakt- und Informationsstellen“ (*KISS*). Diese örtliche Unterstützung wird auf Landes- und Bundesebene durch Arbeitsgemeinschaften und Zusammenschlüsse der Kontakt- und Informationsstellen bzw. durch entsprechende überregionale Unterstützungs- und Fördereinrichtungen ergänzt (vgl. S. 91).

Mit diesem Konzept der infrastrukturellen Förderung wollte man zunächst der Raum und Finanznot der Selbsthilfegruppen problemlos abhelfen. Außerdem diene es der Sicherung einer kompetenten Beratung der an Selbsthilfe(-gruppen) Interessierten. Indem dann immer mehr Selbsthilfegruppen entstanden, wurden auch die Anforderungen an die Unterstützungsleistungen der Kontakt- und Informationsstellen immer größer (vgl. ebd., S. 92).

Die Bemühungen der Kontakt und Informationsstellen gelten Menschen mit Interesse an Selbsthilfegruppen und dem Willen, einer Gruppe beizutreten oder eine Gruppe zu gründen. Des weiteren gelten sie Gruppen, die gerade entstehen oder sich noch in der Anfangsphase befinden sowie schon länger bestehenden Gruppen. Außerdem geht es jenen Stellen um die Unterrichtung und Inanspruchnahme der allgemeinen Öffentlichkeit (vgl. ebd., S. 95).

In den meisten Punkten gibt es bei den Aufgabenbereichen und Arbeitsweisen der speziellen Kontaktstellen Übereinstimmung mit den allgemeinen, im letzten Unterkapitel 2 beschriebenen „Aufgabenfeldern der Selbsthilfegruppen-Unterstützung“. Hier erwähne ich daher die Aufgabenbereiche der Selbsthilfekontaktstellen nach DAG SHG (2001) nur mit einigen Stichworten einschließlich der Nennung der praktischen Instrumente (vgl. auch: BRAUN 1991c, S. 91; ISAB KÖLN-LEIPZIG 1994, S. 33 ff.; WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 85 f.; 92 ff.):

1. Information und Aufklärung
 - Festlegung telefonischer und persönlicher Sprechzeiten;
 - Bereitstellung von allgemeinen Informationsmaterialien und Literatur über Selbsthilfegruppen;
 - Durchführung von Informationsveranstaltungen usw.
2. Beratung und Ermutigung
 - Einrichtung von persönlichen Beratungszeiten und Beratungszeiten von Gruppen;
 - Gruppenleitungsangebote;
 - Begleitungs-, Supervisionsangebote bei der Selbstreflexion oder in Krisensituationen von Gruppen usw.
3. Kontakte und Zugangswege
 - Adressensammlung (Kartei) von örtlichen Selbsthilfegruppen und Versorgungseinrichtungen zu sämtlichen Themen;

- Erstellung einer Kontaktliste von interessierten Fachleuten/Referenten und Referentinnen;
 - Zusammenstellung der Termine von Treffen und Veranstaltungen der bestehenden Selbsthilfegruppen usw.
4. Technische und organisatorische Unterstützung von Selbsthilfegruppen/-Organisationen
- in erster Linie Schaffung der Rahmenbedingungen für die Gruppenleistungen – Räume, Geräte usw.;
 - praktische Hilfe beim Erstellen von Informationsmaterial;
 - Angebot von Klärungshilfen bei speziellen Organisationsfragen (Terminprobleme, Ferienzeit) und besonderem Ressourcenbedarf (Schwimmbäder, Gymnastikräume);
 - Sammlung und Vermittlung der Adressen von Ansprechpartnern (z.B. Kontaktlisten von Moderatoren, Referenten, Supervisoren, Journalisten/Ansprechpartnern bei Medien) usw.
5. Öffentlichkeitsarbeit
- Erstellung und Verbreitung von Informationsmaterialien;
 - Pflege von Medienkontakten und Veranlassung einer geeigneten Veröffentlichung von Anliegen;
 - Durchführung öffentlicher Veranstaltungen wie Selbsthilfetage;
 - Organisation von Gesamttreffen zur Präsentation und Kontaktfindung der Selbsthilfegruppen untereinander;
 - Veröffentlichung von Fachbeiträgen/Stellungnahmen in Publikationen/in der Presse/in Gremien;
 - Bekanntmachung der Angebote der Selbsthilfekontaktstellen in den Medien oder durch spezielle Veranstaltungen usw.
6. Vernetzung/Kooperation
- Gewinnung und Vermittlung von Fachreferenten;
 - Anregung/Planung/Durchführung von Veranstaltungen/Arbeitskreisen von Selbsthilfegruppen; Selbsthilfegruppen und Professionellen (im sozialen und im gesundheitlichen Bereich); Professionellen im Selbsthilfe-Unterstützungsbereich; unterschiedlichen bürgerschaftlich Engagierten; Selbsthilfegruppen und Politik und Verwaltung usw.
7. Verankerung der Selbsthilfe in Versorgung und Gemeinwesen
- Organisation des Austausches und der Koordinierung von Förderungs- und Mitwirkungswünschen der Selbsthilfe auf regionaler Ebene z.B. durch

- Arbeitstreffen, Foren, Diskussionsveranstaltungen;
- Anregung zur Bildung/Beteiligung an der Geschäftsführung von örtlichen oder überregionalen Selbsthilfebeiräten usw.
8. Weiterentwicklung des Kontaktstellenkonzeptes
- Erarbeitung eines systematischen Konzeptes;
 - Durchführung regelmäßiger Teambesprechungen;
 - Aktive Teilnahme an kollegialer Vernetzung (z.B. Teilnahme an Landesarbeitsgemeinschaften der Selbsthilfekontaktstellen u.a.);
 - Dokumentation von Aktivitäten und Leistungen der Selbsthilfekontaktstelle, Erstellung von Sachberichten;
 - Übersicht/Teilnahme an örtlichen Diskussionen/Planungen zur Förderung selbsthilfeverwandter und selbsthilferelevanter Bereiche.

Die Trägerschaft der Kontakt- und Informationsstellen ist ebenso vielgestaltig wie ihre Adressaten. Zu ihren Trägern zählen sowohl (kleine) Vereine als auch Wohlfahrtsverbände. Manche dieser Stellen existieren als eigenständige Einrichtungen (Vereine). Andere existieren quasi als unselbständige Arbeitsfelder der Gemeinde- und Kreisverwaltung (etwa im Gesundheitsamt), oder sie sind Teil von Einrichtungen der psychosozialen und gesundheitlichen Versorgung (Krankenkassen).

Infrastrukturelle Förderung der Selbsthilfe gibt es auch *auf Landesebene*. Diesbezüglich sind die „Koordination für Selbsthilfe-Kontakt- und Informationsstellen in NRW (KOSKON)“ und das „Selbsthilfe-Büro Niedersachsen“ zu nennen (vgl. WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 98 ff.):

Diese beiden Einrichtungen auf der Landesebene leisten in ihrem jeweiligen Bundesland vor allem zur Weiterentwicklung der Selbsthilfepotentiale der Bürger und Bürgerinnen Informations-, Beratungs- und andere Dienste. Sie fühlen sich dabei allen Berufsgruppen, die die gesundheitliche und soziale Selbsthilfe unterstützen, verpflichtet. Zu diesen Berufsgruppen zählen außer den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege die Behindertenorganisationen, die Krankenkassen und die Ärzteschaft. Auch staatliche und kommunale Institutionen gehören letztlich dazu. Besonders bedeutsam ist die Zusammenarbeit dieser beiden mit den örtlichen Kontakt- und Informationsstellen. In diesem Rahmen erbringen sie vielfältige Serviceleistungen für örtliche Kontakt- und

Informationsstellen. Besonders wichtig ist darunter die „Starthilfe“ für die Einrichtung neuer Kontakt- und Informationsstellen auf der lokalen Ebene.

Auf der Bundesebene gibt es für die infrastrukturelle Förderung der Selbsthilfegruppen in Deutschland insbesondere zwei Modellprogramme für die alten und die neuen Bundesländer (BRAUN 1991c; 1993; 1994; 1997):

- Mit dem Modellprogramm *„Informations- und Unterstützungsstellen für Selbsthilfegruppen“*, aufgelegt 1987 vom damaligen Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (BMJFFG), hat man in Städten und Kreisen den Aufbau einer Infrastruktur zur Selbsthilfeunterstützung in alten Bundesländern zu fördern versucht. Damit wollte man kein abstraktes Modell idealer Selbsthilfeförderung oder Kontaktstellenarbeit entwerfen. Vielmehr wollte man folgende Fragen klären: Welche Auswirkung würden die Konzeption und das Aufgabenprofil einer Selbsthilfekontaktstelle auf ihre Akzeptanz haben? Welche Hilfen würden die (potentiellen) Interessenten von ihr erhoffen? Mit dem Modellprogramm wollte in der Praxis eine Verringerung der Vorbehalte und Unsicherheiten bei der Förderung der Selbsthilfe erreichen. Und es sollten die Entfaltung und die Stabilisierung der Selbsthilfe in der Bevölkerung durch deren infrastrukturelle Unterstützung gefördert werden.
- Schon kurz nach der Wende des Jahres 1989 wurden auch in den neuen Bundesländern zahlreiche Gruppen und Initiativen von Interessenten gegründet bzw. in Erscheinung getreten. Dies geschah dort noch ohne unterstützende Infrastruktur. Auf diese Entwicklung ist von Seiten des Bundes im Sinne des „Modellprogramms“ in der Absicht reagiert worden, die Verbreitung eben des Selbsthilfedankens und die Entfaltung entsprechender Aktivitäten in den neuen Bundesländern zu fördern. Es galt nun, auch den dortigen neuen sozialpolitischen Entscheidungsträgern in Kommunen und Ländern in exemplarischer Weise Wege zur Entwicklung einer selbsthilfefreundlichen Infrastruktur aufzuzeigen⁸³.

⁸³ „Die Förderung erstreckt sich dabei auf: die modellhafte Einrichtungen von 17 Selbsthilfekontaktstellen; die Fortbildung von Betroffenen, Professionellen und Laienhelfern, die sich in der Selbsthilfe engagieren, und die Kooperation mit dem Gesundheits- und Sozialbereich tätigen professionellen Dienstleistungs- und Hilfesystemen. Als Zusatzangebot fördert das Ministerium einen bilateralen Erfahrungsaustausch zwischen den bereits etablierten und den neuen Selbsthilfekontaktstellen“ (WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 101 f.).

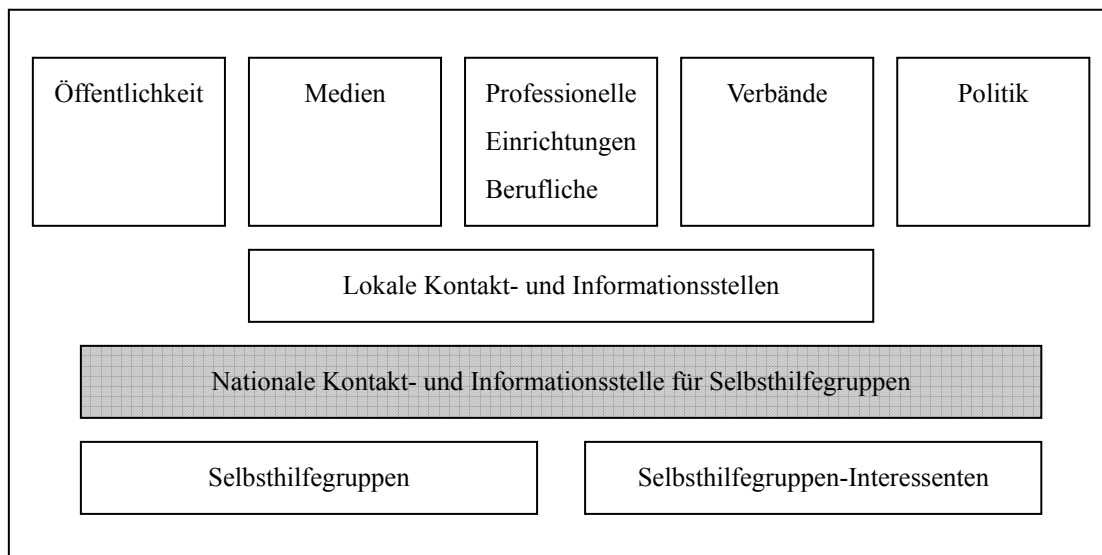
3.6 Exkurs: Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (*DAG SHG*) und die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (*NAKOS*)

Die *DAG SHG* (seit 1975) ist Trägerin zweier landesweiter Einrichtungen der Selbsthilfe-Unterstützung, der Koordination für Selbsthilfe-Kontaktstellen in Nordrhein-Westfalen (*KOSKON*) und des Selbsthilfe-Büros Niedersachsen (siehe oben) und der Nationalen Kontakt- und Informationsstellen zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (*NAKOS*).

Sie zielt auf die Anregung und Unterstützung der Bildung und der Arbeit von Selbsthilfegruppen und bemüht sich darum, den Entscheidungsträgern der Sozial- und Gesundheitspolitik in Bund und Ländern sowie bei den Versicherungssystemen näherzubringen, welchen Bedarf an Unterstützung es jeweils gibt, was als Förderungswürdigkeit zu gelten hat und welche angemessenen Wege es zur Unterstützung von Selbsthilfegruppen gibt. Die Arbeitsgemeinschaft hat in diesem Zusammenhang für verschiedene Landesregierungen Expertisen und Gutachten erstellt (vgl. WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 109).

Die erwähnte *Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen* ist in Anlehnung an Konzepte der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Kooperationsprojekt zwischen dem Berliner Senat und der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen gegründet worden. Sie faßt ihre fachliche Arbeit als eine Institution zur Förderung eines bestimmten Konzeptes von Selbsthilfegruppenarbeit auf: Dabei geht es um kleine Gruppen von Personen, die sich aufgrund eigener Betroffenheit um die Bewältigung eines psychosozialen Problems bzw. Leidens bemühen. Die *NAKOS* strebt die bundesweite Verbreitung des Selbsthilfeförderungs- und des Kontaktstellenkonzeptes an (siehe Abbildung V-3-1) (vgl. ebd. S. 110 f.).

Abbildung V-3-1: Die NAKOS als Informations- und Vermittlungsinstanz
(WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995, S. 111)



VI. Schlussbemerkung

1. Zusammenstellung der Untersuchungsergebnisse und ihre Würdigung

Die vorliegende Arbeit zielt auf die Perspektive der Selbsthilfegruppen in Südkorea bzw. auf Vorschläge für die Unterstützung der Entwicklung derselben. Um diese zu fördern, habe ich mich in der Arbeit zunächst mit der Literaturrecherche zur historischen Entwicklung des Selbsthilfe-Gedankens und der Gruppierung dieser Hilfe und zum allgemeinen Verständnis von Selbsthilfegruppen befasst, wobei es sich auch um wissenschaftlich-empirische Darstellungen handelte. Danach ist diese Arbeit, um konkreter zu werden, auf die Selbsthilfe/Selbsthilfegruppen im Bereich der Gesundheit eingegangen, und es ging weiter um die historischen Selbsthilfeideen in Südkorea und um die Entwicklung der Selbsthilfegruppen in Deutschland und in Südkorea.

Im Hauptteil (weiteren Verlauf) wurden zunächst - auch in Anlehnung an mehr empirische Überlegungen zur Unterstützung von Selbsthilfe(-gruppen) - das spezifische Rollenverständnis der Sozialen Arbeit und deren Aufgabenfelder sowie die Ansätze für die Selbsthilfe-Förderung/-Unterstützung untersucht.

In diesem Zusammenhang wurden zwei verschiedene Untersuchungen vorgenommen und folgendermaßen durchgeführt: Die eine war eine qualitativ-empirische Untersuchung anhand der Fallbeispiele der von mir ausgewählten zehn Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit Behinderungen in Südkorea, die aufgrund von Interviews und teilnehmender Beobachtung ausgeführt wurde. Sie sollte dazu beitragen, einen exemplarischen Überblick über den derzeitigen Zustand der Selbsthilfegruppen in Südkorea zu gewinnen. Die Erfahrungen mit dieser Untersuchung und ihren Ergebnissen waren mir hilfreich für die Abfassung des Fragebogens für die zweite Untersuchung. Bei dieser, die also mit einer Fragebogenaktion in Deutschland und Südkorea – die Adressaten waren Teilnehmer an Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit Behinderungen – verbunden war, resp. auf dieser beruhte, handelte es sich also um eine quantitativ-empirische Untersuchung. Aufgrund dieser zweiten Untersuchung sollten die Problematik und der Unterstützungsbedarf von Selbsthilfegruppen in beiden Ländern sowie die Wirksamkeit ihrer Aktivitäten und deren Wirkungsfaktoren vergleichend analysiert werden.

Die Ergebnisse der Untersuchungen und deren Würdigung sind wie folgt zusammenzustellen:

Zunächst zeigten sich im Rahmen der exemplarischen Untersuchung der Tatbestand der Selbsthilfegruppen in Südkorea und deren gemeinsame Kennzeichen folgendermaßen:

Die untersuchten Selbsthilfegruppen hatten sich meistens im Rahmen der Nachbetreuung bzw. der geselligen Zusammenkünfte nach einem Seminar- oder Programmabschluss in Einrichtungen zu konstituieren begonnen. Diese Seminare/Programme hatten z.B. Verfahren zu peer-support/-counselling übermitteln oder der sozialen Integration wie gemeinsame Freizeitgestaltung dienen sollen. Dafür waren der Bedarf nach (weiterem) Informations- und Erfahrungsaustausch der Betroffenen sowie ihre Hoffnung auf die Selbstveränderung von wesentlicher Bedeutung, indem die betroffenen Einrichtungen die Notwendigkeit solch einer Gruppierung wahrgenommen hatten. Die meisten Gruppen sind (fast) nicht mehr auf die direkte Hilfe von Fachpersonal wie Sozialarbeitern und Krankenschwestern angewiesen. Sie werden also von Betroffenen selbst geleitet; zwei Gruppen waren zur Zeit der Untersuchung in der Übergangszeit zur selbständigeren Eigenleitung.

Somit ist die Rolle des Fachpersonals mehr und mehr auf die Ver- und Übermittlung öffentlicher Informationen oder das Anbieten der für die Gruppenarbeit benötigten Materialien oder auf die Interessenvertretung im öffentlich-administrativen Bereich beschränkt.

Die Zahl der Teilnehmer beträgt durchschnittlich über 20, in einigen Fällen gibt es sogar 30 – 50 Teilnehmer, und die Altersverteilung wurde in einigen Selbsthilfegruppen als breit empfunden. Diese beiden Punkte sind in nicht wenigen interviewten Gruppen als Probleme für das Gruppenleben erkannt worden und stehen somit dem Kleingruppenprinzip für die Selbsthilfegruppenarbeit gegenüber.

Es gibt einen wichtigen Rahmen, die Internet-Homepage oder sozusagen das Online-Café, wo die Gruppenmitglieder zunächst die gegenseitige emotionale Unterstützung finden und dabei ihre eigene Gruppe vorstellen oder über diese informieren können, z.B. über die Gruppentätigkeiten und Vorhaben oder über die Anwerbung neuer Mitglieder. Dies könnte endlich zur Ergänzung und Kompensation für die tatsächlichen Schwierigkeiten der Gruppen – das Problem, keinen eigenen Raum zu haben, und die unregelmäßige Teilnahme an Gruppenaktionen – dadurch dienen, dass die betroffenen

Selbsthilfegruppen nämlich auf Offline ihre Gruppenidentität und die Gruppenkontinuität aufrechterhalten können. Zugleich wünschte man sich damit im Grunde die Verbesserung der sozialen Erkenntnis über „Behinderung“ und „Behinderte“.

Zur positiven Veränderung/Verbesserung durch die Erfahrung in den Selbsthilfegruppen wird letztlich die erneute (Wieder-)Findung der Selbsterkenntnis und des Selbstwertes gezählt, durch deren Ermangelung Betroffene vorher Schwierigkeiten mit anderen betroffenen Menschen in Gemeinschaft hätten, während sie nun versuchen, mit mehr Selbstvertrauen sich selbst – psycho-sozial – zu verändern. In diesem Zusammenhang kann zur theoretischen Untermauerung der eben festgehaltenen Veränderungen usw. noch auf die oben im *Exkurs zum Systemischen Denken in Bezug auf die vorliegende Arbeit* (siehe Kapitel I. 3) erwähnte Punkte SHUELLS (nach S.-J. RHIE) zu Unterrichtskonzepten rückverwiesen werden.

Für die Problematik der untersuchten Selbsthilfegruppen lassen sich die folgenden gemeinsamen Schwierigkeiten erwähnen: Finanzierungsschwierigkeiten, Gruppengröße, unregelmäßige Anwesenheit, zurückhaltendes bzw. passives Verhalten der Teilnehmer bei Gruppenaktivitäten und somit aufkommendes Belastungsgefühl auf Seiten der leitenden Mitglieder oder der Fachhelfer. Diese hängen am Ende mit den Prinzipien der Selbsthilfegruppenarbeit, u.a. dem Kontinuitätsprinzip und dem Selbsthilfeprinzip zusammen und wurden also in der Praxis als so schlimm empfunden, dass sie zum Schwanken der Gruppenidentität und somit bis zur Gefährdung der Gruppenexistenz führen konnten.

In bezug auf die Bedürfnisse der untersuchten Selbsthilfegruppen nach Unterstützung und Entwicklung der Gruppen befasste man sich zuerst mit der Finanzförderung und der Unterstützung, um den inneren Halt der Gruppen zu fördern. Zugleich wünschten sich die Mitglieder aber auch eine systematische und stabile Förderung, die zugunsten öffentlicher bzw. außenorientierter Gruppentätigkeiten geleistet werden würde. Außerdem bräuchten die untersuchten Selbsthilfegruppen in Südkorea gemeinsam erneute Anregung oder Motivation zur Gruppenarbeit einerseits und neuen bzw. noch aktiveren Kontakt- und Informationsaustausch mit weiteren Selbsthilfegruppen und -organisationen andererseits.

Nun gehe ich auf die zusammengestellten Ergebnisse der quantitativen Untersuchung ein:

Für die Wahrnehmung der Selbsthilfegruppen und die Motivation zur Teilnahme an Selbsthilfegruppen und deren Arbeit spielt also in beiden Ländern, aber besonders in Südkorea, die Internet-Nutzung eine positive Rolle: Wie schon oben einmal erklärt worden ist, dient sie dazu, für die Tätigkeiten von Selbsthilfegruppen und ihre entsprechenden Funktionen und Wirkungen bei den Bürgern in praktischer Weise zu werben und diese genauer erkennen zu lassen, und endlich dazu anzuregen, sich an einer Selbsthilfegruppe zu beteiligen und ihre Wirksamkeit zu fördern, wobei das Wissen um die eigenen Problembereiche vertieft und dadurch besser gemeinsam genutzt werden kann. In diesem Rahmen können Betroffene und ihre Angehörigen dazu motiviert werden, sich über die eigenen Schwierigkeiten zu informieren und passende Möglichkeiten zur Mitarbeit zu finden.

Im Rahmen der Motivation bzw. Anregung zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe ist bisher die Wirkung auf Angehörige der koreanischen Befragten noch relativ selten. Es scheint jedenfalls so zu sein, dass vielen Angehörigen von behinderten Menschen über Selbsthilfegruppen (immer) noch wenig bekannt ist bzw. es von ihnen nicht richtig anerkannt wird, was eine Selbsthilfegruppe ist und was sie leistet, wie ihre Tätigkeit sich auf ihre betroffenen Angehörigen, aber auch auf sie selbst auswirken würde usw.. Demzufolge wurde als ihre Einstellung den Selbsthilfegruppen gegenüber häufig „nicht besonders interessiert“ oder „eher ablehnend“ angegeben.

Unter dem Aspekt der Intervention von Experten in die Aktivitäten von Selbsthilfegruppen hat die Hälfte der Befragten in Südkorea, d.h. knapp 60 %, „sehr häufig“ bzw. „eher häufig“ angegeben. Man könnte zunächst dazu neigen, dies im Allgemeinen so zu interpretieren, dass sich die Experten in die Angelegenheiten und Belange der Selbsthilfegruppen in überflüssigem Maße einschalten und die Teilnehmer daher den Experten eher kritisch gegenüberstehen würden.

Trotzdem sind auch die Angaben „Vertrauen den Experten gegenüber“ und „Notwendigkeit der Teilnahme von Experten“ in Südkorea eher als sehr positiv bzw. als notwendig erachtet worden. Auch im Vergleich mit den Ergebnissen in Deutschland waren diese Angaben häufiger.

Analog scheinen, zusammenfassend betrachtet, die koreanischen Befragten die häufigere Intervention der Experten seltener als negativ bzw. problematisch zu

empfinden, sondern vielmehr im positiven Sinne aufgrund guter Freundschaft/Partnerschaft als sehr angenehm bzw. nützlich. Es ist jedoch auch nicht zu übersehen, dass sie andererseits – wie schon in den „Problemen der Gruppentätigkeiten“ erwähnt – häufig zur Passivität gegenüber den Abhängigkeit von den Experten neigen könnten.

Im Zusammenhang mit der Erkenntnis der „Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen“ wurden „Aufbau/Erhaltung eines Verhältnisses zu den Menschen“ in Südkorea und „Aufhebung des Isolationsgefühls durch emotionale Unterstützung zwischen Mitgliedern“ in Deutschland zu den Faktoren mit der höchsten Wirksamkeit gezählt. Dies bedeutet, dass die Teilnahme an Selbsthilfegruppen und deren Tätigkeiten einen Wendepunkt im Leben der betroffenen Menschen mit Behinderungen gebildet hat, indem sie es ihnen ermöglicht, zwischenmenschliche Beziehungen aufzubauen und sie aufrechtzuerhalten. Und dadurch vermögen sie Vorurteile gegenüber ihnen außer Acht zu lassen und dazu beizutragen, den Mangel an Erkenntnis ihrer Situation in der Gesellschaft zu überwinden.

Durch diese neue Wahrnehmung und Erfahrung „mit Menschen“ wird es den Betroffenen ermöglicht, ein besseres Verständnis ihrer eigenen (schwierigen) Situation zu entwickeln und zu einer eher positiven Orientierung zu gelangen. Dabei können sie mit Gleichbetroffenen zusammenwirken, „nützliche Auskünfte sammeln“ und sie miteinander teilen. Die Auswirkung dieser Tatsache lässt dann das Gefühl des Selbstwertes der Betroffenen erwachsen, wenn sie also die „Hilfeleistung für andere aufgrund eigener Erfahrung“ geübt haben. Daraus erlebt man dort (wieder) das Aufkommen und Anwachsen von Hoffnung.

Die Fülle der Probleme, wie „Belastung durch Kosten/Finanzierungsprobleme“, „Schwächung der Motivation zu Gruppentätigkeiten“, „Altersheterogenität“, „unregelmäßige Anwesenheit“, „häufigere Intervention der Experten/Einrichtungen“, „Tendenz zur hohen Abhängigkeit von den Experten“, spiegelt sich in dem „Unterstützungs-/Entwicklungsbedarf“ der befragten Gruppenmitglieder wider, der im Rahmen der Systematisierung und Stabilisierung der Gruppen eng mit der Grundlegung des Gruppenlebens verbunden ist und zur wirksamen Gruppenführung beitragen kann. Damit sich Selbsthilfegruppen wieder auf ihre wirksame Gruppentätigkeit konzentrieren und dabei zu einer eher selbständigen Gruppenführung gelangen können, entstehen selbstverständlich Bedürfnisse nach Unterstützung und Förderung, die zunächst seitens

der Betroffenen richtig gefunden, ermessens und angefordert werden müssen.

Die Bedürfnisse der befragten koreanischen Teilnehmer an Selbsthilfegruppen dürften eher grundsätzlicher und sozialpolitischer Natur sein als die der deutschen, während die deutschen Befragten mehr praktisch und realistisch wirken als die koreanischen.

Was in Südkorea – im Vergleich mit Deutschland – zunächst auffällig war, war einerseits der hohe Unterstützungsbedarf an „Systematisierung der Gruppenorganisation“, der u.a. in der Anfangsphase der Gruppenaktivität, nämlich zugunsten der Reifung oder Stabilisierung der Gruppenstruktur häufig artikuliert worden ist, und andererseits der Bedarf an „Management der Informationen über Selbsthilfe und dessen Systematisierung“, z.B. an gesamt-struktureller/systematischer Unterstützung der Selbsthilfe/Selbsthilfegruppen. Mit der Artikulierung dieser Bedürfnisse wird gemeint, dass der Zustand der „Selbsthilfe und der Selbsthilfegruppen“ in Südkorea situationsbezogen zur Sprache gebracht werde, also im Vergleich mit der deutschen Situation noch einen Anfang der Entwicklung bedeute.

Von deutschen Teilnehmern werden eher praktische Anforderungen geäußert/formuliert – Bedürfnisse nach z.B. „Besorgung eines Gruppenraums“, „Verstärkung der Motivation zu Gruppentätigkeiten“, „Interessenvertretung durch Selbsthilfeorganisationen“ – und wird versucht, die „Weiterentwicklung“ bzw. „Neuorientierung“ der Gruppen anzuregen.

Es hat sich im Rahmen der Regressionsanalyse herausgestellt, dass die Variable „persönlich-kognitiv“ die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen charakterisiert, so dass die Hypothese 1, „Die persönlich-kognitiven Faktoren der Selbsthilfegruppen-Teilnehmer wirken sich auf die Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen jeweils in beiden Ländern aus“, aufgenommen wurde. In diesem Zusammenhang führt z.B. die positive Erkenntnis bzw. solch eine Wahrnehmung von Selbsthilfe(-Gruppen) und deren Notwendigkeit dazu, die (weitere) Teilnahme und die Tätigkeit der Betroffenen zu motivieren sowie diesbezügliche Bedürfnisse herzustellen. Dadurch ist diese Variable als ein bedeutsamer Wirkungsfaktor für die Selbsthilfegruppen zu erkennen.

Auch die „gruppenbezogene“ Variable war für die Auswirkung auf die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen in beiden Ländern in gleicher Weise gültig. Demzufolge wurde die Hypothese 2, „Die gruppenbezogenen Faktoren der Selbsthilfegruppen wirken sich auf die Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen jeweils in beiden Ländern aus“, aufgenommen.

Bezüglich der „Teilnehmerzahl“ als eines der gruppenbezogenen Items wurde von den koreanischen Befragten deren hohe Teilnehmerzahl als problematisch empfunden. Diese scheint belastend bzw. unpassend für eine angemessene Gruppenstruktur und das entsprechende Leistungsumfeld zu sein, und man fragt sich, ob das unter Umständen zunächst der persönlichen Zufriedenheit mit dem Gruppenleben und auch weiter der effizienten Führung der Selbsthilfegruppen abträglich ist. Unter diesem Aspekt ermöglichen die zulängliche und stabile Struktur und deren Systematisierung positive Effekte sowohl für die Betroffenen als auch für ihre Gruppe.

Zugleich hat es sich auch ergeben, dass die „personenbezogene“ Variable ebenfalls in den Selbsthilfegruppen der beiden Länder gleich wirksam ist, somit wurde die Hypothese 3, „Die personenbezogenen Faktoren wirken sich auf die Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen jeweils in beiden Ländern aus“, als gültig bewiesen und somit auch aufgenommen. Die Personenbezogenheit wie die Tendenz, d.h. das Verhalten einer Person in der Gruppe oder das Gefühl einer Person fließen in ihre aktive Teilnahme an der Selbsthilfegruppe ein und leisten dabei einen Beitrag zur wirkungsvollen Gruppendynamik, wobei die Personenbezogenheit in die Gruppe absorbiert wird und schließlich zur Wirksamkeit der Gruppe beitragen kann.

Das Ergebnis des Bereiches der „expertenbezogenen“ Variable zeigte sich in gleicher Weise in beiden Ländern als nicht signifikant für die Wirkung auf die Selbsthilfegruppen. Daher wurde die Hypothese 4, „Die expertenbezogenen Faktoren wirken sich auf die Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen jeweils in beiden Ländern aus“, abgewiesen. Der Bereich „expertenbezogen“ begegnet uns nämlich normalerweise, je mehr bzw. je häufiger die Intervention der Experten in einer Selbsthilfegruppe vorkommt. Desto geringer bzw. negativer wird also die Wirksamkeit dieser Selbsthilfegruppen.

Die Analyse des Vergleichs zwischen den vier Variablenbereichen untereinander jeweils in Deutschland und in Südkorea hat ergeben, dass ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Ländern zu finden war. Deswegen ist die – bezüglich der Einbeziehung der Dimension Nr. 4 wegen deren Abweisung zu revidierende – Hypothese 5, „Die gerade oben genannten Dimensionen, Nr. 1 bis Nr. 4, wirken sich in unterschiedlichem Maße auf die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen jeweils in beiden Ländern aus“, aufgenommen worden.

Wie in der mehrfachen Regressionsanalyse erklärt worden ist, sind in Deutschland vor allem die kognitive Haltung der Teilnehmer und das damit verbundene Verhalten für die Wirkung ihrer Selbsthilfegruppen von größerer Bedeutung als die gruppenbezogenen Faktoren. Anders gesagt: der persönliche Wille und die Annäherung der Betroffenen an die gemeinsame Tätigkeit der Selbsthilfegruppen dienen in Deutschland deutlich einer stärkeren Wirksamkeit als in Südkorea.

Im Gegensatz zu dem Ergebnis in Deutschland erscheinen in Südkorea die Struktur und die Systematisierung der Gruppe und deren Leitung für die Tätigkeit relevanter und das lässt sich so interpretieren, dass es sich erst danach auf etwas „Personenbezogenes“ bezieht. In diesem Sinne werden von koreanischen Befragten die Zulänglichkeit und die Stabilität der Gruppenstruktur zu den wichtigen Wirkungsfaktoren gezählt, welche die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen beeinflussen.

Also erkennen wir zusammenfassend: Darin, dass die „gruppenbezogenen“ Faktoren die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen am stärksten beeinflussen, könnte sich widerspiegeln, dass es im Allgemeinen eine gemeinsame bzw. gruppenaktive Atmosphäre gibt und diese unterstützende Struktur in der koreanischen Gesellschaft den individuellen Interessen vorgeordnet wird, während die Tendenz des deutschen sozialen Lebens in erster Linie „persönlich-kognitiven“ und „personenbezogenen“ Aspekten vor „gruppenbezogenen“ Bedingungen förderlich ist. D.h., es geht hier mehr um den typisch westlichen Lebenswert der „Individualität“, also zuerst um individuelle und mehr selbstaktive Interessen und entsprechende Lebensführung, die gewissermaßen stärker sind als die Wertschätzung von Familie, Gesellschaft und Gemeinschaft im Sinne einer „Gruppe“, wie es in Südkorea der Fall ist. Da liegt der signifikante Unterschied bezüglich der Wirksamkeit in den beiden Ländern: Verständnis und Aktivität in der Gruppe versus selbst-aktive/-kulturelle Initiation. Erweitert-familiäre Ideologie, gruppenorientierte Wir-Beziehung gegenüber der Betonung des Ich, Tendenz zur Unterordnung unter die Autorität versus Bevorzugung der kleinfamiliären Struktur, Vorwiegen von Individualismus, Selbstbestimmung, Ich-/Selbstbezogenheit, Respekt vor der privatlichen Sphäre.

Stabilität und Zuverlässigkeit der Gruppenstruktur regen also zu mehr selbstbestimmten und aktiveren Tätigkeiten in Gruppen an und garantieren dies, indem das Individuum in dem Rahmen der Gruppe positive Erkenntnis zur Selbsthilfe finden und sie entwickeln kann. Zugleich führen die positive Wahrnehmung und das ihr entsprechende Verhalten

der Individuen dazu, es zu motivieren, sich freiwillig und aktiv in einer Gruppenaktivität zu engagieren und dabei/damit mitmenschlich zu solidarisieren. Davon wird erwartet, dass sowohl das Individuum als auch die Gruppe die Möglichkeit für das Empowerment und die beiderseitige Unterstützung dazu finden.

Das Ergebnis bezüglich des „expertenbezogenen“ Aspektes stellt quasi einen Gegenbeweis zum Postulat der Expertenrolle in Selbsthilfegruppen dar, dass Experten, die von den betroffenen Selbsthilfegruppen beauftragt wurden, also abhängig sind, normalerweise die selbständige Struktur und die selbstbestimmten Aktivitäten der Selbsthilfegruppen subsidiär unterstützen sollen, indem sie also eine sekundäre, die Leistungen der Betroffenen ergänzende Funktion übernehmen sollten. Wenn dieses Prinzip nicht richtig berücksichtigt wird – je mehr also den Experten eine größere und wichtigere Rolle eingeräumt wird –, müssten Aspekte wie „Betroffenheit“ bzw. „Selbstbestimmung“/„Autonomie“ und „Selbsthilfe“ vernachlässigt werden. Dies hängt dann mit der negativen, ablehnenden Wahrnehmung der Gruppenteilnehmer zusammen und behindert schließlich die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen. Solch eine Tendenz bzw. die Negativität den Experten gegenüber wurde bei den Befragten in Deutschland noch stärker deutlich als bei den Befragten in Südkorea.

Generell sei noch folgendes hinzugefügt:

Die Frage nach dem Verhältnis zwischen Bedürfnis und Wirksamkeit und dessen Funktion ist nicht völlig lösbar und findet sich wohl in allen Organisationen in unserer Gesellschaft. Die Entstehung eines Bedarfs bedeutet eine Art von „unbefriedigendem“ bzw. „etwa problematischem“ Zustand einer bestimmten Sache, und die Befriedigung dieses Bedarfs impliziert also die Lösung bzw. Überwindung dieser Unzufriedenheit bzw. Problematik. Dies hängt schließlich mit der Auswirkung auf die Wirksamkeit dieser bestimmten Sache zusammen und führt dementsprechend zur positiven oder negativen bzw. zur hohen oder niedrigen Wirksamkeit.

Dies gilt somit für die Selbsthilfegruppen – für das Verhältnis zwischen ihren Bedürfnissen und ihrer Wirksamkeit. Die Erkenntnis der Problematik bzw. Schwierigkeit für die eigene Gruppe führt zum Wunsch nach deren Lösung und Verbesserung und stärkt die eigene (erneute) Motivation zu diesbezüglicher Aktivität. Und dann initiieren die betroffenen Selbsthilfegruppen, im eigenen Namen, eigene Aktivitäten für sich selbst. In diesem Zeitraum erwarten sie einen gewissen Erfolg oder

ein Scheitern bezüglich der Bedarfsdeckung als Auswirkung auf das eigene Gruppenleben und erfahren dies dann tatsächlich. Im gesamten Verlauf des Gruppenprozesses könnten aber zugleich unterstützende Leistungen von außen für diese Gruppen wirksam werden, und dadurch dürften die Leistungen der Gruppe und deren Qualität sicherer garantiert werden, wodurch zur positiven Erwartung der Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen beigetragen werden würde. Es geht dann hierbei konsequenterweise um die Verstärkung bzw. Aufrechterhaltung der Identität und der Stabilität der Gruppe. Manches eben Angesprochene dürfte zumal angesichts der nach H.-S. KIM erwähnten spezifisch intensiven Gruppenneigungen von Koreanern (s. *III. Selbsthilfegruppen in Südkorea*) wahrscheinlich um so mehr für koreanische Selbsthilfegruppen zutreffen.

2. Vorschläge für die Entwicklung der Selbsthilfegruppen und deren Unterstützung in Südkorea

In diesem Unterkapitel versuche ich aufgrund der Untersuchungsergebnisse und zugleich in Anlehnung an das Kapitel V – „Förderung und Unterstützung für Selbsthilfegruppen“ – verschiedene Möglichkeiten für die Förderung und Unterstützung zur Entwicklung der Selbsthilfegruppen in Südkorea aufzuzeigen, wodurch die Verbreitung der Selbsthilfegruppen und die entsprechende Verbesserung bzw. Sicherung der Qualität der Selbsthilfegruppen-Unterstützung gefördert werden soll.

In erster Linie geht es um die Bemühungen um die Verbreitung und Verbesserung von Kenntnissen über die Selbsthilfegruppen in der Gesellschaft – trotz der Selbstverständlichkeit und der Abstraktheit des Themas: In Sinne dieser Bemühungen müssen ein grundlegendes Verständnis und eine wirkungsvolle Werbung für die Selbsthilfe und deren Gruppierungen, die Funktionen und die Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen usw. erreicht werden. Adressaten dieser Bemühungen sind ohne Zweifel alle Bürger und Bürgerinnen in der Gesellschaft einschließlich der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Erst durch deren Einstellungswandel könnten selbsthilfefreundliche gemeinsame Gefühle entwickelt und ein dem entsprechendes Klima bewirkt werden.

Als eine dringend empfehlenswerte konkrete Maßnahme, die der wirksamen Werbung der Verbreitung zur Ausweitung der sozialen Wahrnehmung der Selbsthilfegruppen

dienen soll, kann man ein Netzwerk zwischen den Selbsthilfegruppen und den verschiedenen Medien im Gemeinwesen wie z.B. Rundfunk, Tageszeitungen, Zeitschriften bilden. Die Selbsthilfegruppen-Unterstützung durch die Medienarbeit trägt kontinuierlich zur Information über die und zur Anregung von Selbsthilfegruppen für Interessenten bei, wobei z.B. viele und verschiedenartige Selbsthilfegruppen im Gemeinwesen herausgefunden werden können und über deren aktuellen Stand und Aktivitäten berichtet werden kann. Dies bedeutet nämlich die Förderung von aktiverem Austausch zwischen den Gruppen in der Gemeinde bzw. den zusammenhängenden Organisationen/Einrichtungen, aber auch zugleich die Hilfeleistung zum Gewinn der gesellschaftlichen Anerkennung für die Selbsthilfegruppen, die es ermöglicht, ein günstiges Klima für die Bildung und Erhaltung der Selbsthilfegruppen in der Gesellschaft zu schaffen.

Neben der Rolle der traditionellen Medien ist in der derzeitigen Gesellschaft als eine enorme, wirkungsvollere Methode die Internetnutzung nicht zu übersehen. Tatsächlich wird in Deutschland das Thema „Selbsthilfe/Selbsthilfegruppen im Internet“ als eine Gelegenheit zur Bildung einer neuen Netzwerkgesellschaft berücksichtigt, und es wird auch somit als ein neuer wissenschaftlicher Bereich etabliert, über Selbsthilfegruppen bezüglich verschiedener Themen und Bereiche und ihrer Aktivitäten ausreichend zu informieren und sie dabei zu analysieren, um die Betroffenen und die Interessenten in der Gesellschaft und sie weiter unterstützen und fördern zu können.

In diesem Sinne ist Südkorea in einer günstigen Lage⁸⁴: Die Entstehung der Internet-Gesellschaft u.a. über Online-Treffen z.B. im Rahmen der Cyber-Cafés beschränkt sich nicht auf diejenige von gruppeninternen, therapeutischen bzw. freundlichen Zusammenkünfte. In diesem Cyber-Raum werden darüberhinaus sehr häufig konkrete aktivere Aktionen, wie z.B. die Cyber-Demonstration bei *JUY* oder *KCCIL*⁸⁵ im Sinne eines solidarischen Engagements mit anderen Menschengruppen in sozialen/gesellschaftlichen Angelegenheiten in der Gemeinde/Gesellschaft, die sich auf ihre Lebensumstände direkt oder indirekt beziehen, angeregt und durchgeführt, bzw. wird somit den ausführlichen Offline-Aktionen gedient. Das Internet bzw. das Online-Treffen spielt nämlich eine wesentliche Rolle als wichtiger Vor- und ‚Nach-Raum‘ der

⁸⁴ 30 Millionen Bürger und Bürgerinnen in Südkorea nutzen das Internet; in 7 von 10 Familien wird VDSL (Very high rate Digital Subscriber Lines) benutzt, d.h. die Beschaffungsrate der VDSL beträgt 75 %, während sie z.B. in den USA um 20 % beträgt (Quelle: URL: <http://www.edaily.co.kr> (Stand: 08. 11. 2004); URL: <http://tvnews.media.daum.net/foreignativ/200409/13/kbsi/v7363214.html> (Stand: 22.12.2004)).

⁸⁵ “Korean Council on Center for Independent Living (For People With Disabilities)”

Bemühungen sowohl um die Erkenntnisverbesserung als auch um eine relevante und selbst initiierte Interessenvertretung.

Zur Zeit sind nicht wenige Selbsthilfegruppen in Südkorea den größeren Hilfsorganisationen und Wohlfahrtseinrichtungen/-zentren sowie den medizinischen Kliniken angegliedert, indem sie, wie schon erwähnt, im Rahmen der Nachbetreuung eines (rehabilitativen) Programms einschließlich der freundlichen Zusammenkünfte entstanden und somit in diesem Rahmen und Zusammenhang entwickelt worden sind. Unter diesem Aspekt sollte seitens dieser betroffenen Organisationen und Einrichtungen die Bemühung aufkommen, noch ausführlichere und verstärkte, kontinuierliche und praxisnahe Serviceleistungen zu programmieren und systematisch anzubieten, zu unterstützen und zu fördern, die zum ‚Empowerment‘ und somit zur Selbsthilfe der Betroffenen führen können, wie z.B. vorbildliches peer-counselling und -support durch (Selbsthilfe-)Gruppenaktivitäten oder praxisorientierte Verfahren zum Erlernen der selbständigen/selbstbestimmten Lebensführung. Dies sollte schließlich bei den Betroffenen die positive Selbstveränderung durch das ausreichende Verständnis der Selbsthilfe und die (Wieder-)Herstellung des Selbstwertgefühls fördern und in der Praxis die möglichst selbständige Leitung der Gruppen durch die Betroffenen unterstützen. In diesem Sinne sollten sich die selbsthilfebezogenen Serviceleistungen an sozialer (Re-)Integration der Betroffenen orientieren, wobei die Unterstützung der Selbsthilfegruppen eine Brückenfunktion zwischen den Individuen und der Gesellschaft übernehmen kann.

Damit sich die Interessen und das Verständnis für Selbsthilfegruppen bei Angehörigen als ‚Mit-Betroffenen‘ wecken bzw. verbessern und noch ernsthafter fördern lassen, sollten die oben genannten Organisationen und Einrichtungen auch zu systematischen Hilfeleistungen für die Angehörigen bereit sein – in gleichem Maße wie bei Selbst-Betroffenen. Z.B. durch flexible, praktische Einzelgespräche oder Gespräche in Gruppen müssen zunächst das Gefühl für die psycho-sozialen Belastungen geweckt und dementsprechende Bedürfnisse identifiziert werden. Dazu muß auch das Verfahren der Beratung zur Selbsthilfe konzipiert und ausgeübt werden, wodurch sich die Angehörigen, indem sie diesen selbständigen Lösungsrahmen zu verstehen lernen, in natürlicher Weise dazu motivieren lassen, Selbsthilfegruppen zu erfahren.

Noch grundsätzlicher bräuchte man aber für die Angehörigen anscheinend spezielle offiziell informierende Darstellungen, um Kenntnisse über

Selbsthilfe/Selbsthilfegruppen und deren psychosoziale und gesellschaftliche Bedeutung zu vermitteln, die den Familienangehörigen als betroffenen Gruppen zuteil werden sollten, wozu sie systematisch geordnet werden müssten. Dies könnte z.B. durch die organisierte und kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit zur Würdigung der Selbsthilfe/Selbsthilfegruppen, ihrer Funktionen, Wirkungen und sich daraus ergebenden Notwendigkeiten, nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Angehörigen geschehen.

Wenn es um die direkte Förderung und Unterstützung der Selbsthilfegruppen geht, beziehen sich diese erstens auf die Struktur der Gruppen in Südkorea. Besonders in der Vorbereitungs- und Bildungsphase einer Gruppe sollten die grundlegenden Diskussionen wie z.B. über die Zielsetzung der Gruppierung, die Größe und die Adressaten der Gruppe usw. mit der Zeit ausreichend, bis zur Klärung durchgeführt werden, und man sollte sich während des Gruppenprozesses möglichst um die Einhaltung dieses ‚Konzeptes‘ bzw. ‚Prinzips‘ bemühen.

Die Struktur der Gruppe und das durch sie entstehende System entsprechen den Zielsetzungen der Gruppe und basieren wieder auf ihrer Gründungsmotivation. Sie beeinflussen dann ihrerseits die Gruppentätigkeit und deren Dynamik. Tatsächlich zeigt sich in Südkorea die diesbezügliche Problematik am Beispiel der Kommunikations- und Verständnisschwierigkeiten zwischen Teilnehmern durch (große) Altersunterschiede oder die Schwächung der Intensität der Gruppenaktivitäten infolge größerer Teilnehmerzahl usw. Um solche Schwierigkeiten zu vermeiden bzw. zu überwinden und dabei die Struktur der Gruppe stabil zu erhalten, sollte vor allem das Kleingruppenprinzip als ein Prinzip für sinngemäße, gruppenmäßige Tätigkeit erhalten werden. Es könnte grundsätzlich für die betroffenen Selbsthilfegruppen einen Beitrag zum Aufbau des Bedingungsrahmens leisten, um die Intensität, die Dynamik und die daraus resultierende erfolgreiche Effektivität der Gruppenleistungen zu fördern.

Durch die Tatsache, dass es in Südkorea zu häufigerer Intervention der Experten in Selbsthilfegruppen kommt, wird deutlich, dass die koreanischen Selbsthilfegruppen einerseits zum Teil noch ganz am Anfang stehen bzw. nicht stabil genug sind, so dass sie auf die Hilfestellung von Experten im Sinne der ‚Unterstützung und Förderung‘ angewiesen sein dürften – und dadurch entsteht immer wieder eine Atmosphäre des ‚absoluten Vertrauens‘ den Experten gegenüber. Aber solch eine ‚anerkannte‘ Intervention der Experten kann eventuell, wenn sie nicht auf der Basis der Selbsthilfe

der Betroffenen bzw. der Hilfe zur Selbsthilfe – der Subsidiarität – stattfindet, als ‚überemotionale‘ – wenngleich nicht pathologische – Unterstützung geschehen und damit im Namen des ‚Vertrauens‘ die Passivität oder jedenfalls eine Tendenz zur Abhängigkeit auf Seiten der Betroffenen mit sich bringen.

In diesem Sinne sollte zuerst das Verständnis der Expertenrolle für die Selbsthilfe-/Selbsthilfegruppen-Unterstützung als eine der spezifischen Leistungen erneut klar erklärt und aufrechterhalten werden. Dies könnte man zugleich im Zusammenhang mit sozialpolitischen Fördermaßnahmen zur Selbsthilfe berücksichtigen. Also würde ein System benötigt bzw. müsste ein solches eingerichtet werden, durch das/in dem die Fachkräfte für die Selbsthilfe-Unterstützung ausgebildet bzw. die traditionellen Experten als Sozialarbeiter, Ärzte usw. dafür weiter gefördert werden könnten, indem das Rollenverständnis derselben bezüglich der Arbeit der Selbsthilfegruppen-Unterstützung erneut konzipiert und betreut werden müsste: Die unterstützende Rolle, die z.B. durch Beratung, Vermittlung, Vertretung, Administration oder Organisation gestaltet wird, soll unter den Aspekten der Betroffenheit, der Selbstermächtigung und der Subsidiarität verstanden und zugleich für ihre speziellen Techniken in praktischer Weise weiterentwickelt werden.

In Bezug auf die Vorbereitung des Unterstützungsrahmens für Selbsthilfegruppen müssen in erster Linie die Umstände der derzeitigen Selbsthilfegruppen in Südkorea herausgefunden und die diesbezüglichen, grundlegenden, statistisch-informativen Daten erhoben und systematisch bearbeitet werden: die Zahlen der Gruppen und der Teilnehmenden, die regionale Verbreitung, die Themen und Bereiche der Tätigkeiten – z.B. im Gesundheitsbereich oder im sozialen Umfeld –, die Typen und Arten der Gruppierungen usw.

Erst dadurch bietet sich uns ein verständlicher Überblick der ‚koreanischen‘ Zustände, darüber, was von den Selbsthilfegruppen geleistet wird und wie das geschieht usw., und die Möglichkeit, im wesentlichen eine öffentliche Diskussion über die Fragen zu führen, was sie eigentlich brauchen und wie sie (sozialpolitisch) gefördert und unterstützt werden können. Im Anschluss daran wird die Notwendigkeit deutlich, die Unterstützungsmaßnahmen der Politik gegenüber noch konkreter einzufordern und im weiteren eine selbsthilfefreundliche Atmosphäre zu schaffen.

In Südkorea werden zwar immer wieder verschiedene Studien über den Bereich der Selbsthilfe und der Selbsthilfegruppen erarbeitet; darunter sind jedoch grundsätzliche

und daher öffentlich anzuerkennende Versuche oder Arbeiten über ‚koreanische‘ Selbsthilfegruppen – im Sinne umfassender statistischer Datenerhebung – kaum zu finden. Um ein entsprechendes Desiderat zu erfüllen, müßte man sich einerseits z.B. um eine realitätsgerechte Gesamtstudie unter Leitung der (kommunalen) Verwaltungen kümmern und andererseits an freiwillige und selbst-initiierte Bemühungen denken, – um die Datenerhebung in jeweils bestimmten, betroffenen Themenbereichen – z.B. in den Bereichen jeweils einer Behinderungsart oder einer Erkrankung – zu konzipieren. Durch die letztgenannten Bemühungen könnte der aktuelle Zustand des eigenen Bereiches erfahren werden, und man könnte sich daraufhin um so mehr mit den Bereichen anderer Behinderter im Sinne eines Informationsaustausches solidarisieren, womit die gemeinsame Nutzung von Informationen aus verschiedenen Selbsthilfe-Bereichen und Regionen gefördert und sinnvolle Netzwerkarbeit angeregt werden dürften.

Die Kosten für die Gruppentätigkeiten und deren Deckung wären in allen (sozialen) Bereichen Gegenstand einer allgemeinen, aber ganz wesentlichen Frage – sehr häufig die wichtigste und dringlichste Frage in manchen Bereichen. Diese gilt auch gleichermaßen für die Selbsthilfegruppen. Dafür wäre es in Südkorea sinnvoll, dass die finanziellen Zuwendungen zunächst im Rahmen der kommunalen Sozialpolitik, u.a. im Sinne der Herstellung eines selbsthilfefreundlichen Klimas, bezüglich ihrer Notwendigkeit thematisiert und in direkter oder indirekter Weise geleistet werden würden, weil Selbsthilfegruppen im Allgemeinen aufgrund ihres speziellen sozialen Bezuges auf der lokalen/kommunalen Ebene initiiert und tätig werden. In der Praxis erleichtern die Beiträge zur Finanzierung nicht nur die gruppeninterne Arbeit, sondern auch die notwendige Öffentlichkeitsarbeit zur Werbung für die Gruppe, zur Herausgabe von Broschüren oder des Jahresberichtes usw..

Es wäre auch noch die Möglichkeit zu diskutieren, Selbsthilfegruppen, u.a. krankheitsbezogene Gruppen, durch die Krankenkassen zu fördern, so wie in Deutschland. In diesem Sinne lassen sich die Fördermaßnahmen der Krankenkassen als Maßnahmen zur Prävention bzw. als Teilbeiträge zur Rehabilitation verstehen.

In der Wirklichkeit stoßen die verschiedenen Bedürfnisse und der Wille der Mitglieder von Selbsthilfegruppen diese zu erfüllen, häufig an materielle oder psycho-soziale Grenzen in der realen Gesellschaft. Sie haben als Mitglieder der sozialen Gemeinschaft das Recht auf die Unterstützung ihrer Wünsche. Eine Menge an Unterstützung, die in

praktischer Weise bei Schwierigkeiten im und Gefahren für den Gruppenprozess einschließlich der Vor- und Anfangsphase der Gruppierung, beim Austausch mit anderen Gruppen/Organisationen und beim Kontakt mit sozialen und administrativen Einrichtungen, bei der Öffentlichkeitsarbeit sowie bei der Interessenvertretung usw. geleistet wird, kann quasi durch das Management und die Systematisierung der Informationen über Selbsthilfe/-gruppen und durch die Ansammlung der praktischen und spezifischen Fördermaßnahmen ‚richtig‘ gestaltet werden. Hiermit dürfte die gesamte Leistung der Selbsthilfegruppen-Förderung und -Unterstützung ein noch anderes (neues) Übermittlungssystem der Dienstleistungen in der Gemeinde bedeuten.

In diesem Zusammenhang stimmen schließlich die bisherigen Vorschläge zur Entwicklung der Selbsthilfegruppen und die sozialpolitischen Bemühungen um ihre Förderung und Unterstützung gerade in der These über „die dringend notwendige Grundlegung einer Infrastruktur für Selbsthilfe/Selbsthilfegruppen in Südkorea“, unter der besonders die gesamten speziellen Einrichtungsformen zur Unterstützung der Selbsthilfegruppen zu subsumieren sein dürften, überein.

Also wächst in Südkorea die Zahl der Selbsthilfegruppen zwar in den letzten Jahren kontinuierlich an; die sie unterstützenden Dienste oder eine infrastrukturelle Förderung gibt es aber bis heute nicht im notwendigen Umfang bzw. zu selten, resp. scheint sie noch nicht konkret konzipiert worden zu sein. Angesichts dieses Zustandes wäre z.B. eine Struktur zur beratenden Unterstützung von in einer bestimmten schwierigen Lage befindlichen Gruppen aufzubauen, und dies könnte nach dem Beispiel der Einrichtungen in Deutschland, wie der Kontakt- und Informationsstellen (KISS) für Selbsthilfegruppen sowie anderer Beratungsstellen, realisiert werden.

Neben der Entwicklung neuer spezieller Formen der Selbsthilfe-Unterstützung kann man andere Überlegungen anstellen, nämlich solche über die Einbeziehung der in der Gemeinde vorhandenen Wohlfahrtseinrichtungen oder der Selbsthilfeorganisationen auf der regionalen und der überregionalen Ebene, nämlich die Errichtung der ‚Beratungsstellen‘ oder ‚-abteilungen‘ der Selbsthilfegruppen in den benannten Institutionen. Diese könnten zwar die selbsthilfebezogene Förderung und Unterstützung nur quasi in einem ‚Nebenfach‘, verglichen mit der Tätigkeit der speziellen Kontakt- und Informationsstellen garantieren; diese könnte jedoch jedenfalls zur ausführlichen Durchführung der Beratung und der tatsächlichen Hilfeleistung für kompetente Selbsthilfegruppen beitragen.

Im Zusammenhang mit der Überlegung über die Infrastruktur der Selbsthilfe(gruppen)-Unterstützung dürfte vor allem auch das ‚Center for Independent-Living‘ im Behinderten-Bereich in Südkorea als eine Alternative anzusehen sein, in dem unter dem Aspekt der Betroffenheit qualifizierter, praktischer Service geleistet wird.

Im weiteren Sinne der Selbsthilfe-Förderung und -Unterstützung ist eine solidarische Organisation der Selbsthilfegruppen auf der überregionalen Ebene zu überlegen, die mit den speziellen Schwierigkeiten der Selbsthilfegruppen konfrontiert sind, diese überwinden wollen und ihre Interessen und Anliegen der Politik bzw. der Gesellschaft gegenüber vertreten könnten: Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG) sowie die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) in Deutschland – die letztere bietet als Projekt der erstgenannten Arbeitsgemeinschaft in Zusammenarbeit mit regionalen Kontakt- und Informationsstellen z.B. die (Weiter-)Förderung von Fachleuten zur Selbsthilfegruppen-Unterstützung an.

Zum Schluss sei nochmals darauf hingewiesen, dass bei all diesen Bestrebungen die Bemühungen der Wissenschaft um die Entwicklung und Unterstützung der Selbsthilfegruppen möglichst umfangreich und intensiv einzubeziehen sind.

An der ersten Stelle der wissenschaftlichen Aufgaben in diesem Bereich sollten, wie schon erwähnt, weiter grundlegende Untersuchungen und Forschungen etwa zum Aufbau von Grunddaten von Selbsthilfegruppen und ihrer Hilfebedürftigkeit im Rahmen eines wissenschaftlichen Projektes durchgeführt werden, wobei es sich um die Anforderung bzw. den Aufweis der Entwicklung der Systematisierung von Unterstützung/Förderung der Selbsthilfegruppen handeln würde.

In bezug auf die Praxis der Forschung sollten mehr wissenschaftliche Arbeiten vor allem über die unterschiedlichen einzelnen Themen und Bereiche der Selbsthilfe durchgeführt werden. Z.B. beziehen sich die Arbeiten aus dem gesundheitsbezogenen Bereich bisher zum größten Teil auf bestimmte Behinderungen, nämlich die psychischen Erkrankungen, indem dieses Thema unter dem Aspekt der mental health in der derzeitigen Gesellschaft als ein Hauptproblem angesehen wird. Im Vergleich damit scheinen die anderen Behinderungsarten ‚wissenschaftlich vernachlässigt‘ zu werden. Angesichts dieser Situation sollten z.B. die wissenschaftliche Darstellung und die Analyse der Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit seltenen Krankheiten und die Beziehungen der Angehörigen derselben zu ihnen ausführlich thematisiert werden. Dies

gilt natürlich auch für die Selbsthilfegruppen im sozialen Bereich, in denen derzeit solche Themen wie z.B. die Situation der Alten, der Frauen sowie der Familien, nicht zuletzt Probleme mit der Adoption usw., als besonders wichtig behandelt werden. Aber man sollte ebenfalls auf die Selbsthilfe/-gruppen von und für Arbeitslose oder Jugendliche eingehen und dadurch zum ausreichenden Verständnis und zur Aktualisierung und Verbreitung derselben beitragen. In diesem Rahmen sollten durch verschiedene effiziente Methoden und Verfahren der Forschung die in den jeweiligen Bereichen vorhandenen Selbsthilfegruppen herausgefunden und vorgestellt, deren Leistungen, Funktionen, Wirksamkeit und Würdigung sowie Perspektive für die Weiterentwicklung analysiert werden. Diese könnten als eine wirksame unter verschiedenen Alternativen zu eigener, sinnvoller Lebensführung angeboten und so erlebt werden.

Damit sich Selbsthilfegruppen (wieder) richtig auf ihre Gruppentätigkeit und dabei mehr auf die eigenständige Gruppenführung konzentrieren können, müssen ihre Bedürfnisse richtig festgestellt und danach befriedigt werden, indem sich die Ansichten der Betroffenen in Zusammenarbeit mit subsidiären Fachkräften in den Vordergrund stellen lassen.

Literaturverzeichnis:

- ANTOR, G.: Hilfe – einige Problemaspekte in Sonderpädagogik und Sozialpolitik. In: Sonderpädagogik 17 (1987), S. 97 – 111.
- ANTOR, G.: Selbsthilfe in der Sozialpolitik für Behinderte: zwischen Bedrohung und Verheißung. In: Sonderpädagogik 28. Jg. 1998, Heft 1, S. 40 – 46.
- ANTOR, G./BLEIDICK, U. (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik (2001)
- ASAM, W. H.: Selbsthilfe – Analytische Konkretisierung eines sozialpolitischen Schlagwortes. In: ASAM, W. H./HECK, M. (Hrsg.): Soziale Selbsthilfe in der Bundesrepublik Deutschland. Aktuelle Forschungsergebnisse und Situationsdiagnosen (1983), (Innenpolitik in Therapie und Praxis; 7), S. 17 – 29.
- ASAM, W. H./HECK, M. (Hrsg.): Soziale Selbsthilfe in der Bundesrepublik Deutschland. Aktuelle Forschungsergebnisse und Situationsdiagnosen (1983), (Innenpolitik in Therapie und Praxis; 7)
- ASAM, W. H./HECK, M.: Selbsthilfe und Behinderung – Perspektivenwechsel im behinderten Alltag. In: MÜHLFELD, C./OPPL, H./WEBER-FALKENSAMER, H./WENDT, W. R.: Behindertenarbeit oder Politik für Behinderte? Eine Anfrage der Sozialarbeit (1989), (Brennpunkte Sozialer Arbeit. Schriftenreihe für Studierende, Lernende und Praktiker), S. 9 – 27.
- ASAM, W. H./HECK, M./KNERR, J./KRINGS, M.: Hilfe zur Selbsthilfe. Ein Konzept zur Unterstützung von Selbsthilfegruppen (1989), (Kommunale Sozialpolitik; 3).
- BAG HILFE FÜR BEHINDERTE (Hrsg.): Selbsthilfe in der Behindertenarbeit, 2.Aufl. (1987)
- BALKE, K.: Praktische Erfahrungen einer nationalen Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen(-interessenten). In: ASAM, W.H./HECK, M. (Hrsg.): Soziale Selbsthilfe in der Bundesrepublik Deutschland. Aktuelle Forschungsergebnisse und Situationsdiagnosen (1983), (Innenpolitik in Therapie und Praxis; 7), S. 281 – 292.

- BALKE, K.: Reflexionspartner – nicht mehr, aber auch nicht weniger. Zur Herausbildung der Fachlichkeit „Selbsthilfegruppen-Unterstützung“. In: BALKE, K./THIEL W. (Hrsg.): Jenseits des Helfens. Professionelle unterstützen Selbsthilfegruppen (1991), S. 15 – 26.
- BALKE, K./THIEL W. (Hrsg.): Jenseits des Helfens. Professionelle unterstützen Selbsthilfegruppen (1991).
- BECK, I.: Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen. In: ANTOR, G./BLEIDICK, U. (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik (2001), S. 344 – 347.
- BIERHOFF, H.-W.: Sozialpsychologie: ein Lehrbuch. 5., überarbeitete und erweiterte Aufl. (2000).
- BOHNER, G.: III. Themen der Sozialpsychologie. Gruppenleistung, Quelle:
URL:<http://www.uni-bielefeld/psychologie/ae/AE05/LEHRE/Grau/Sitzung12.ppt>
 (Stand: 11.10.2004).
- BORGETTO, B.: Selbsthilfe und Gesundheit. Analysen, Forschungsergebnisse und Perspektiven in der Schweiz und in Deutschland. Zusammenfassung. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (August 2003).
- BRACK, R. (a): Grundsätzliche Überlegungen zum Einsatz von Freiwilligen in der Sozialarbeit. In: BRACK, R./GIOVANNELLI-BLOCHER, J./STEINER, R. (Hrsg.): Freiwillige Tätigkeit und Selbsthilfe aus der Sicht beruflicher Sozialarbeit. Vorträge und Aufsätze (1986), (Sozialarbeit; Bd. 5), S. 43 – 72.
- BRACK, R. (b): Selbsthilfe – Fachhilfe: Konkurrenz oder Koexistenz? In: BRACK, R./GIOVANNELLI-BLOCHER, J./STEINER, R. (Hrsg.): Freiwillige Tätigkeit und Selbsthilfe aus der Sicht beruflicher Sozialarbeit. Vorträge und Aufsätze (1986), (Sozialarbeit; Bd. 5), S. 77 – 97.
- BRACK, R./GIOVANNELLI-BLOCHER, J./STEINER, R. (Hrsg.): Freiwillige Tätigkeit und Selbsthilfe aus der Sicht beruflicher Sozialarbeit. Vorträge und Aufsätze (1986), (Sozialarbeit; Bd. 5)

BRAUN, J.: Selbsthilfegruppen – eine Chance für Jeden; Selbsthilfeunterstützung – eine Aufgabe für Staat und Kommunen. ISAB-Berichte aus Forschung und Praxis Nr. 10 (1991).

BRAUN, J.: Empfehlungen zur Selbsthilfeförderung in Städten, Kreisen und Gemeinden. Gutachterliche Stellungnahme zum Profil von Selbsthilfe-Kontaktstellen und zur Selbsthilfegruppen-Unterstützung. ISAB-Berichte aus Forschung und Praxis Nr. 12 (1991a).

BRAUN, J. (Red. Bearb.): Bilanz und Perspektiven der Selbsthilfeförderung in Städten, Kreisen und Gemeinden. Fachtagung des Bundesministeriums für Familie und Senioren und der kommunalen Spitzenverbände. (1991 b).

BRAUN, J.: Zwischenergebnisse des Modellvorhabens „Informations- und Unterstützungsstellen für Selbsthilfegruppen“. In: BRAUN, J. (Red. Bearb.): Bilanz und Perspektiven der Selbsthilfeförderung in Städten, Kreisen und Gemeinden. Fachtagung des Bundesministeriums für Familie und Senioren und der kommunalen Spitzenverbände. (1991 c), S. 83 – 101.

BRAUN, J. (Red. Bearb.): Selbsthilfekontaktstellen. Eine Investition in die soziale Infrastruktur. Fachtagung zum Abschluß des Bundesmodellprogramms Selbsthilfekontaktstellen in den Alten Bundesländern. ISAB-Schriftenreihe Nr. 16 (1993)

BRAUN, J. (Hrsg.): Praxishandbuch für Selbsthilfekontaktstellen (erstellt im Rahmen des Modellprogramms „Förderung der sozialen Selbsthilfe in den neuen Bundesländern“ des Bundesministeriums für Familie und Senioren). 3. Aufl., ISAB-Schriftenreihe: Berichte aus Forschung und Praxis Nr. 17 (1994).

BRAUN, J.: Selbsthilfe und Selbsthilfe-Unterstützung in der Bundesrepublik Deutschland: Aufgaben und Leistungen der Selbsthilfekontaktstellen in den neuen und alten Bundesländern; Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprogramms „Förderung sozialer Selbsthilfe in den neuen Bundesländern“ durch das Institut für Sozialwissenschaftliche Analyse und Beratung (ISAB) Köln. Hrsg.: Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend. Schriftenreihe des Ministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend: Bd. 136

(1997).

BRAUN, J./GREIWE, A.: Kontaktstellen und Selbsthilfe. Bilanz und Perspektiven der Selbsthilfeförderung in städtischen und ländlichen Regionen (1989).

BRENDAN-SCHMITTMANN-STIFTUNG (Hrsg.): Kooperation von Ärzten mit Selbsthilfegruppen. Gesundheitsförderung als gemeinsame Aufgabe (Schriftenreihe zur Gesundheitsforschung) (1993).

BUCHKREMER, H.: Handbuch Sozialpädagogik: Dimensionen sozialer und gesellschaftlicher Entwicklungen durch Erziehung. 2., überarb. Aufl. (1995).

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG: Die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation. Unveränderter Nachdruck von 1998 (2002).

CHA, Y.N.: Begriffsanalyse des Selbsthilfe-Verhaltens. In: Yesu-Ganho Abhandlungssammlung 12,2 (1992. 12). S.31 – 41.

CHOI, H.S.: Studie über gegenseitige Hilfe im Netzwerk der sozialen Unterstützung. Dissertation an der Chungang-Univ. (1990).

CLOERKES, G.: Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. 2., neu bearb. und erw. Aufl. (2001).

DAG SHG (DEUTSCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT SELBSTHILFEGRUPPEN E.V.): Selbsthilfegruppen-Unterstützung. Ein Orientierungsrahmen (1987).

DAG SHG: Selbsthilfekontaktstellen. Empfehlungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. zu Ausstattung, Aufgabenbereichen und Arbeitsinstrumenten (2001).

DEBIEL, S.: Versuchung zum Guten – Teil 3: “... es sei denn, man tut es!“ Partizipation von Kindern und Jugendlichen im lokalen Raum – ein Auftrag für Praxisfelder der Kinder und Jugendhilfe? Köln, Univ., Diss. (2002).

DENEKE, CH./TROJAN, A.: Was – wieviel – wer? Überlegungen zur Definition, zum

- Bestand und zur Zusammensetzung von „krankheitsbezogenen Selbsthilfegruppen“ in Hamburg. In: ASAM, W. H./HECK, M. (Hrsg.): Soziale Selbsthilfe in der Bundesrepublik Deutschland. Aktuelle Forschungsergebnisse und Situationsdiagnosen (1983), (Innenpolitik in Therapie und Praxis; 7), S. 113 – 130.
- DLOUHY, A.: Der Unterstützungsbedarf von Selbsthilfeszusammenschlüssen – Möglichkeiten kommunaler Selbsthilfeförderung. In: RÖHRIG, P. (Hrsg.): Gesundheitsselbsthilfe: Praxishandbuch für die Unterstützung von Selbsthilfeszusammenschlüssen (1991), S. 182 – 194.
- ENGLERT, G./NIERMANN, TH.: Die Bedeutung von Selbsthilfegruppen für Behinderte und chronisch kranke Menschen. In: ZWIERLEIN, E. (Hrsg.): Handbuch Integration und Ausgrenzung. Behinderte Mitmenschen in der Gesellschaft (1996), S. 207 – 216.
- ENGELHARDT, H. D./SIMETH, A./STARK, W. u.a.: Was Selbsthilfe leistet ...: Ökonomische Wirkungen und sozialpolitische Bewertung (1995).
- FERBER, CH. V.: Zur gesellschaftlichen und sozialpolitischen Bedeutung von Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung. In: GESUNDHEITSAKADEMIE BREMEN (Hrsg.): Neue Provokationen zur Gesundheit (1996), S. 123 – 131.
- FISCHER, L./WISWEDE, G.: Grundlagen der Sozialpsychologie. 2., überarb. und erw. Aufl. (2002).
- FORNEFELD, B.: Selbstbestimmung von Menschen mit schwersten Behinderungen. In: BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG E.V. (Hrsg.): Selbstbestimmung. Kongressbeiträge. 2., durchgesehene Aufl. (1997), S. 171 – 178.
- FORNEFELD, B.: Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik: mit 5 Tabellen und Übungsaufgaben (2002).
- FROMMANN, A.: Hilfe zur Selbsthilfe. In: RÖSSNER, D./KUHN, A./WILL, H.-D. (Hrsg.): Das Prinzip Hilfe zur Selbsthilfe. Reflexionen und Berichte aus der Arbeit mit Straffälligen. (in Zusammenarbeit mit dem Verein Hilfe zur Selbsthilfe e.V. (1993), S. 14 – 16.

- GALUSKE, M.: Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage (2001).
- GALUSKE, M./MÜLLER, C. W.: Handlungsformen in der sozialen Arbeit. Geschichte und Entwicklung. In: THOLE, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch (2002), S. 485 – 508.
- GRUNOW, D.: Selbsthilfe. In: HURRELMANN, K./LAASER, U.: Gesundheitswissenschaften: Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis (1998), S. 683 – 703.
- HAHN, M. TH.: Selbstbestimmung im Leben, auch für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Geistige Behinderung 33(1994)2, S. 81 – 94.
- HAUFF, M. V.: Neue Selbsthilfebewegung und staatliche Sozialpolitik: eine analytische Gegenüberstellung (1989), (Stuttgart, Univ., Habil.-schr., 1987).
- HECK, M./SCHNEIDER, M.: Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen. Eine subsidiäre Beziehung in der Behindertenpolitik. In: BAG HILFE FÜR BEHINDERTE (Hrsg.): Selbsthilfe in der Behindertenarbeit. Soziale Unterstützung und politische Interessenvertretung durch Betroffene (1985), S. 39 – 51.
- HEINZE, R. G./OLK, TH./HILBERT, J.: Der neue Sozialstaat. Analyse und Reformperspektiven (1988).
- HOFSTÄTTER, P. R.: Einführung in die Sozialpsychologie (1966).
- ISAB KÖLN-LEIPZIG: Aufgabenprofil einer Selbsthilfekontaktstelle. In: BRAUN, J. (Hrsg.): Praxishandbuch für Selbsthilfekontaktstellen (erstellt im Rahmen des Modellprogramms „Förderung der sozialen Selbsthilfe in den neuen Bundesländern“ des Bundesministeriums für Familie und Senioren). 3. Aufl., ISAB-Schriftenreihe: Berichte aus Forschung und Praxis Nr. 17 (1994), S. 33 – 40.
- JENSEN, S.: Erkennen – Konstruktivismus – Systemtheorie: Einführung in die Philosophie der konstruktivistischen Wissenschaft (1999).

- KAMPEN, N. V./VOGT, U.: Zur Rolle der Selbsthilfe in der Rehabilitation. In: SCHOTT, TH./BADURA, B./SCHWAGER, H.-J./WOLF, P./WOLTERS, P. (Hrsg.): Neue Wege in der Rehabilitation. Von der Versorgung zur Selbstbestimmung chronisch Kranker (1996), S. 195 – 209.
- KAUFMANN, F.-X. (Hrsg.): Staatliche Sozialpolitik und Familie (1982), (Soziologie und Sozialpolitik; Bd. 2).
- KIM, D.H.: Strategie neuer Tausendjahrzehnte – Independent Living. In: Samaemadang 11/12 (1999)
- KIM, H.-S.: A Critical Study on Saemaul Undong (New Community Movement) as a Modernization Project: Focused on the 1970s. Journal of the Korean Regional Development Association 8/12(2) (2000), S. 21-38.
- KIM, H.-S.: Integrationsperspektiven für die systematische Familientherapie und die konstruktivistische Therapie in Korea (2000; Köln, Univ., Diss., 1999).
- KIM, P.D.: Studie zur Geschichte der koreanischen Sozialorganisation. Struktureller Charakter und historischer Wandel der Gye-Organisation (1992).
- KIM, P.D.: Sozialorganisation und Organisationsleben. In: SHIN, Y.H./PARK, M.G./KIM, P.D.: Verständnis der Sozialgeschichte in Korea (1995), S. 203-233.
- KREBS, H.: Selbsthilfegruppen vernetzen sich – Selbsthilfe-Zusammenschlüsse als Beiträge zur autonomen Gesellschaftsgestaltung. (1990), (Berlin, FU, Dissertation 1989).
- LEE, J.K.: Evaluation and Prospect of National Movement in Korea. In: Abhandlungen der Dongkuk-Univ. (1995), S. 231-250.
- LEE, N.G.: Wesentliche Struktur der traditionellen Sozialerkenntnisse bei Koreanern. In: Saemaul Research Review (Saemaul-Institut der Chungbuk-Univ.), Vol. 13, (1992) S. 1-41.
- LENZEN, H.: Neue Ansätze einer Methodologie der Heilpädagogik. Sonderausdruck aus

7. Kongress „Das schwer erziehbare Kind“ vom 18. – 20. 6. 1968 in Köln (1968), S. 74 – 87.

LENZEN, H.: Systemische Heilpädagogik – in Ansätzen (1996).

LIEBERMANN, M.A./BORMAN, L.D.: Self-help groups for coping with crisis: Origins, members, processes and impact (1979).

LIM, J.H.: Erkenntnis der Kooperation und deren produktiven Funktion in Volkssitten. In: Saemaul-Studien der Andong-Univ. (1984), S. 57-84.

LITWAK, E./MEYER, H. J.: A balance theory of coordination between bureaucratic organizations and community primary groups. In: Administrative Science Quarterly 11 (1966), S. 31-58.

LÜTGE, M.: Wachstum der Gestalttherapie und Jesu Staat im Acker der Welt. Psychotherapie als Selbsthilfe. Frankfurt (1997), Quelle:[URL:http://homepage.ruhr-uni-bochum.de/Michael.Luetge/selbsthilfe.htm#Grundzüge](http://homepage.ruhr-uni-bochum.de/Michael.Luetge/selbsthilfe.htm#Grundzüge) (Stand: 11. 12. 2003).

MARKOWETZ, R.: Soziale Integration von Menschen mit Behinderungen. In: Cloerkes, G.: Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. 2., neu bearb. und erw. Aufl. (2001), S. 171 – 232.

MEYE, M. R./SCHLÖMANN, D./SLESINA, W.: Kooperationsunterstützung für Ärzte und Selbsthilfegruppen. Ein Modellversuch der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe. In: ERNST, B., U.A.: Ärzte und Selbsthilfegruppen – Wege zu einem konstruktiven Dialog, Brendan-Schmittmann-Stiftung des NAV-Virchowbundes-Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschland e.V. (1992), S. 91 – 93.

MOELLER, M. L.: Selbsthilfegruppen. Selbstbehandlung und Selbsterkenntnis in eigenverantwortlichen Kleingruppen (1978).

MOELLER, M. L.: Psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppen. Abschlußbericht eines Forschungsprojektes aus dem Zentrum für Psychosomatische Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen. Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Band 136 (1984).

- MOELLER, M. L.: Selbsthilfegruppen. Anleitung und Hintergründe (1996).
- MÜHLFELD, C./OPPL, H./WEBER-FALKENSAMER, H./WENDT, W. R.: Behindertenarbeit oder Politik für Behinderte? Eine Anfrage der Sozialarbeit (Brennpunkte Sozialer Arbeit (1989).
- NIEHOFF, N.: Wege zur Selbstbestimmung. In: Geistige Behinderung 3(1994) 3, S. 186 – 201.
- NIEHOFF, N.: Grundbegriffe selbstbestimmten Lebens. In: BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG E.V. (Hrsg.): Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. 2. durchgesehene Aufl. (1998), S. 53 – 64.
- OH, M.H./CHEONG, J.W.: Retrospect of the Basis Spirit and Principles of the Saemaul Undong (1986), S. 123-135.
- OLK, TH.: Wohlfahrtsverbände und Selbsthilfe – Konfrontation oder Vereinnahmung? In: MÜHLFELD, C./OPPL, H./WEBER-FALKENSAMER, H./WENDT, W. R.: Sozialarbeit und Wohlfahrtsverbände – Hilfe mit beschränkter Haftung? (Brennpunkte Sozialer Arbeit) (1987), S. 87 – 104.
- PANKOKE, E./NOKIELSKI, H.: Familiäre Eigenhilfe und situative Eigenhilfe. In: KAUFMANN, F.-X. (Hrsg.): Staatliche Sozialpolitik und Familie (1982), (Soziologie und Sozialpolitik; Bd. 2), S. 267 – 284.
- POLLOWAY, E. A., et al.: Historic Changes in Mental Retardation and Developmental Disabilities. In: Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, Vol. 31 (1996), S. 3 – 12.
- PYON, B.-K.: Rehabilitation in Südkorea und in der Bundesrepublik Deutschland. Eine vergleichende Betrachtung und eine zukünftige Perspektive der Rehabilitation. Köln, Univ. Diss. (1994).
- RAH, B.K.: Gye und Soziale Sicherung. In: Journal of the Academy of the Welfare. Vol.

8 (1986).

REIS, C./DOENBURG, H. (Hrsg.): Selbsthilfe. Ausdruck sozialen Wandels, Sozialpolitisches Programm, Herausforderung für die soziale Arbeit? (Arbeitshilfen. Eine Schriftenreihe für Sozialhilfe, Jugendhilfe und Gesundheit vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge) (1985).

RHIE, S.-J.: Lernen von Menschen mit schwerer Behinderung im interkulturellen Kontext. Köln, Univ., Diss. (2003).

RÖHRIG, P.: Professionelle Selbsthilfeunterstützung in der Praxis. In: RÖHRIG, P. (Hrsg.): Gesundheitsselbsthilfe: Praxishandbuch für die Unterstützung von Selbsthilfefzusammenschlüssen (1991), S. 108 – 128.

RÖHRIG, P.: Kooperationsberatung für Ärzte und Selbsthilfegruppen (KOSA). In: ISAB-INSTITUT/BRAUN, J. (Hrsg.): Praxishandbuch für Selbsthilfekontaktstellen: erstellt im Rahmen des Modellprogramms „Förderung der sozialen Selbsthilfe in den neuen Bundesländern“ des Bundesministeriums für Familie und Senioren). 3. Aufl., ISAB-Schriftenreihe: Berichte aus Forschung und Praxis Nr. 17 (1994), S. 337 – 338.

RÜGGERBERG, A.: Autonom-Leben – ein Selbsthilfe-„Konzept“ als Alternative zur Rehabilitation und ambulantem Helferservice? In: SPECK, O./MARTIN, K.-R.: Sonderpädagogik und Sozialarbeit (Handbuch der Sonderpädagogik; Bd. 10) (1990), S. 441 – 459.

SACHBE, CHR.: Subsidiarität. In: Wörterbuch Soziale Arbeit. 4. Aufl. (1996), S. 592 – 595.

SCHÄFER, B.: Partizipation. In: SCHÄFER, B. (Hrsg.): Grundbegriffe der Soziologie. 3. Aufl. (1992).

SCHMIDT-GRUNERT, M.: Methoden in der Sozialen Arbeit – zwischen Bevormundung und Aushandeln. In: sozial 3/99, S. 5 - 14.

SCHMIDT-GRUNERT, M.: Soziale Arbeit mit Gruppen. Eine Einführung (1997).

- SCHNEIDER, M.: Selbsthilfegruppen für Behinderte. Gruppentypen und Persönlichkeitsmerkmale von Mitgliedern. In: ASAM, W. H./HECK, M. (Hrsg.): Soziale Selbsthilfe in der Bundesrepublik Deutschland. Aktuelle Forschungsergebnisse und Situationsdiagnosen (1983), (Innenpolitik in Therapie und Praxis; 7)
- SCHNEIDER-SCHELTE, H.: Selbsthilfe. In: STIMMER, F.: Lexikon der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit, 4. Aufl. (2000), S. 597 – 600.
- SCHOTT, TH./BADURA, B./SCHWAGER, H.-J./WOLF, P./WOLTERS, P. (Hrsg.): Neue Wege in der Rehabilitation. Von der Versorgung zur Selbstbestimmung chronisch Kranker (1996)
- SEIFERT, M.: Lebensqualität und Wohnen bei schwerer geistiger Behinderung. Theorien und Praxis (1997), (Berliner Beiträge zur Pädagogik und Andragogik von Menschen mit geistiger Behinderung, Bd. 3).
- SHIN, K.S.: Eine Studie zur vorangegangenen Untersuchung über die Selbsthilfegruppen-Bewegung – aufgrund einer Untersuchung in den 1980er Jahren. In: Studien zur Sozialwissenschaft, 12., in: Abhandlungen der Sungshil-Univ. (1994), S. 97 – 109.
- SMILES, S.: „Selbsthilfe“ („self-help“, 1859), zitiert nach der deutschen Übersetzung. Nach dem Englischen von DAVID HAEK, Leipzig, Reclam, o.J. (um 1920).
- SPECK, O.: Autonomie und Kommunität – Zur Fehlbedeutung von Selbstbestimmung in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen. In: Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung? Wegweisende Impulse für heilpädagogische, therapeutische und alltägliche Arbeit mit geistig behinderten Menschen. Hrsg.: Theunissen, G. (2000), S. 11 – 32.
- STARK, W.: Modelle der Einbindung von Selbsthilfe-Initiativen in das gesundheitliche Versorgungssystem. Zwischenbericht zur Mittelfreischließung, Juni 1998. Bayerischer Forschungsverbund Public Health – Öffentliche Gesundheit (1998).
- STAUB-BERNASCONI, S.: Systemische Soziale Arbeit. In: STIMMER, F. (Hrsg.): Lexikon

- der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit. 4. völlig überarb. und erw. Aufl.. (2000), S. 737 – 740.
- STAUB-BERNASCONI, S.: Systemtheorie. In: STIMMER, F. (Hrsg.): Lexikon der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit. 4. völlig überarb. und erw. Aufl.. (2000), S. 740 – 747.
- THALHAMMER, M. (Hrsg.): Gefährdung des behinderten Menschen im Zugriff von Wissenschaften und Praxis. Anfragen an Sondererziehung und Therapie (1986).
- THEUNISSEN, G./PLAUTE, W.: Handbuch Empowerment und Heilpädagogik (2002).
- THIEL, W.: Ethik, Methode, Beruf. Die Gratwanderung professioneller Selbsthilfegruppen-Unterstützung. In: BALKE, K./THIEL W. (Hrsg.): Jenseits des Helfens. Professionelle unterstützen Selbsthilfegruppen (1991), S. 27 – 52.
- THIEL, W.: Fachliche Grundlagen der Selbsthilfegruppen-Unterstützungsarbeit. Ein Leitfaden für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen und für berufliche Helfer in anderen Arbeitsfeldern der gesundheitlichen und (psycho)sozialen Versorgung. NAKOS-EXTRA, Nr. 18 (Juni 1993).
- THIMM, W.: Leben in Nachbarschaft (1994), S. 109 – 150.
- THOLE, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch (2002).
- TOSELAND, R.W./HACKER, L.: Self-help groups and professional involvement. In: Social Work 27 (1982), S. 341-347.
- TROJAN, A.: Wissen ist Macht. Eigenständig durch Selbsthilfe in Gruppen (1986).
- TROJAN, A./DENEKE, CH.: Selbsthilfegruppen. Systematische Übersicht und Anregungen zur Unterstützung. In: REIS, C./DORENBURG, H. (Hrsg.): Selbsthilfe. Ausdruck sozialen Wandels, Sozialpolitisches Programm, Herausforderung für die soziale Arbeit? (Arbeitshilfen. Eine Schriftenreihe für Sozialhilfe, Jugendhilfe und Gesundheit vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge) (1985), S. 38

VOGELSANGER, V.: Was ist Selbsthilfe? (2001), Quelle: URL:
<http://www.kosch.ch/dl/ASKIO1.pdf> (Stand: 23. 04. 2003)

WAGNER, D.: Konkurrenz oder Kooperation – Zur Problematik des Verhältnisses von Wohlfahrtsverbänden und „Selbsthilfe“. In: REIS, C./DORENBURG, H. (Hrsg.): Selbsthilfe. Ausdruck sozialen Wandels, Sozialpolitisches Programm, Herausforderung für die soziale Arbeit? (Arbeitshilfen. Eine Schriftenreihe für Sozialhilfe, Jugendhilfe und Gesundheit vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge) (1985), S. 172 – 181.

WENDT, W. R.: Geschichte der Sozialen Arbeit. 4., neubearb. Aufl. (1995).

WINKELVOSS, H./TROJAN, A./ITZWERTH, R.: Zur Definition und Verbreitung von Gesundheitsselbsthilfegruppen. In: KICKBUSCH, I./TROJAN, A. (Hrsg.): Gemeinsam sind wir stärker. Selbsthilfegruppen und Gesundheit. Frankfurt (1981), S. 133-138.

WOHLFAHRT, N.: Der aktivierende Sozialstaat – neue Leitgedanken und Konsequenzen für die Sozialarbeit? In: Gilde Rundbrief, 55. Jg. Heft 2 (2001), S. 41 – 49.

WOHLFAHRT, N./BREITKOPF, H.: Selbsthilfegruppen und Soziale Arbeit. Eine Einführung für Soziale Berufe (unter Mitarbeit von Wolfgang Thiel) (1995).

ZWIERLEIN, E. (Hrsg.): Handbuch Integration und Ausgrenzung. Behinderte Mitmenschen in der Gesellschaft (1996).

Anhang 1:

Vorwort zum Interview

LEE, Kyong-Jun

Josefstr. 00, 51143 Köln, Germany

Tel: +49 – 2203 - ...

Sehr geehrte Damen und Herren!

Mein Name ist LEE und bin zur Zeit Doktorand von Herrn Prof. Dr. Hj. Buchkremer im Seminar für Sozialpädagogik an der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln.

Ich beschäftige mich derzeit mit der Erarbeitung meiner Dissertation, deren Thema „Selbsthilfegruppen in Deutschland und in Südkorea – eine Analyse zur Wirksamkeit und zum Unterstützungsbedarf der Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit Behinderungen in beiden Ländern und Vorschläge/Perspektiven für die Entwicklung der Selbsthilfegruppen und deren Unterstützung in Südkorea“ lautet.

Bei dieser Arbeit geht es um eine Untersuchung der Frage, welche Chancen für Selbsthilfe-Zusammenschlüsse in Südkorea gegeben sein dürften und wie diese (weiter-)entwickelt und somit gefördert werden sollten. Zum Zwecke dieser Untersuchung werden Selbsthilfegruppen aus Südkorea exemplarisch vorgestellt und ihr Zustand wird qualitativ analysiert.

In diesem Zusammenhang soll ich zunächst Selbsthilfegruppen aus verschiedenen Behinderungsbereichen in Südkorea kennenlernen und hoffe, aus den Gesprächen mit diesen Gruppen folgende Daten zu gewinnen: Daten über ihre grundlegende Organisationsstruktur und die Gruppenaktivitäten, die Schwierigkeiten in der Gruppe, die Gruppenleistung und Entwicklungsplanung der Gruppen bis hin zur Beurteilung der Notwendigkeit/Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen/-Netzwerke und des Unterstützungsbedarfs.

Alle in diesen Gesprächen erfassten Daten und die Kommentare dazu werden

ausschließlich zum Zweck der Verwertung in dieser Arbeit benutzt; auf Wunsch bzw. Anforderung können die gesammelten Daten und die dementsprechenden Gruppendarstellungen unter Pseudonymen behandelt werden.

Ich würde mich sehr darüber freuen und wäre Ihnen dankbar, wenn Sie als Kontaktperson bzw. Gruppenmitglieder oder Sachbearbeiter der Gruppe zu einem Interview mit mir bereit wären.

Geben Sie mir bitte Ihre freie Zusage, wenn Sie mir helfen können. Dann besuche ich Sie/Ihre Gruppe, oder Sie können von mir per E-Mail oder per Post die Frageliste anfordern und diese nach Erhalt ausgefüllt zurückschicken. Dafür auszugebende Kosten werde ich tragen.

Ich wünsche Ihrer Gruppe viel Erfolg!

Mit herzlichen Grüßen

Ihr LEE, K. J.

Anhang 2:

Leitfaden zum Interview mit Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit Behinderungen in Südkorea

Beschreibung der Gruppe im Allgemeinen:

1. Wie ist der offizielle Name Ihrer Selbsthilfegruppe?
2. Wann wurde Ihre Selbsthilfegruppe gegründet?
3. Durch wen wurde Ihre Gruppe initiiert? (durch Betroffene; durch eine Einrichtung; durch ein Krankenhaus; durch eine Organisation)
4. Mit welcher Zielsetzung/Motivation wurde Ihre Gruppe initiiert?
5. Wer leitet Ihre Gruppe? (Betroffene selbst; Professionelle)
6. Ist Ihre Gruppe Teil oder Mitglied einer Selbsthilfeorganisation / Einrichtung / eines Wohlfahrtsverbandes?
7. Welche Organisationsform hat Ihre Gruppe? ((überwiegend) innenorientierte Gruppe/Gesprächsgruppe; (überwiegend) außenorientierte Gruppe; Initiative; ...)
8. Welche Behinderungsarten haben Ihre Gruppenmitglieder?
9. Welchen Typ/welchen Charakter hat Ihre Gruppe? (z.B. behinderungsspezifisch; behinderungsübergreifend; Angehörigengruppe)
10. Wie viele Teilnehmer hat Ihre Gruppe? (+ Geschlechts-/Altersverteilung)
11. Wie häufig treffen sich die Mitglieder?
12. Auf welche Weise werden neue Mitglieder geworben? (durch Mitglieder/Kontaktpersonen der Gruppe; durch Zettel/Broschüren; durch eine Einrichtung; ...)
13. Gibt es bestimmte Voraussetzungen für den Beitritt der Neuen zur Gruppe?
14. Welche (innen-/außenorientierten) Gruppentätigkeiten gibt es hierbei? (und die Öffentlichkeitsarbeit)
15. Welche Ziele hat die Gruppenarbeit?
16. Was leistet die Gruppe und wie finanziert sie ihre Arbeit?
17. Hat Ihre Gruppe eine interne reguläre Bestimmung oder Konzeption für die Gruppenführung und inwieweit? (z.B. ob/wie der Vorsitzende bzw. die Vorstandsmitglieder der Gruppe gewählt wird/werden; ...)

18. Gibt es in Ihrer Gruppe einen Vorsitzenden und einen Vorstand? Wie werden sie bestimmt?

Beschreibung der Situation der Gruppe/der Mitglieder:

1. Hat Ihre Gruppe (regelmäßige) Kontakte mit anderen Selbsthilfegruppen im gleichen/ähnlichen Bereich?
2. Engagiert sich Ihre Gruppe in der Gemeinde? Was leistet Ihre Gruppe in der Gemeinde? (z.B. außenorientierte Tätigkeiten: Basar; Aufführungen; Diskussionsabend; Einladungsveranstaltung; ...)
3. Haben/Hatten die Mitglieder Probleme/Schwierigkeiten bei einer Aktion in der Gemeinde? Welche?
4. Welche (positiven) Erfahrungen haben Ihre Gruppenmitglieder selbst bei der Gruppenteilnahme/-aktion gemacht?
5. Wie tauschen sich die Mitglieder miteinander aus im Sinne von emotionaler Unterstützung? (z.B. Teilnahme am Geburtstag;...; durch Telefon; über Internet-Chatting;...)
6. Gab/Gibt es Probleme/Schwierigkeiten bei der Gruppenführung? (z.B. finanzielle; niedrige und nicht-kontinuierliche Anwesenheit; Tendenz zu hoher Abhängigkeit von anderen, Professionellen;...)
7. Gab/Gibt es eine (schwere) Gefahr/Krise für die Gruppenexistenz? (auch bezogen auf die Frage Nr. 6)
8. Wie könnte sich Ihre Gruppe in Zukunft entwickeln? Hat Ihre Gruppe z.B. ein Entwicklungskonzept dafür?
9. Wie beurteilen Sie die Wichtigkeit/Notwendigkeit für die Selbsthilfegruppe?
10. Wie beurteilen Sie das Netzwerk für Selbsthilfegruppen?
11. Was ließe sich noch für die Entwicklung und Förderung der Selbsthilfegruppen tun? (gesellschaftlich; sozialpolitisch;)
12. Welchen Unterstützungsbedarf hat Ihre Gruppe?
13. Inwieweit gilt die Rolle der Experten und ihre Reichweite?

**Fragebogen zur Untersuchung der Wirksamkeit und der Bedürfnisse von
Selbsthilfegruppen der Menschen mit Behinderungen
in Deutschland und in Südkorea**

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer!

Mein Name ist LEE Kyong Jun, ich stamme aus Südkorea und bin zur Zeit Doktorand von Herrn Prof. Dr. Hj. Buchkremer im Seminar für Sozialpädagogik an der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln.

Adressaten dieses Fragebogens sind alle Betroffenen, die zur Zeit an einer Selbsthilfegruppe in Südkorea und in Deutschland teilnehmen. Diese Fragebogenaktion hat es zum Ziel zu erkennen, als wie hoch die Wirksamkeit der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe von den Betroffenen wahrgenommen wird und welche Bedürfnisse nach Unterstützung die Gruppe hat.

In diesem Zusammenhang erfasst der vorliegende Fragebogen die folgenden Schwerpunkte: von der Gesamteinschätzung der Arbeit der Gruppe durch die Betroffenen über die Fragen nach der Wirksamkeit und den Problemen in der Selbsthilfegruppe bis zu ihrem Unterstützungsbedarf. Mit der Analyse der Ergebnisse meiner Fragebogenaktion hoffe ich, ein wenig dazu beizutragen, dass sich neue Perspektiven für die Entwicklung der Selbsthilfegruppen in Südkorea und deren Unterstützung ergeben.

Ich verspreche, dass die mitgeteilten Daten ausschließlich dem Ziel der Untersuchung dienen und dass die Namen der Befragten verschwiegen werden.

Ich werde mich weiter für die bessere Entwicklung der Selbsthilfegruppen einsetzen.

Mit herzlichem Dank für Ihre Teilnahme an meiner Fragebogenaktion und herzlichen Grüßen

Köln, Februar 2004

LEE, Kyong Jun

Dieser Fragebogen besteht aus 68 Fragen zu 7 Bereichen.

1. Allgemeine Fragen zur teilnehmenden Selbsthilfegruppe und zur Gesamteinschätzung (9)

1.1 Wer sind die Adressaten der Gruppe?

- 1) überwiegend behinderungsspezifisch 2) behinderungsübergreifend 3) Angehörige

1.2 Welcher Art ist die Orientierung der Gruppe?

- 1) überwiegend innenorientiert durch z.B. Gruppengespräch usw.
2) mehr außenorientiert, z.B. durch Austausch mit anderen Gruppen, Hilfeleistungen usw.
3) Initiative durch noch stärkere soziale Tätigkeit, z.B. für gesellschaftliche Veränderung usw.

1.3 Wie lange ist die Dauer der Teilnahme an der jetzigen Selbsthilfegruppe?

- 1) bis zu 1 Jahr 2) bis zu 2 Jahren 3) bis zu 4 Jahren 4) bis zu 6 Jahren 5) über 6 Jahren

1.4 Wie kam es zur ersten Wahrnehmung der „Selbsthilfegruppe“?

- 1) durch Zeitung/TV 2) über Internet 3) über/durch eine Einrichtung/Klinik
4) durch Angehörige 5) durch Kontaktpersonen

1.5 Wodurch sind Sie zur Teilnahme an der jetzigen Selbsthilfegruppe motiviert worden?

- 1) durch mich selbst 2) durch Angehörige(n) 3) durch eine Einrichtung/Klinik
4) durch Kontaktpersonen

1.6 Wie ist die Einstellung der Familienangehörigen zur Teilnahme?

- 1) sehr unterstützend 2) überwiegend unterstützend 3) nicht besonders interessiert
4) eher ablehnend 5) sehr ablehnend

1.7 Welchen Grund gibt es für den Fall der Ablehnung?

1.8 Als wie hoch wird die Notwendigkeit von Selbsthilfegruppen eingeschätzt?

- 1) sehr hoch 2) eher hoch 3) es geht 4) eher niedrig 5) sehr niedrig

1.9 Als wie hoch wird die Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen eingeschätzt?

- 1) sehr hoch 2) eher hoch 3) es geht 4) eher niedrig 5) sehr niedrig

2. Mitwirkung von Experten und Grad des Vertrauens ihnen gegenüber (4)

2.1 Wie groß ist die Häufigkeit der Intervention von Experten in der Selbsthilfegruppe?

1) selten 2) eher wenig 3) es geht 4) eher häufig 5) sehr häufig

2.2 Wie hoch ist der Grad des Vertrauens zu Experten?

1) sehr hoch 2) eher hoch 3) normal 4) eher niedrig 5) sehr niedrig

2.3 Besteht die Notwendigkeit der Intervention von Experten?

1) sehr hoch 2) eher hoch 3) teils/teils 4) eher niedrig 5) ganz niedrig

2.4 Gibt es den Wunsch nach/einen Bedarf an Teilnahme/Intervention von Experten?

3. Gruppeninterne und –externe Tätigkeiten (1)

3.1 Welche internen und externen Tätigkeiten der Selbsthilfegruppe gibt es?

4. Erkenntnis der Wirksamkeit durch Teilnahme an der Selbsthilfegruppe (12)

<u>sehr</u>	<u>durchaus</u>		<u>weniger</u>	<u>gar nicht</u>
<u>zutreffend</u>	<u>zutreffend</u>	<u>es geht</u>	<u>zutreffend</u>	<u>zutreffend</u>

4.1 Es gibt therapeutisch positive Auswirkungen bezüglich der Behinderung.

1) 2) 3) 4) 5)

4.2 Ich erhalte nützliche Auskünfte.

1) 2) 3) 4) 5)

4.3 Ich gewinne ein positives Verhältnis zu den Menschen.

1) 2) 3) 4) 5)

- 4.4 Es kommt zur Aufhebung des Isolationsgefühls durch emotionale Unterstützung zwischen Mitgliedern. 1) 2) 3) 4) 5)
- 4.5 Es kommt zu einer positiven Erkenntnis eigener Schwierigkeiten. 1) 2) 3) 4) 5)
- 4.6 Ich leiste Hilfe für andere aufgrund eigener Erfahrungen. 1) 2) 3) 4) 5)
- 4.7 Die Teilnahme ist nützlich für die Berufstätigkeit. 1) 2) 3) 4) 5)
- 4.8 Ich habe mehr Selbstvertrauen bei Alltagstätigkeiten gewonnen. 1) 2) 3) 4) 5)
- 4.9 Es kommt in der Gesellschaft zu einer Veränderung der Erkenntnis der Behinderungen/ Erkrankungen. 1) 2) 3) 4) 5)
- 4.10 Es kommt zum Aufbau von horizontalen Beziehungen zu Experten. 1) 2) 3) 4) 5)
- 4.11 „Ich verstehe meine Probleme und kann mich somit selber richtig behandeln“. 1) stimmt ganz 2) stimmt weitgehend 3) es geht 4) lieber nicht 5) gar nicht
- 4.12 Was ist außerdem zu erwähnen?
-

5. Problematik der Gruppentätigkeiten/-leistungen (21)

gar nicht weniger eher sehr
zutreffend zutreffend teils/teils zutreffend zutreffend

- 5.1 Es gibt Probleme mit der Geschlechtsverteilung innerhalb der Gruppe. 1) 2) 3) 4) 5)
- 5.2 Die Altersunterschiede sind problematisch. 1) 2) 3) 4) 5)
- 5.3 Es gibt Probleme mit unterschiedlichen Bildungsniveaus. 1) 2) 3) 4) 5)
- 5.4 Eine hohe Teilnehmerzahl ist problematisch. 1) 2) 3) 4) 5)

- 5.5 Die Rate der Anwesenheit ist niedrig.
1) 2) 3) 4) 5)
- 5.6 Die Anwesenheit ist unregelmäßig.
1) 2) 3) 4) 5)
- 5.7 Es gibt keinen richtigen Ort zum Treffen.
1) 2) 3) 4) 5)
- 5.8 Es herrscht Mangel an Unterstützung zwischen den Mitgliedern.
1) 2) 3) 4) 5)
- 5.9 Es kommt häufig zur Intervention der Experten/der Einrichtung.
1) 2) 3) 4) 5)
- 5.10 Ein Fehlen von/ein Mangel an Kooperation mit Experten/der Einrichtung ist zu beklagen.
1) 2) 3) 4) 5)
- 5.11 Es besteht eine hohe Abhängigkeit von Experten.
1) 2) 3) 4) 5)
- 5.12 Es gibt Kompetenzmängel auf Seiten der Experten.
1) 2) 3) 4) 5)
- 5.13 Es gibt Passivität bei den Teilnehmern.
1) 2) 3) 4) 5)
- 5.14 Es gibt ein Gefühl der Belastung bei Teilnehmern während der Gruppenaktivität.
1) 2) 3) 4) 5)
- 5.15 Es gibt autoritäres Verhalten der leitenden Mitglieder.
1) 2) 3) 4) 5)
- 5.16 Die Kompetenz der leitenden Mitglieder ist gering.
1) 2) 3) 4) 5)
- 5.17 Es kommt zu einer Belastung durch Kosten/Finanzierungsprobleme.
1) 2) 3) 4) 5)
- 5.18 Es gibt eine Aufspaltung innerhalb der Gruppe.
1) 2) 3) 4) 5)
- 5.19 Es ist zu einer Schwächung der Motivation zu Gruppentätigkeiten gekommen.
1) 2) 3) 4) 5)
- 5.20 Es fehlt/es mangelt an Erkenntnis der Mitglieder bezüglich der „Selbsthilfe“/„Selbsthilfegruppe“. 1)
2) 3) 4) 5)
- 5.21 Was ist außerdem zu erwähnen?
-

6. Unterstützungs- und Entwicklungsbedarf (16)

- Wie hoch ist der Bedarf an Unterstützung für die Gruppentätigkeiten und -leistungen sowie die Gruppenentwicklungen?

sehr hoch eher hoch es geht eher niedrig sehr niedrig

6.1 die Finanzierung/finanzielle Förderung

1) 2) 3) 4) 5)

6.2 die Notwendigkeit der Besorgung eines Gruppenraums

1) 2) 3) 4) 5)

6.3 der Austausch/die Kooperation mit anderen Gruppen/Einrichtungen

1) 2) 3) 4) 5)

6.4 die Notwendigkeit einer Verstärkung der internen Tätigkeiten

1) 2) 3) 4) 5)

6.5 die Notwendigkeit einer Verstärkung der Motivation zu Gruppentätigkeiten

1) 2) 3) 4) 5)

6.6 der Ausgleich zwischen internen und externen Tätigkeiten der Gruppe

1) 2) 3) 4) 5)

6.7 das Ausmaß der Öffentlichkeitsarbeit und der Anwerbung der Mitglieder

1) 2) 3) 4) 5)

6.8 die Verbindung mit therapeutisch-rehabilitativen Maßnahmen/Einrichtungen

1) 2) 3) 4) 5)

6.9 die Systematisierung der Gruppenorganisation

1) 2) 3) 4) 5)

6.10 die Kooperation mit Experten

1) 2) 3) 4) 5)

6.11 die allgemeine Orientierung auf die „Selbsthilfegruppe“

1) 2) 3) 4) 5)

6.12 die Interessenvertretung durch die Selbsthilfeorganisation

1) 2) 3) 4) 5)

6.13 die Vermittlung der positiven Erkenntnis der Behinderung/der Erkrankungen in der Gesellschaft

1) 2) 3) 4) 5)

6.14 ein systematisches Management der Informationen über Behinderungen/Erkrankungen

1) 2) 3) 4) 5)

6.15 das Management der Information über Selbsthilfe und deren Systematisierung

1) 2) 3) 4) 5)

6.16 Was ist außerdem zu erwähnen?

7. Allgemeine Fragen zu Befragten und künftiger, kontinuierlicher Teilnahme (5)

7.1 Welches Geschlecht haben Sie?

1) männlich 2) weiblich

7.2 Wie hoch ist Ihr Alter?

1) unter 30 J. 2) 31-40 J. 3) 41-50 J. 4) 51-60 J. 5) über 61 J.

7.3 Welchen Beruf haben Sie?

7.4 Wollen Sie weiter an der jetzigen Selbsthilfegruppe teilnehmen?

1) ja, weiter 2) nicht sicher/muss überlegen 3) lieber nicht 4) weiß nicht

7.5 Welche Gründe haben Sie für die Antworten Nr. 2) bzw. 3) auf die Frage 7.4?

- Ende -

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an meiner Befragung und auch für die geduldigen Antwortgaben!

Ich bemühe mich weiter um die Entwicklung der Selbsthilfegruppen.

LEE, Kyong Jun
Josefstr. 00, 51143 Köln,
Tel: 02203 - ...

한국과 독일 장애인 자조모임의 효과성 비교연구를 위한

조사 설문지

안녕하십니까?

저는 독일 쾰른 대학교 재활 및 특수교육학부 사회복지학과 박사과정
이경준입니다.

본 설문은 현재 한국과 독일의 장애인 자조모임 참여 당사자를 대상으로 하며, 모임참여를
통한 당사자들의 효과성 인식과 발전적 지원욕구 등을 살펴보고자 계획되었습니다.

이에 따라 설문내용은 크게 참여 당사자들의 자조모임에 대한 전체적 인식에서부터 자조모
임의 효과성 인식과 활동 및 운영 시 문제점, 지원욕구 등을 중점으로 하고 있으며, 이를
통해 궁극적으로는 한국 자조모임 발전을 위한 지원대책 및 활성화 방안을 모색하고자 하는
것입니다.

본 설문지의 응답자료는 무기명으로 본 연구의 목적을 위해서만 사용될 것이며, 앞으로 더
나은 발전방향 제시를 위해 노력할 것을 약속 드립니다.

설문에 응해주셔서 고맙습니다.

2004 년 2 월

지도교수: Prof. Dr. Hj.Buchkremer

연구자: 이 경 준

본 설문지는 총 7개 영역 68 문항으로 구성되어 있습니다.

1. 자조모임 참여에 대한 일반사항과 전체적 인식 (총 9 문항)

- 1.1 현재 참여하고 있는 모임의 대상과 성격은 어떻게 됩니까?
- 1.1.1 1) 당사자 위주 모임 2) 당사자와 비당사자 교류 모임 3) 당사자 가족 모임
- 1.1.2 1) 집단상담 등 주로 내부활동 위주다
2) 모임 내 활동 외에 타 모임과의 교류 등 대외적 활동에도 자주 참여한다
3) 보다 적극적으로 타인 원조, 사회인식 개선 활동 등에 참여한다
- 1.2 현 자조모임에 참여한 기간은 얼마나 되었습니까?
- 1) 1년 미만 2) 2년 미만 3) 3-4년 미만 4) 5-6년 미만 5) 6년 이상(년)
- 1.3 맨 처음 자조모임이라는 것이 있다는 것을 어떻게 알게 되었습니까?
- 1) 신문/TV 보도를 통해서 2) 인터넷을 통해서 3) 기관/병원을 통해서
4) 가족을 통해서 5) 모임 관련자들을 통해서 6) 기타 _____
- 1.4 누구를 통해 현 자조모임에 참여하게 되었습니까?
- 1) 내가 직접 알아보고 2) 가족을 통해서 3) 기관/병원을 통해서
4) 모임 참여자의 소개를 통해서 5) 기타 _____
- 1.5 자조모임 참여에 대해 가족은 어떻게 생각하고 있습니까?
- 1) 적극 지지한다 2) 지지하는 편이다 3) 그저 그렇다/별 반응 없다
4) 반대하는 편이다 5) 적극 반대한다
- 1.6 “반대”한다면, 그 이유는 무엇입니까?
-
- 1.7 자조모임의 필요성에 대해 전체적으로 어떻게 생각하십니까?
- 1) 매우 필요하다 2) 필요한 편이다 3) 보통이다 4) 별로 필요하지 않다
5) 전혀 필요 없다
- 1.8 자조모임의 효과성에 대해 전체적으로 어떻게 생각하십니까?
- 1) 매우 효과적이다 2) 효과적이다 3) 보통이다 4) 별로 효과적이지 않다
5) 전혀 효과적이지 않다

2. 전문가 참여 및 신뢰도 (총 4 문항)

- 2.1 모임에 관계된 전문가는 현재 어느 정도 개입하고 있다고 생각하십니까?
1) 전혀 개입하지 않는다 2) 덜 개입하는 편이다 3) 적당하게 개입한다
4) 자주 개입하는 편이다 5) 지나치게 자주 개입한다
- 2.2 이들 전문가에 대해 얼마나 신뢰하고 있습니까?
1) 매우 신뢰한다 2) 신뢰하는 편이다 3) 보통이다
4) 신뢰하지 않는 편이다 5) 전혀 신뢰하지 않는다
- 2.3 자조모임에 전문가의 참여나 개입이 얼마나 필요하다고 생각하십니까?
1) 매우 필요하다 2) 필요한 편이다 3) 별로 필요하지 않다
4) 전혀 필요 없다 5) 잘 모르겠다
- 2.4 특히 어떤 경우에 전문가의 개입 및 참여 필요성을 느끼십니까?
-

3. 자조모임의 내외적 활동 (총 1 문항)

3.1 참여 중인 자조모임에는 어떤 활동들이 있습니까? 대표적인 활동들을 기입해 주십시오.

4. 자조모임 참여를 통한 효과성 인식 (총 12 문항)

	<u>매우 효과적</u>	<u>효과적</u>	<u>보통</u>	<u>별로</u>	<u>전혀</u>
4.1 장애/질병의 치료적 효과를 얻는다	1)	2)	3)	4)	5)
4.2 내게 필요한 정보를 얻는다	1)	2)	3)	4)	5)
4.3 대인관계 형성/유지에 도움이 된다	1)	2)	3)	4)	5)
4.4 회원간 지지로 소외감을 극복한다	1)	2)	3)	4)	5)

- 4.5 내 문제를 긍정적으로 인식한다 1) 2) 3) 4) 5)
- 4.6 내 경험을 통해 타인을 돕는다 1) 2) 3) 4) 5)
- 4.7 취업활동에 도움이 된다 1) 2) 3) 4) 5)
- 4.8 일상생활(참여)에 자신감을 얻는다 1) 2) 3) 4) 5)
- 4.9 장애관련 사회인식을 변화시킨다 1) 2) 3) 4) 5)
- 4.10 전문가와 대등한 관계를 형성한다 1) 2) 3) 4) 5)
- 4.11 나는 내 문제에 대해 누구보다 잘 알고 대처할 수 있다
 1) 전적으로 그렇다 2) 그런 편이다 3) 보통이다 4) 안 그런 편이다
 5) 전혀 아니다 6) 모르겠다
- 4.12 기타:
-

5. 자조모임 활동과 운영의 애로점 (총 21 문항)

	<u>전혀</u> 문제없다	<u>별로</u> 문제없다	<u>보통</u>	<u>심각한</u> 편이다	<u>매우</u> 심각하다
5.1 성별 차이가 있다	1)	2)	3)	4)	5)
5.2 나이 차이가 많다	1)	2)	3)	4)	5)
5.3 학력 차이가 난다	1)	2)	3)	4)	5)
5.4 참여인원이 많다	1)	2)	3)	4)	5)
5.5 참여율이 저조하다	1)	2)	3)	4)	5)
5.6 참석이 불규칙하다	1)	2)	3)	4)	5)
5.7 우리만의 모임 장소가 없다	1)	2)	3)	4)	5)
5.8 회원간 지지/화합이 부족하다	1)	2)	3)	4)	5)
5.9 기관/전문가 개입이 많다	1)	2)	3)	4)	5)
5.10 기관/전문가와 협력이 부족하다	1)	2)	3)	4)	5)
5.11 전문가에 너무 의존적이다	1)	2)	3)	4)	5)
5.12 전문가의 능력이 부족하다	1)	2)	3)	4)	5)
5.13 회원들이 소극적이다	1)	2)	3)	4)	5)
5.14 모임활동에 부담감을 느낀다	1)	2)	3)	4)	5)
5.15 운영진과 마찰이 있다	1)	2)	3)	4)	5)
5.16 운영진의 리더쉽이 부족하다	1)	2)	3)	4)	5)
5.17 활동비용 및 재정 부담이 있다	1)	2)	3)	4)	5)
5.18 모임 내 분열이 있다	1)	2)	3)	4)	5)
5.19 모임(활동) 동기가 약화되었다	1)	2)	3)	4)	5)

- 5.20 회원들의 자조 인식이 부족하다 1) 2) 3) 4) 5)
 5.21 기타:
-

6. 지원 욕구 (총 16 문항)

- 모임 활동, 운영, 발전을 위해 어떤 부분의 지원이 이뤄지길 원하십니까?

	<u>매우 필요</u>	<u>필요한 편</u>	<u>보통</u>	<u>별로</u>	<u>전혀</u>
6.1 재정지원 및 확보	1)	2)	3)	4)	5)
6.2 모임 공간 확보	1)	2)	3)	4)	5)
6.3 타 모임/기관과의 교류 및 대외협력	1)	2)	3)	4)	5)
6.4 모임 내적 활동 강화	1)	2)	3)	4)	5)
6.5 모임 활동의 동기 강화	1)	2)	3)	4)	5)
6.6 모임 내외적 활동의 조화	1)	2)	3)	4)	5)
6.7 모임 홍보활동 및 회원 확보	1)	2)	3)	4)	5)
6.8 재활 프로그램 연계 및 활성화	1)	2)	3)	4)	5)
6.9 모임 조직의 체계화	1)	2)	3)	4)	5)
6.10 전문가 섭외 및 협력	1)	2)	3)	4)	5)
6.11 자조모임에 대한 오리엔테이션	1)	2)	3)	4)	5)
6.12 연합조직을 통한 이익대변	1)	2)	3)	4)	5)
6.13 장애/질병 관련 인식 확대 노력	1)	2)	3)	4)	5)
6.14 장애관련 정보의 체계적 관리	1)	2)	3)	4)	5)
6.15 자조 관련 정보관리 및 교류 체계	1)	2)	3)	4)	5)
6.16 기타:					

7. 설문 참여자에 대한 일반 사항 및 지속적 참여 여부 (총 5 문항)

- 7.1 성별 1) 남자 2) 여자
- 7.2 연령 1) 20-30세 2) 31-40세 3) 41-50세 4) 51-60세 5) 61세 이상

7.3 직업

7.4 현재 모임에 향후 지속적으로 참여하실 생각입니까?

- 1) 계속 참여하겠다
- 2) 좀 더 생각해 보겠다
- 3) 참여하지 않겠다
- 4) 잘 모르겠다

7.5 „좀 더 생각해 보겠다“ 혹은 „참여하지 않겠다“면, 이유는 무엇입니까?

- 끝 -

설문에 끝까지 응해주셔서 고맙습니다.
자조모임 발전에 중요한 밑거름이 되도록 노력하겠습니다.

이경준 (경기도 이천시 창전동 000)
LEE, Kyong Jun (Josefstr. 00, 51143 Köln, Germany)

Anhang 4:

Empfehlungsbrief der KISS zur Anregung von Mithilfe

- beigelegt -



KISS

Kontakt- und
Informations-
Stelle für
Selbsthilfe Köln

KISS KÖLN · Marsilstein 4-6 · 50676 Köln

An
Selbsthilfegruppe

Donnerstag, 13. Mai 2004

Sehr geehrte Damen und Herren,
beiliegend übersenden wir Ihnen den Kontaktwunsch von

- öffentlichen/privaten Medien
- StudentInnen
- Sonstige

Uns schreiben viele Journalisten, Studenten etc. an, die sich mit unterschiedlichen Anliegen an Selbsthilfegruppen wenden wollen. Da wir nicht entscheiden können und wollen, was für Ihre Gruppe von Interesse ist und aufgrund der großen Anzahl der Anfragen auch keine weiteren Informationen einholen können, senden wir Ihnen die Anschreiben ungeprüft zu. Entscheiden Sie, ob der Kontaktwunsch Ihre Gruppe interessiert und setzen sich bei Nachfragen ggf. direkt mit der genannten Person in Verbindung.

In diesem Fall handelt es sich um eine Doktorarbeit eines Diplom-Pädagogen, der eine vergleichende Studie über SHG in Süd-Korea und Deutschland betreibt. Falls Sie sich entschieden haben den Fragebogen auszufüllen, senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bitte an die auf der letzten Seite des Fragebogens befindlichen Adresse des Doktoranden, Herrn Lee.

Gerne können Sie sich jedoch bei Nachfragen oder Unklarheiten an mich wenden.

Mit freundlichen Grüßen

N. Ebcinoglu
Nesrin Ebcinoglu
KISS Köln

Tel.: 0221/ 951542-16
Fax: 0221/ 951542-42
E-Mail:
kiss@koeln.paritaet-nrw.org

Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00
Konto: 736 34 00
Stichwort: KISS

Träger:
Der PARITÄTISCHE
Wohlfahrtsverband
Kreisgruppe Köln



Lebenslauf:

■ Persönliche Daten

Name: LEE, Kyong Jun
Geburtsdaten: 08. 05.1970
Geburtsort: Yichun, Kyonggi-Provinz der Republik Korea
Staatsangehörigkeit: koreanisch

■ Schulbildung

03.1977 – 02.1983 Yichun-Nam Grundschule
03.1983 – 02.1986 Yichun Mittelschule
03.1986 – 02.1989 Yichun Oberschule
Abschluss: Abitur

■ Studium

03.1989 – 02.1996 Deutsche Philologie an der Mokwon-Universität, Daejeon
Abschluss: „Bachelor of Arts“
(02.1990 – 07.1992 Militärdienst in Yanggu, Gangwon-Provinz)
10.1997 Beginn des Studiums in Deutschland
(Studiengang: Dipl.-Pädagogik an der Heilpädagogischen
Fakultät, Univ. zu Köln)
10.1999 Vordiplom; Beginn des Hauptstudiums
(Schwerpunkt: Sozialpädagogik)
08.2002 Diplom-Pädagoge
10.2002 Beginn des Promotionsstudiums
(Hauptfach: Sozialpädagogik;
Nebenfächer: Erziehung und Rehabilitation der
Geistigbehinderten / Heilpädagogische Psychologie)

■ Praktikum

03.1998 – 03.1999 Arbeitskreis für das ausländische Kind e.V., Köln
02.2000 – 04.2000 WHB Refrath Wohnhaus für Behinderte GmbH

■ Sonstige Tätigkeiten

01. 2001 – 04. 2003 Lehrer an der Koreanischen Schule in Köln e.V.