

# Großer Aufholbedarf

## Zum Verhältnis sozialer Selbsthilfe und Sozialer Arbeit

■ Martin Stummbaum

»Hilfe zur Selbsthilfe« spielt in der Theorie Sozialer Arbeit nach wie vor eine große Rolle. In der Praxis der Selbsthilfe in Deutschland nehmen jedoch soziale Themen und das Engagement der Sozialen Arbeit immer noch ein Schattendasein ein. Nach wie vor dominieren in Selbsthilfegruppen gesundheitliche Fragestellungen.

Ein Fall wie viele: Karl Maier arbeitete 26 Jahre als Produktionshelfer in der Automobilzulieferindustrie. Seit vor zweieinhalb Jahren sein Arbeitgeber Konkurs anmelden musste, ist er arbeitslos. Vor der (scheinbar) hoffnungslosen Situation und seiner depressiven Stimmung flüchtete er sich in zunehmenden Alkoholkonsum und in aggressives Verhalten gegenüber seiner Familie.

Seit einem halben Jahr besucht er nun die Selbsthilfegruppe »Ungelernte Erwerbssuchende 50plus«. An den Gruppentreffen nehmen regelmäßig bis zu 15 Menschen im Alter von 50 bis 56 Jahren teil, um selbst organisiert und ohne professionelle Leitung die Arbeitslosigkeit und die damit verbundenen Schwierigkeiten zu bewältigen. Dabei werden beispielsweise professionelle Diagnosen und Hilfepläne besprochen, Experten kontaktiert und zu Vorträgen eingeladen, Perspektiven bestärkt, revidiert und neu gefunden, Lösungswege diskutiert und begleitet, Erfolge gefeiert und Misserfolge betrauert, Wissen angeeignet, aufbereitet und an andere weitergegeben, Erfahrungen reflektiert, Veranstaltungen zur Information der allgemeinen Öffentlichkeit oder anderer Betroffener vorbereitet und durchgeführt. (1)

---

Martin Stummbaum ist Lehrbeauftragter für Sozial- und Gesundheitspädagogik der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt und war bis vor kurzem Geschäftsführer des Selbsthilfenzentrums München.  
E-Mail [MartinStummbaum@web.de](mailto:MartinStummbaum@web.de)

Karl Maier resümiert rückblickend: »Vieles, was ich von den professionellen Helfer/innen vermittelt bekommen habe, stimmte irgendwie, aber ich konnte es nicht annehmen; wie auch, diese Menschen führen ein ganz anders Leben und wissen über meine Schwierigkeiten nur vom Hörensagen. In der Selbsthilfegruppe sind wir alle betroffen – das erleichtert es ungemein, sich zu zeigen und etwas von anderen annehmen zu können. Die meisten Sozialpädagog/innen waren ja sehr bemüht, aber von dem, was bei mir ablief, hatten sie keine Ahnung. Und wenn es mal eng wurde und eine Veränderung anstand, wick ich aus und sagte mir, was will mir ein so junger Sozialfuzzi schon Gescheites sagen können; der soll erst mal 26 Jahre Akkord arbeiten.«

Durch seine Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe erschloss sich für Herrn Meier ein informeller Lernort, der bewältigungsrelevante Prozesse narrativer Selbstrepräsentation und Selbstwirksamkeit (wieder) ermöglichte. (2) Hierbei zeigt sich deutlich, dass sich »die soziale Qualität eines Gemeinwesens nicht als Summe aller sozialen Dienste und Leistungen, sondern vor allem an Bereitschaft und Fähigkeit, soziale Ressourcen zu mobilisieren, erweist« (3).

### Selbsthilfe in Deutschland

In Deutschland existieren rund 100.000 Selbsthilfegruppen, in denen sich über drei Millionen Menschen engagieren. (4) Selbsthilfegruppen sind freiwillige, meist lose Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheit, psychischen und sozialen Problemen richten, von denen sie – entweder selber oder als Angehöriger – betroffen sind. (5) Das Eingangsszenario skizziert exemplarisch die Wirkweise und die Effekte von Selbsthilfegruppen. Hinsichtlich der genannten sozial benachteiligten Zielgruppe und des

sozialen Gruppenthemas ist dieses Beispiel jedoch nur von marginaler Relevanz. Hierfür lassen sich folgende Begründungskontexte aufzeigen:

- **Im Kontext von Selbsthilfe:** In der Öffentlichkeit wird Selbsthilfe oftmals synonymisiert als Gesundheitsselbsthilfe und gemeinhin als mittelschichtorientiert wahrgenommen. Bundesweit organisierte Gesundheitsselbsthilfegruppen und das gruppenmäßige Verhältnis von etwa 75 zu 25 Prozent zwischen gesundheitsbezogener und sozialer Selbsthilfe sowie die Medizinisierung sozialer und individueller Probleme bedingen, dass soziale Selbsthilfe nur eine geringe öffentliche Wahrnehmung erfährt. Die im Schatten der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe existierenden sozialen Selbsthilfegruppen spannen dabei keinen präzisen markanten Definitionsrahmen auf, sondern etikettieren nicht gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen, die in einer unterschiedlichen Attributierung zu sozialen Problemkontexten stehen. Das Spektrum reicht von Selbsthilfegruppen, die Probleme bewältigen, die in einem (engen) sozialwissenschaftlichen Verständnis als soziale Probleme klassifiziert werden können (z. B. von arbeitslosen Menschen über 50 Jahren) über Selbsthilfegruppen, die sich der Bewältigung von Problemen annehmen, die in einem sozialen Bedingungskontext stehen (z. B. von Betroffenen von Mobbing) über Selbsthilfegruppen, die es Menschen ermöglichen, individuelle Probleme im sozialen Kontext der Gruppenmitglieder zu bewältigen (z. B. von in der Großstadt vereinsamten Menschen) bis hin zu Selbsthilfegruppen, die sich mit sozialen Problemen beschäftigen, die aufgrund von sozialer Exklusion oder formaler und gesellschaftlicher Stigmatisierung definiert sind (z. B. sprachbehinderte Menschen oder Menschen mit Migrationshintergrund). Soziale Selbsthilfe gibt in dieser Vielschichtigkeit ein

Abbild postmoderner Gesellschaften in ihrer Fragmentierung von Erfahrungen, Wissen und Zeiterleben sowie ihrer Pluralisierung und Individualisierung von Erwerbs- und Lebensbiografien wieder. Gleichzeitig unterläuft diese Vielschichtigkeit eine markante öffentliche Verortung und Wahrnehmung als soziale Selbsthilfe.

## »Soziale Selbsthilfe erfährt gegenüber gesundheitlicher Selbsthilfe nur geringe öffentliche Aufmerksamkeit«

- **Im Kontext Sozialer Arbeit:** Im Bereich der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe haben sich in den zurückliegenden Jahren fundierte und theoriebasierte Konzepte entwickelt, die eine Kooperation oder zumindest Koexistenz zwischen gesundheitsbezogener Selbsthilfe und dem professionellen Gesundheitswesen institutionalisiert haben. (6) Die Verortung zwischen sozialer Selbsthilfe und Sozialer Arbeit hinkt diesen Entwicklungen um Jahre nach. Die Gründe hierfür sind vielfältig. (7) Auf den ersten Blick mag dieses verwundern, da der Grundsatz »Hilfe zur Selbsthilfe« in den Ansätzen Sozialer Arbeit weit verbreitet ist. In den konkreten Praxisbezug wird diese auf theoretisch-konzeptioneller Ebene angesiedelte Affinität jedoch leicht aufgrund des unklaren Gegenstandsbereichs Sozialer Arbeit untergraben. Während im Gesundheitswesen der professionelle Gegenstandsbereich durch vielfältige gesetzliche Bestimmungen und Standesvorschriften reglementiert ist, ist der Gegenstandsbereich Sozialer Arbeit vielfach unklar und variabel, so dass eine Kooperation oder Koexistenz durch unpräzise Zuständigkeiten oder Überschneidungen erschwert ist.

### Resümee

Soziale Selbsthilfe wird ihr brachliegendes Potenzial weiter entfalten können, wenn es gelingt, angemessene Zugangswege und spezifische Formen der Selbst-

hilfe sozial benachteiligter Menschen zu entwickeln. (8)

In diesem Entfaltungsprozess kann der Sozialen Arbeit eine zentrale Katalysatorfunktion zukommen; sofern sich der Fokus von hermeneutisch-rekonstruktiver Methoden zur stellvertretenden Deutung oder des Lebensweltbezugs auf die Ermöglichung von gemeinschaftlichen

Selbstorganisationsprozessen richtet. Soziale Selbsthilfegruppen könnten in einem solchen methodischen Kontext einen Brückenschlag zwischen Bewältigungsanforderungen sowie Lernerfahrungen und Lebensvollzug von Betroffenen herstellen, der Sozialer Arbeit aufgrund der Komplexität und Fragmentierung postmoderner Gesellschaften zunehmend schwieriger fällt. »Nur jene Art von professionellen Angebot kann letztlich wirksam werden, das in das Selbst- und Weltverständnis der Klient/innen integrierbar ist.« (9)

Da der skizzierte Entfaltungsprozess kein einfaches Vorhaben darstellt, sondern in vielfältigen und kontroversen Kontexten fundiert entwickelt werden muss, hat das Selbsthilfzentrum München in Kooperation mit der Fachhochschule München und dem Sozialreferat der Landeshauptstadt München ein Modellprojekt zur Förderung der sozialen Selbsthilfe sozial benachteiligter Menschen Anfang 2007 gestartet.

### Anmerkungen

- (1) Kreling, E. 2006: Wirkung und Wirken von Selbsthilfegruppen. In: 20 Jahre Selbsthilfeunterstützung in München: Selbsthilfzentrum München (Hg.)
- (2) Stummbaum, M. 2006: Kooperationsperspektiven von Selbsthilfe und Sozialer Arbeit. In: 20 Jahre Selbsthilfeunterstützung in München: Selbsthilfzentrum München (Hg.)

- (3) Dettling, W. 1995: Politik und Lebenswelt. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft
- (4) Robert Koch Institut (Hg.) 2004: Selbsthilfe im Gesundheitsbereich, Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Heft 23.
- (5) Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen DAG SHG 1991: Selbsthilfegruppenjahrbuch.
- (6) Selbsthilfzentrum München 2005: Abschlussbericht Modellprojekt dialog: Münchner Ärzte und Selbsthilfegruppen.
- (7) Stummbaum, M. 2006: Kooperationsperspektiven von Selbsthilfe und Sozialer Arbeit. In: 20 Jahre Selbsthilfeunterstützung in München: Selbsthilfzentrum München (Hg.)
- (8) Gillich, St. 2003: Zur Selbsthilfe Wohnungsloser in: Wohnungslos. Ausgabe 45: BAG Wohnungslosenhilfe (Hg.).
- (9) Keupp, H. 1998: Zivilgesellschaft und soziale Dienste. 23. Tübinger Sozialpädagogiktag. ♦



Über 50 Autorinnen und Autoren bieten in der Jubiläumspublikation »20 Jahre Selbsthilfeunterstützung in München« Einblicke in die vielgestaltige und heterogene Welt der Selbsthilfe. Das Buch kann kostenlos – solange der Vorrat reicht – beim Selbsthilfzentrum München angefordert werden (E-mail [info@shz-muenchen.de](mailto:info@shz-muenchen.de)).