

# Curriculum

*Schulungsmaterial für Selbsthilfe-Kontaktstellen  
zur Unterrichtung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren  
zum Thema Selbsthilfe*



9 Unterrichtsmodule



# Curriculum

*Schulungsmaterial für Selbsthilfe-Kontaktstellen  
zur Unterrichtung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren  
zum Thema Selbsthilfe*

Stand: Oktober 2014

Die Schulungsunterlagen wurden erstellt in Kooperation  
des LAK NRW und der KOSKON NRW



Druck und Layout wurden gefördert von den Krankenkassen/-verbänden NRW



# Inhalt

	<i>Seite</i>
<i>Vorwort   Einführung</i>	3 – 4
<i>Eröffnung</i>	5
<i>Was ist eine Selbsthilfegruppe?</i>	6
<i>Welche Selbsthilfegruppen gibt es vor Ort?</i>	7
<i>Geschichte der Selbsthilfe</i>	8
<i>Bedeutung und Effekte der Selbsthilfe</i>	9 – 10
<i>Voraussetzungen für die Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe</i>	11
<i>Arbeitsweisen von Selbsthilfegruppen</i>	12
<i>Wie finde ich eine Selbsthilfegruppe?</i>	13
<i>Die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe am jeweiligen Arbeitsplatz</i>	14
<b>Anhang</b>	
<i>Literaturhinweise</i>	16
<i>Materialien</i>	17 – 39
<i>Autorinnen und Autoren</i>	40
<i>Impressum</i>	41



*Eine Arbeitsgruppe des Landesarbeitskreises der Selbsthilfe-Kontaktstellen Nordrhein-Westfalen – LAK NRW – hat es sich zur Aufgabe gemacht, das Thema Selbsthilfe für Pflegeschulen und medizinische Ausbildungsstätten didaktisch aufzubereiten. Ziel war die einheitliche Darstellung des Themas nach außen und die Erarbeitung eines Leitfadens für die Kolleginnen und Kollegen. Das Ergebnis ist dieses umfangreiche Curriculum.*

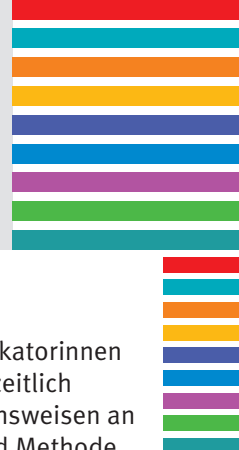
*Den zu schulenden Multiplikatoren/Multiplikatorinnen soll damit die Grundidee der Selbsthilfe nahe gebracht und Fähigkeiten vermittelt werden, das Thema Selbsthilfe mit Patienten/Patiententinnen zu besprechen bzw. Selbsthilfegruppen in ihrer Öffentlichkeitsarbeit im Krankenhaus zu unterstützen.*

*Die Autorinnen haben Erfahrung mit der Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in unterschiedlichen Bereichen, die in diesen Leitfaden eingeflossen sind. Er soll Unterstützung bei der Schulung von Multiplikatoren/Multiplikatorinnen geben und die Qualität solcher Schulungen standardisieren helfen.*

*Der Leitfaden möchte mit seiner Struktur und seinen Materialien als Anregung und Unterstützung dienen. Die Autorinnen und Autoren würden es begrüßen, wenn das Curriculum durch den individuellen Gebrauch vervollständigt und durch weiteres Material ergänzt wird.*



# Einführung zur Handhabung des Materials



## Zielstellung:

Mit diesem Material lassen sich Fortbildungsmodulare für die Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zum Thema Selbsthilfe zusammenstellen, die je nach Bedarf zeitlich gedehnt oder gestrafft werden können. Das Material bietet verschiedene Vorgehensweisen an und somit die Möglichkeit das auszuwählen, was der eigenen Vorgehensweise und Methode am besten entspricht. Das Curriculum möchte Informationen bereitstellen, für das Thema Selbsthilfe sensibilisieren und Vorurteile über Selbsthilfe abbauen und damit die Zusammenarbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wie beispielsweise Krankenhauspersonal, Fachhochschulen, Landfrauen, Seniorenkreise, Medizinische Fachangestellte fördern.

## Kooperationspartner/innen:

Zur Veranschaulichung der Lerninhalte empfiehlt sich die Zusammenarbeit mit Selbsthilfe-Aktiven aus den entsprechenden Themenbereichen.

## Zeitraumen der gesamten Schulung:

3-3,5 Zeitstunden reichen für eine Fortbildung durchaus, es lassen sich jedoch mit dem Schulungsmaterial auch kürzere Fortbildungen gestalten.

## Zeitraumen der einzelnen Bausteine:

Angaben zur möglichen Dauer der Bausteine werden in Form von Punkten gemacht:

- |                  |                                  |
|------------------|----------------------------------|
| 1 Punkt ●        | = kurzer Tagesordnungspunkt      |
| 2 Punkte ● ●     | = mittlerer Tagesordnungspunkt   |
| 3 Punkte ● ● ●   | = langer Tagesordnungspunkt      |
| 4 Punkte ● ● ● ● | = sehr langer Tagesordnungspunkt |

## Zielgruppen:

Medizinische Fachangestellte, Sozialarbeiter/innen, Pflegehelfer/innen, Ehrenamtliche, Grüne Damen, Lehrer/innen, Diätassistenten/Diätassistentinnen, Suchtkrankenhelfer/innen in Betrieben, Kranken- und Gesundheitspfleger/innen und Andere.

## Methodik:

Es werden verschiedenen Vorgehensweisen vorgestellt. Die gesamte Fortbildung ist an lebensnahen Beispielen der Zielgruppe orientiert und bindet die Teilnehmenden mit ihren eigenen Erfahrungen ein. Beispiele hierfür sind: Trennungs-, Trauer-, Liebessituation.

## Ergebnissicherung:

Nach jedem Baustein sollen die Ergebnisse zusammengefasst und gesichert werden.



# Eröffnung

1

**Ziel** Die Eröffnung dient dazu, den Ablauf der Veranstaltung zu erläutern und den Kenntnisstand der Gruppe über das Thema Selbsthilfegruppen zu ermitteln.

Zeitpunkte ● ●

**Inhalt** Es empfiehlt sich, die Schulung mit der Vorstellung der Akteure/Akteurinnen, dem Ablauf der Tagesplanung sowie mit der Darstellung der Veranstaltungsziele zu beginnen.

### Ablauf:

- Festlegung des Zeitrahmes und der Pausen
- Darstellung der Inhalte mittels einer Skizze
- Vorstellungsrunde

#### Vorstellung der Kursleitung

- Selbstverständnis als Mitarbeiter/in einer Selbsthilfe-Kontaktstelle
- Aufgaben der Kursleitung, ihre Motivation und Zielstellung in dieser Schulung

#### Vorstellung der Teilnehmenden

- Darstellung des beruflichen Kontextes und der vorhandenen Kenntnisse über Selbsthilfe
- Formulierung der eigenen Wünsche für die Veranstaltung

**Methode** Impulsfragen - wie in den nachfolgenden Beispielen dargestellt - erleichtern die Eröffnung. Die Kenntnisse der Teilnehmenden über Selbsthilfe sind häufig von Vorurteilen oder durch Halbwissen geprägt. Deshalb sollte der Kenntnisstand überprüft und hinterfragt werden. Medieneinspielungen können für diesen Zweck sehr nützlich sein.

Hilfreich sind u.a., Screenshots, Filmplakate aus Filmen zu Selbsthilfeszenen (siehe Filmtitelliste, hier bitte Urheberrechte beachten), Bericht in Deutschlandfunk, WDR 5 Zeitzeichen, eventuell können auch Bürgerfunksendungen zum Thema Selbsthilfe genutzt werden.

### Impulsfragen nutzen:

- In welchem Kontext sind den Teilnehmenden schon einmal Selbsthilfegruppen begegnet?
- Wer kennt jemanden, der eine Selbsthilfegruppe aufsucht?
- Welches Bild von Selbsthilfegruppen hat der einzelne Teilnehmende im Kopf?

**Visualisierung** optional: Flipchart, Tafelbild, Kartenabfrage mit Moderationskarten

**Arbeitsmaterialien** optional: Screenshots von Infovideos oder Filmplakaten, Moderationskarten, beschreibbare oder beklebbare Tafel/Flipchart mit Papier, Stifte

**Ergebnissicherung** Fotodokumentation der Ergebnisse können den Teilnehmenden zur Verfügung gestellt werden.



# Was ist eine Selbsthilfegruppe?

2



*Ziel* Den Teilnehmenden soll in diesem Modul Kenntnisse über die Beschaffenheit von Selbsthilfegruppen vermittelt werden. Und sie sollen die Fähigkeit erlangen eine Selbsthilfegruppe von anderen (z.B. therapeutischen) Angeboten zu unterscheiden und abgrenzen zu können.

**Zeitpunkte ●**

*Inhalt* Es gibt unterschiedliche Definitionen und Beschreibungen für Selbsthilfegruppen. Gemeinsame Merkmale sind: Freiwilligkeit, Betroffenheit und die Verfolgung gemeinsamer Ziele. Idealtypisch dabei ist der Wunsch der Betroffenen nach Veränderung bzw. nach Verbesserung der Lebensumstände durch die Bereitschaft eigenständig daran mitzuwirken. Gruppentypen variieren: Es gibt zum Beispiel zeitlich begrenzte und zeitlich unbegrenzte Gruppen, projektähnliche Gruppen bzw. begrenzt angeleitet Gruppen.

*Methode* **Impulsfrage:**

- Sie müssen einem Patienten/einer Patientin erklären, was eine Selbsthilfegruppe ist. Wie machen Sie das?

Die Teilnehmenden sammeln Antworten und entwickeln daraus die Definition für eine Selbsthilfegruppe.

*Visualisierung* Es wird ein Film zu einer Selbsthilfegruppe bzw. zu einer Gruppensituation gezeigt. In der Materialsammlung befindet sich der Hinweis zu einem Film von Synanon zum Thema Sucht. Filmtitel zu anderen Themenbereichen finden sich ebenfalls in der Filmmaterialliste. Die Teilnehmenden diskutieren den Film und entwickeln daraus die Definition für eine Selbsthilfegruppe.

*Arbeitsmaterialien* Folie mit Definition oder Handout, Overhead oder Beamer + PC

*Ergebnissicherung* Die erarbeitete Definition sollte visualisiert und den Teilnehmenden zur Verfügung gestellt werden



# Welche Selbsthilfegruppe gibt es vor Ort?

3

*Ziel* Den Teilnehmenden soll im 3. Modul Wissen über das breit gefächerte Angebot der Selbsthilfe vermittelt werden.

Zeitpunkte ● ●

*Inhalt* Die Teilnehmenden lernen das Spektrum (chronische Erkrankungen, Behinderungen, Sucht, psychische Erkrankungen, soziale Themen) der Selbsthilfe vor Ort kennen.

*Methode* **Arbeitsgruppen:**  
Es werden Selbsthilfe-Wegweiser, Flyer, Selbsthilfezeitungen oder Themenlisten (eingeschränkte Nutzungsmöglichkeit, da weniger facettenreich) verteilt. Die Teilnehmenden bilden Arbeitsgruppen zu unterschiedlichen Selbsthilfe-Bereichen, die in diesen Materialien aufgeführt sind, erarbeiten sich gemeinsam die Inhalte und beschreiben, was ihnen aufgefallen ist.

### **Impulsfragen für die Arbeitsgruppen könnten sein:**

- Welche Selbsthilfegruppen gibt es?
- Welche Fragen haben sich aus der Bearbeitung des Materials ergeben?
- Welche Besonderheiten sind aufgefallen?
- Gibt es etwas, das einem „komisch“ vorkommt?

*Visualisierung* Wegweiser, Flyer, Selbsthilfe-Zeitung, Themenliste

*Arbeitsmaterialien/  
Ergebnissicherung* Exemplare des verwendeten Materials können verteilt bzw. den Teilnehmenden überlassen werden.





# Geschichte der Selbsthilfe

4

*Ziel* Die Teilnehmenden sollen einen Überblick über die historische, gesundheitspolitische und sozialpolitische Bedeutung der Selbsthilfe erhalten.

Zeitpunkte ●

*Inhalt* Die Geschichte der Selbsthilfe ist ein langer, kontinuierlicher Prozess. Seine Anfänge liegen im Wesentlichen im 19. Jahrhundert, die Wurzeln in der Abstinenzler-Bewegung. Nach dem 1. Weltkrieg entstanden in Europa die Kriegsversehrtenvereinigungen. Nach dem 2. Weltkrieg kamen mit den Besatzungssoldaten die Anonymen Alkoholiker nach Deutschland. In der Folge der Nachkriegszeit kam es zur Gründung von Verbänden für chronisch kranke und behinderte Menschen. In den 70er Jahren folgten die Frauenbewegung und die Bewegung der Bürgerinitiativen sowie die Antipsychiatrie-Bewegung. Schließlich eroberte sich die Selbsthilfebewegung weitere Bereiche, etwa das Spektrum der seelischen und seltenen Erkrankungen. Heute ist die Idee der Selbsthilfe insbesondere als Bestandteil unseres Gesundheitssystems durchgängig akzeptiert und kaum mehr wegzudenken.  
Siehe z.B. selbsthilfegruppen nachrichten 1994, S.49.

*Methode* Kurzer Vortrag

*Visualisierung* Zeitstrahl

*Arbeitsmaterialien* Beamer oder Overhead Folie

*Ergebnissicherung* Zeitstrahl den Teilnehmenden mitgeben.



# Bedeutung und Effekte von Selbsthilfe

5

*Ziel* Die Teilnehmenden sollen lernen, Betroffene auf Selbsthilfegruppen, deren Möglichkeiten und Grenzen aufmerksam zu machen.

Zeitpunkte ● ●

*Inhalt* Die individuelle Bedeutung von Selbsthilfegruppen für den Einzelnen soll herausgearbeitet werden. Ergänzend dazu kann der Effekt von Selbsthilfegruppen für die Gesellschaft angesprochen werden.

*Methode* Entweder **Impulsfrage** an die gesamte Gruppe stellen oder in **Murmelgruppen** diskutieren lassen.

## Impulsfragen:

1. Welche Bedeutung und welche Effekte haben Selbsthilfegruppen? oder
2. Was könnte Betroffene motivieren in eine Selbsthilfegruppe zu gehen?

Die Teilnehmenden sollen Beispiele aus ihrem Erfahrungsbereich nennen. Welche Beweggründe könnten Patienten/Patientinnen haben, in eine Selbsthilfegruppe zu gehen? Zum Beispiel:

- Schlafapnoegruppen bieten Maskenberatung an
- Elterngruppe Kinder mit Diabetes sprechen über das Thema „Grenzen setzen in der Erziehung“ und über Ernährungsfragen
- Angst-Selbsthilfegruppen üben gemeinsames Bahnfahren, Fahrstuhlfahren und Höhenangst zu überwinden.
- Selbsthilfegruppen bei Darmerkrankungen bieten Hilfsmittelberatung zum Beispiel für Stoma-Träger an.

Welchen Patienten/Patientinnen würde die Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe gut tun? Welche Effekte sind möglicherweise zu erwarten?

Erfahrungsberichte aus dem eigenen Erleben. Stichpunkte dazu könnten sein:

- persönlicher, individueller Gewinn (z.B. Wiedererlangung von Lebensmut und Selbstbewusstsein) und Gewinn im Kontext des gesellschaftlichen Umfeldes (z.B. mündiger, kritischer, informierter Patient)
- persönliche Entlastung
- Lobbyarbeit für das betreffende Thema, für die betreffende Erkrankung (z.B. Seltene Erkrankungen) mit dem Ziel politischer Wirksamkeit
- gemeinsames Üben (Sportübungen etc.)
- Selbsthilfegruppen als Dolmetscher ärztlicher Information
- gemeinsame Freizeitgestaltung
- soziales Netz gegen Einsamkeit und Ausgrenzung, Solidarität erfahren und entwickeln, für sich und für andere da sein (Angehörige können oft die Klagen „schon nicht mehr hören“), Geben und Nehmen als gemeinsame Erfahrung
- sich auf eine Gruppe einlassen und Vertrauen erleben – als neue Erfahrung

Individuelle Bedeutung:

Unter Gleichbetroffenen sein, Entlastung und echte menschliche Nähe und Kommunikation erfahren etc.

## Murmelgruppen

In Murmelgruppen mit 2-3 Teilnehmenden wird die Impulsfrage besprochen. Die Ergebnisse werden in der Gruppe stichwortartig notiert, in die gesamte Gruppe kommuniziert und an der Tafel etc. gesammelt und ergänzt. Abstrakte Begriffe durch Beispiele konkretisieren.

Hilfreiches Beispiel aus der Selbsthilfegruppe für Angehörige von Demenz erkrankten Menschen: Wenn ein Demenzkranker nicht baden möchte, hilft es manchmal, an frühere Rituale zu erinnern. Zum Beispiel: „Samstag ist Badetag“ oder „Wir müssen gleich zum Arzt und davor muss man Duschen“. Dass nicht „Samstag“ ist oder der Gang zum Arzt ausbleibt, hat der Demenzkranke dann schnell vergessen - aber er ist bereit sich zu duschen.



# Bedeutung und Effekte von Selbsthilfe

5

Visualisierung Flipchart, Tafelbild

Arbeitsmaterialien Tafel, Flipchart, Stifte, Blätter A4

Ergebnissicherung Die Tafel- bzw. Flipchartbilder können fotografiert und den Teilnehmenden zur Verfügung werden.

## Hinweis:

Wer den Schwerpunkt „Effekte von Selbsthilfegruppen für die Gesellschaft“ behandeln möchte, findet Grundlagen dafür in dem nachstehenden Infokasten.

Infokasten

## Effekte von Selbsthilfegruppen für die Gesellschaft

### Sozialer Nutzen der Selbsthilfe:

Sie verbessert die Situation von Angehörigen. Selbsthilfe ist ein Teil der sozialen Kontrolle (Adipositas) und des Eingliederungsmanagements (nach langer Krankheit Wiedereintritt in den Beruf, Rückfallprophylaxe). Sie bietet ein soziales Netz für die Betroffenen bzw. Angehörigen und ermöglicht das Erlangen von sozialen Kompetenzen.

### Ökonomische Aspekte von Selbsthilfe:

Menschen die in Selbsthilfegruppen mitarbeiten nehmen ihre Medikamente regelmäßiger ein (Compliance), brauchen weniger Medikamente, sind länger im Arbeitsprozess, werden nicht so schnell frühverrentet, werden seltener rückfällig und verbringen weniger Zeit im Krankenhaus als Menschen, die sich nicht in Selbsthilfegruppen engagieren. Sie nehmen gezielt Spezialisten in Anspruch.

### Thesen:

- Selbsthilfe-Aktive entlasten das professionelle Hilfesystem
- Sie sind Experten der eigenen Erkrankung und nehmen gezielt therapeutische Behandlung in Anspruch. Dies führt dazu, dass Selbsthilfe-Aktive therapeutisch passgenauer behandelt werden.
- Einsamkeit kann krank machen. Soziale Beziehungen helfen bei der Gesundheit und dem Lernen von sozialen Fertigkeiten bzw. sozialen Kompetenzen.
- Das von Selbsthilfe-Aktiven erlernte Handwerkszeug aus der Psychotherapie wird in Selbsthilfegruppen vertieft.

### Beispiel für den Nutzen von Selbsthilfe

Der Leiter des Bundeswehrkrankenhauses in Koblenz gab folgendes Beispiel für eine mögliche Methode um Depressionen vorzubeugen: Soldaten, die aus dem Einsatzgebiet in Afghanistan mit dem Schiff nach Hause fuhren und über mehrere Tage Zeit hatten miteinander zu reden, hatten ihre Erlebnisse besser verarbeitet als Soldaten, die mit dem Flugzeug nach Haus kamen. (Chefarzt des Bundeswehrzentralkrankenhauses Koblenz, Generalarzt Dr. Torsten Sohns)

### Quellen und Belege:

- Kostenersparnis im volkswirtschaftlichen Sinnen durch Selbsthilfe. Heft 23 Gesundheitsberichterstattung des Bundes 3-89606-154-2 Robert Koch Institut (Hg.) [www.rki.de](http://www.rki.de) Tel.: 01888 7543400 Enthält: Wirksamkeit von Selbsthilfe Seite 22. Wirtschaftlicher Kosten-Nutzen Faktor [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) – Deutsches Institut für medizinische Daten und Informationen
- Auszug aus: Wolfgang Thiel: Selbsthilfe und Selbsthilfe-Kontaktstellen In: Olk, Thoma (Hg.) / Hartnuß Bürger (Hg.): Bürgerschaftliches Engagement. Beltz Juventa. Weinheim; Basel 2011, S.527-540. ISBN 978-3-7799-0795-4



# Vorraussetzung für die Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe

6

*Ziel* Die Teilnehmenden lernen, welche Voraussetzungen notwendig sind, um in einer Selbsthilfegruppe mitarbeiten zu können.

Zeitpunkte ● / ● ●

*Inhalt* Die Voraussetzungen für eine Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe werden dargelegt. Dazu gehören:

- relative Stabilität der Person
- Freiwilligkeit
- Wille zur aktiven Teilnahme und Mitarbeit
- ausreichende Restgesundheit, um an einer Gruppe teilnehmen zu können
- Bereitschaft zur eigenständigen Mitarbeit an der Verbesserung bzw. Veränderung der eigenen Situation
- Bereitschaft zur konstruktiven Mitarbeit in der Gruppe
- Verbindlichkeit (dies wird von Selbsthilfegruppen unterschiedlich gesehen)
- Akzeptanz von Gruppenregeln
- gruppenspezifische Bedingungen (z.B. Voraussetzung für die Teilnahme an der Gruppe ist Therapieerfahrung)

### Grenzen von Selbsthilfegruppen

Es gibt bundesweit ca. drei Millionen Menschen in nahezu 70 – 100 Tausend Selbsthilfegruppen (Heft 23 Gesundheitsberichterstattung des Bundes 3-89606-154-2, Einleitung S. 7). Es gilt jedoch der Grundsatz: Wer die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe für sich ablehnt, hat einen anderen Weg zur Bewältigung seines Problems oder seiner Erkrankung. Und es gilt der Grundsatz: Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe ist kein Ersatz für professionelle Behandlung!

*Methode* **Impulsfrage:**  
Welche Voraussetzungen muss man mitbringen, um in einer Fußballmannschaft zu spielen? Die Teilnehmenden überlegen sich Antworten auf diese Frage und schreiben sie auf eine Karte. Die Antwortkarten werden bei der Kartenabfrage weiterverwendet.

### Kartenabfrage:

Karten werden mit „möglichen“ (guten) und „unmöglichen“ (unzureichenden) Voraussetzungen für die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe durch die Workshop-Leitung beschriftet. Die Karten werden auf den Tisch gelegt. Alle Teilnehmenden suchen sich eine Karte, von der sie glauben, dass die darauf formulierte Voraussetzung zutreffend ist. Dann werden die „Teilnahme-Voraussetzungen“ von allen Karten, die ausgewählt wurden, diskutiert.

*Visualisierung* vorbereitete Moderationskarten

*Arbeitsmaterialien* Karten, beschriftet mit möglichen und unmöglichen Voraussetzungen, um in einer Gruppe mitzuarbeiten.

*Ergebnissicherung* Tafelbild oder Folie bei Impulsfrage. Bei Kartenabfragen kann eventuell ein Foto für Teilnehmenden gemacht und zur Verfügung gestellt werden.



# Arbeitsweisen von Selbsthilfe

7

*Ziel* Die Teilnehmenden sollen verstehen, worin sich die Arbeitsweisen der einzelnen Selbsthilfegruppen-Typen unterscheiden

Zeitpunkte ● ● ● / ● ● ● ●

*Inhalt*

**Es gibt verschiedene Selbsthilfegruppen-Typen. Diese werden unterschieden**

- in außen-, innenorientierte Gruppen und sog. „12-Schritte“ - Gruppen
- in kleine Gesprächsgruppen (z.B. Depression) und
- große Organisationen (z.B. Rheumaliga)

**Die Gruppen haben unterschiedliche Aufgaben, Ziele und Arbeitsweisen:**

- Informations- und Erfahrungsaustausch
- Freizeitgestaltung
- Beratung (beachten: eine Selbsthilfegruppe ist keine professionelle Beratungseinrichtung),
- Kooperation mit professionellen Einrichtungen (z.B. Krankenhaus)
- Erstellung und Verteilung von Infomaterialien

Es gibt eine große Vielfalt innerhalb der Selbsthilfegruppen: Sie haben ihre jeweils eigene Spezifik, Gestalt und Dynamik des Gruppengeschehens. Dies ist auch abhängig von den Treffpunkten und Zeiträumen der Gruppentreffen, aber auch davon, ob und welche Gruppenregeln sich die Mitglieder für die Gestaltung des Gruppengeschehens geben.

*Methode*

An diesem Punkt werden Selbsthilfegruppen-Aktive unterschiedlicher Selbsthilfegruppen-Typen in den Workshop einbezogen und den Teilnehmenden vorgestellt. Die Teilnehmenden haben die Möglichkeit, diese Selbsthilfegruppen-Aktiven über die Arbeitsweisen in den jeweiligen Gruppen zu befragen. Sollten von den Teilnehmenden zu wenig oder zu unspezifische Fragen gestellt werden, bringt sich der/die Selbsthilfe-Kontaktstellen-Mitarbeiter/in mit Fragen ein.

**Impulsfragen:**

Wie fängt bei Ihnen eine Gruppenstunde an? Wer bestimmt das Thema in der Gruppe? Warum sind sie eigentlich in die Selbsthilfegruppe gegangen? Gibt es eine Gruppenleitung? Welche Regeln hat die Gruppe? Erhebt die Gruppe einen Mitgliedsbeitrag? Wie groß ist die Gruppe? Wie oft trifft sie sich? Haben sich Freundschaften entwickelt? Gibt es Themen oder Situationen, bei denen die Gruppe überfordert war?

*Visualisierung*

Plakate oder Flyer der teilnehmenden Selbsthilfegruppen auslegen oder verteilen, die Namen der Selbsthilfe-Aktiven an die Tafel schreiben.

*Arbeitsmaterialien*

vorbereiteter Fragenkatalog  
**Hier bietet es sich an Selbsthilfe-Aktive einzuladen und mit ihrem reichen Erfahrungsschatz einzubinden.**

*Ergebnissicherung*

Flyer der Selbsthilfegruppen oder Stichworte zu Gruppentypus



# Wie finde ich eine Selbsthilfegruppe?

8

*Ziel* Die Teilnehmenden sollen erfahren welche Wege es gibt, um Kontakt zu Selbsthilfegruppen aufzunehmen und diese Wege zu Selbsthilfegruppen Anderen aufzeigen zu können.

Zeitpunkte ●

*Inhalt* Profil der Selbsthilfe-Kontaktstelle vorstellen und Funktionen der NAKOS auf Bundesebene und der KOSKON auf Landesebene erläutern.

*Methode* Vortrag

*Visualisierung* Flyer, Website der Kontaktstelle, Selbsthilfenetz, KOSKON-Website, NAKOS-Website

*Arbeitsmaterialien/  
Ergebnissicherung* Handout für Pflegekräfte zum Thema Selbsthilfe, Flyer der Selbsthilfe-Kontaktstelle



# Die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe am jeweiligen Arbeitsplatz

9

*Ziel* Den Teilnehmenden soll die Fähigkeit vermittelt werden, das Gelernte auf das eigene Arbeitsfeld zu übertragen. Lernzielkontrolle.

Zeitpunkte ● ● ●

*Inhalt* Dieses Modul behandelt die Frage wie sinnvoll eine Kooperation mit den Einrichtungen der Selbsthilfe sein kann. Und welche Argumente hierbei im Vordergrund stehen:

- Die Patientenversorgung erhält ein zusätzliches Angebot
- Möglichkeiten der Selbsthilfe als Angebot der Problembewältigung
- Selbsthilfegruppen als Ergänzung zur Lebensbewältigung
- Psychosoziale Entlastung
- Kooperation mit Selbsthilfe aus Marketinggründen

*Methode* Es werden 4 - 5 Arbeitsgruppen gebildet, denen unterschiedliche Fragen vorgelegt werden. Die Fragen werden in den einzelnen AG's jeweils auf Flipcharts beantwortet und dem Plenum vorgestellt. Die Gruppen bestehen aus max. 5 Teilnehmenden.

## Beispielfragen

Welche Informationen können z.B. Pflegende an ihrem Arbeitsplatz vermitteln?

Wie kann die Vermittlung erfolgen?

Wie sollten Betroffenen auf Selbsthilfegruppen angesprochen werden?

Ein Beispiel: „Wenn Sie Austausch mit anderen Betroffenen suchen gäbe es in einer Selbsthilfegruppe diese Möglichkeit“

**Gepflegte Weitergabe** von Informationen zu den Einrichtungen der Selbsthilfe

Welche Möglichkeiten bietet der Arbeitsplatz, um über Selbsthilfe zu informieren?

Wo lassen sich am besten Informationen über eine Selbsthilfe-Kontaktstelle platzieren (Flyer auslegen, Plakat zur Selbsthilfe aufhängen)?

## Perspektiven der Zusammenarbeit von Einrichtungen mit Selbsthilfegruppen

Fragen dazu für eine Arbeitsgruppe

- Wie kann ein Krankenhaus die Zusammenarbeit nutzen um die Qualität für deren Patienten zu verbessern?
- Was lässt sich von den Selbsthilfegruppen über die Erkrankung aus Sicht der Betroffenen lernen und wie kann man dieses Wissen für die Patientinnen/ Patienten und den Klinikalltag nutzen?
- Wie können die Teilnehmenden Selbsthilfegruppen unterstützen?
- Wie können die Teilnehmenden auf eine Selbsthilfegruppe verweisen, die sie gar nicht kennen?

## Konkrete Beispiele der Zusammenarbeit

- Selbsthilfegruppen in die eigene Einrichtung einladen
- Zusammenarbeit bei der Gründung einer Selbsthilfegruppe anbieten
- Mit der Selbsthilfe-Kontaktstelle bei Bedarf eine Gruppe gründen
- Zusammenarbeit mit einer Selbsthilfe-Kontaktstelle und den Selbsthilfegruppen bei Besuchsdiensten organisieren
- Vor bzw. nach den OP's den Besuch von Selbsthilfegruppen bei den Betroffenen im Krankenhaus (Kehlkopferoperierte) etc. anbieten

Zuletzt: Die Teilnehmenden ermuntern, selbst Ideen zu entwickeln, wie eine Zusammenarbeit möglich werden und sinnvoll gestaltet werden könnte.

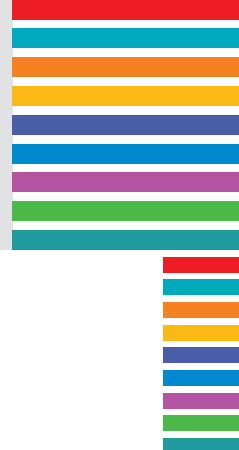
*Visualisierung* Die Arbeitsgruppen erstellen eine Ergebnispräsentation und stellen diese im Plenum vor.

*Arbeitsmaterialien* Karten mit Fragen, Stifte, Flipchart und Flipchartpapier

*Ergebnissicherung* Notieren auf Flipchart



# Anhang



Seite

*Literaturhinweise*

16

L

*Materialien*

17 – 39



*Autorinnen und Autoren*

40

A

*Impressum*

41

I





# Literaturhinweise

## CD zu Fortbildungsbausteinen, NAKOS 2009

Gelingende Kooperation. Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Kontaktstellen arbeiten mit Krankenhäusern zusammen.

Geeignet für Schulung von Multiplikator/innen:

- Unterbaustein 1.2 – Methodenkenntnis zur Durchführung von Fortbildungen
- Checkliste zur Vorbereitung einer Fortbildung
- Rückmeldebogen

Nutzungsbedingungen beachten!

## Methodenset

Fünf Bücher zum Vorbereiten und Gestalten von lebendigen Lernsituationen für kleine und große Gruppen  
Ökotopia Verlag Münster  
ISBN 3-925169-21-0

## Leiten, Präsentieren, Moderieren

Lebendig und kreativ  
ISBN 3-931902-20-x

L



# Was ist eine Selbsthilfegruppe?

2



MATERIALIEN

## Filmtitelliste

Fight Club – Anonymous u.a.

Desperate Houswives – AA

Breaking Bad – NA

Der bewegte Mann – Selbsthilfegruppen von Männern

About a boy – Selbsthilfegruppen – Alleinerziehende

King of Queens – Selbsthilfegruppen - Essstörungen/Gewalt

Film „Synanon“ Berlin – illeg. Drogen



# Welche Selbsthilfegruppe gibt es vor Ort?

3

## Was ist eine Selbsthilfegruppe?

Definition nach § 20c SGB V:

Selbsthilfegruppen sind freiwillige Zusammenschlüsse von Menschen auf örtlicher/regionaler Ebene, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten und/oder psychischen Problemen richten, von denen sie – entweder selbst oder als Angehörige – betroffen sind. Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen materiellen Gewinn erwirtschaften. Ihr Ziel ist eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld. In der regelmäßigen, meist wöchentlichen Gruppenarbeit betonen sie Gleichstellung, gemeinsames Gespräch und gegenseitige Hilfe. Die Ziele von Selbsthilfegruppen richten sich vor allem auf ihre Mitglieder. Darin unterscheiden sie sich von anderen Formen des Bürgerengagements.

Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern (z.B. Ärzten, Therapeuten, anderen Medizin- oder Sozialberufen) geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen hinzu.



## Grundlegende Informationen über Selbsthilfegruppen und ihre Unterstützung – gesundheitspolitische Bedeutung für die gesetzliche Krankenversicherung

Vortrag anlässlich des Workshops "Betriebskrankenkassen und Selbsthilfegruppen - Partner in der Gesundheitsförderung und Rehabilitation" am 27./28.10.93 in Augsburg von Klaus Balke, NAKOS (Berlin)

Meine sehr verehrten Damen und Herren,  
ich möchte mich zunächst einmal ganz herzlich für die Einladung bedanken, an Ihrem Workshop zur Zusammenarbeit zwischen Betriebskrankenkassen und Selbsthilfegruppen teilnehmen und zu Ihnen sprechen zu dürfen. Ich habe diese Einladung gern angenommen, da es zum zentralen Bestandteil der Aufgaben der 'Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen' (NAKOS) in Berlin gehört, auch Krankenkassenverbände über fachlich angemessene Konzepte der Unterstützung und Förderung von Selbsthilfegruppen zu informieren.

Die NAKOS ist eine bundesweite Aufklärungs- und Auskunftsstelle für alle an der Idee von Selbsthilfegruppen (Betroffene) und an dem Thema Selbsthilfegruppen-Unterstützung (Professionelle) Interessierten. Sie gibt allgemeine und zum Teil auch zielgruppenspezifische Informationen über Möglichkeiten, Chancen und Nutzen von Selbsthilfegruppen heraus (Broschüren, Faltblätter, Plakate, u.a.m.) und leistet so ganz generelle Aufklärungsarbeit. Darüber hinaus ebnet sie Interessierten Zugänge zu Selbsthilfegruppen in ihrer Region (über die Angabe von lokalen Kontaktstellen für Selbsthilfegruppen in der Region und/oder Anschriften von problemspezifischen Selbsthilfe-Zusammenschlüssen), motiviert Professionelle zur Unterstützung und gibt Anhaltspunkte zur Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen (über Broschüren, die Schriftenreihe "NAKOS-EXTRA") und sie bietet Fortbildungsmaßnahmen an. Politischen und administrativen Entscheidungsträgern und Mitarbeitern des Gesundheits- und Sozialbereiches vermittelt sie über Studien, Empfehlungen und Beratung Konzepte zu einer angemessenen Förderung von Selbsthilfegruppen.

Eine Veranstaltung wie Ihr Workshop setzt wichtige Akzente. Er dient einerseits der Reflektion des bisherigen Verhältnisses und der bisherigen Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen; gleichzeitig soll er dazu dienen, die neuen Förderrichtlinien der Betrieblichen Krankenversicherung der Öffentlichkeit vorzustellen und während dieser beiden Tage mit Leben zu füllen. Ich bin gebeten worden, über folgende Punkte zu sprechen:

- I. *Entstehung und Hintergrund der (neuen) Selbsthilfe-Bewegung*
- II. *Organisationsformen und Aktionsbereiche der Selbsthilfe*
- III. *Unterstützungs- und Förderungsbereiche der Selbsthilfe*
- IV. *Bedeutung der infrastrukturellen Förderung der Selbsthilfe durch Kontaktstellen*
- V. *Gesundheitspolitische Bedeutung der Selbsthilfe für die gesetzliche Krankenversicherung*

### **I. Entstehung und Hintergrund der (neuen) Selbsthilfe-Bewegung**

Die Idee der Selbsthilfe ist modern, historisch aber nicht neu. Die Selbsthilfe-Idee ist als eine gesellschaftliche Entwicklung zu begreifen, die in ihrer Entstehung wesentlich mit den Schutz- und Abwehrrechten der Bürger gegen den modernen Staat und mit sozialer Not und Verelendung durch die beginnende Industrialisierung zu tun haben. So haben Gewerkschaften, Wohlfahrtsverbände, Genossenschaften und ebenso Krankenkassen in Deutschland ihre Ursprünge auch oder gerade in der Idee der gemeinsamen Selbsthilfe von Betroffenen. Um die Jahrhundertwende wurden diese Organisationen wesentliche Träger der sozialen und gesundheitlichen Sicherung. Inzwischen haben sie sich zu parastaatlichen Institutionen gewandelt; jedenfalls werden sie von den Bürgern vielfach so wahrgenommen, als unterschieden sie sich kaum von staatlichen Einrichtungen. Um die Jahrhundertwende bildeten sich in Deutschland die ersten großen Betroffenenverbände im Gesundheits- bzw.



Behindertenbereich: Blinde, Schwerhörige u.a. schlossen sich zu Interessengemeinschaften zusammen. Unmittelbar nach dem 2. Weltkrieg gab es erneut eine Gründungswelle von Betroffenenverbänden: vor allem Kriegsoffer-Verbände entstanden, die eine wichtige Funktion im Ringen um die gesellschaftliche Eingliederung, um die Rechts- und Versorgungsansprüche einnahmen.

In der unmittelbaren Nachkriegszeit wurde aber auch ein ganz neuer, andersartiger, nicht auf überregional formale Organisierung orientierter Selbsthilfe-Ansatz durch die amerikanischen Soldaten nach Deutschland gebracht: der der Anonymen Alkoholiker, deren ersten Gruppen in den USA Mitte der 30er Jahre entstanden waren. In den 50er und 60er Jahren gab es in der Bundesrepublik angesichts vielfältiger Versorgungslücken eine Vielzahl von Gründungen von Organisationen Behinderter und chronisch Erkrankter durch Betroffene und vor allem durch Angehörige. Zum Teil haben sich diese in der Zwischenzeit zu großen Trägern der professionellen Versorgung entwickelt, wie z. B. die "Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind" oder die "Rheuma-Liga". Andere große Selbsthilfe-Organisationen wie der "Allergiker- und Asthmatiker-Bund", die "Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft" oder die "Frauenselbsthilfe nach Krebs" sind zwar noch nicht zu professionellen Versorgungsanbietern geworden, sie begreifen sich allerdings wesentlich als Betroffenenzusammenschlüsse, die um eine bessere professionelle Versorgung, um Integration in die Gesellschaft und um Einfluß auf die sie besonders betreffende Gesetzgebung - im wesentlichen die Sozialgesetzgebung - ringen. Vieles von dem, was heute als "neue Selbsthilfe-Bewegung" bezeichnet wird, hat sich im Westen der Bundesrepublik gewissermaßen als Nachwehe der gesellschaftspolitischen Entwicklungen von 1968 herausgebildet. Einige Wesensmerkmale der damaligen Aufbruchgeneration waren davon gekennzeichnet, sich gegen staatliche – und was für den Selbsthilfebereich wichtig ist – gegen professionelle Bevormundung zu wenden, für die eigene Emanzipation einzutreten und selbstorganisiert und eigenverantwortlich die Gesellschaft mitzugestalten. Insbesondere zunächst im Frauenbereich gab es seit Anfang der 70er Jahre die Gründung vieler Selbsthilfegruppen, die sich damals allerdings oft ganz anders nannten. Gleichzeitig ging es vielen Engagierten um die Organisierung von Foren zur persönlichen Selbsterfahrung. Schließlich organisierten sich ab etwa Mitte der 70er Jahre vielfältige Gruppen im Gesundheitsbereich, von denen die meisten besonders die psychosozialen Aspekte der jeweiligen Problemlagen betonten.

Seit Mitte der 70er Jahre kann man von einem stürmischen Verlauf des Wachstums von Selbsthilfegruppen reden. Manche sprechen daher auch von einer Selbsthilfe-Bewegung. So wurden die 70er Jahre in den USA als das Jahrzehnt der Selbsthilfegruppen bezeichnet. Die Entwicklung in den 80er und jetzt 90er Jahren ist ungebrochen. Es existieren zwar keine gesicherten Zahlen, aber Schätzungen gehen davon aus, daß die Zahl der Selbsthilfegruppen in der Bundesrepublik (alte und neue Länder) heute um die 60.000 liegen dürfte.

*Die Gründe für das rapide Wachsen von Selbsthilfegruppen lassen sich heute wie folgt zusammenfassen:*

1. Angesichts der Veränderungen im Krankheitsspektrum mit enorm angestiegenen chronischen und degenerativen Erkrankungen weist die etablierte Gesundheitsversorgung vor allem hinsichtlich der Bewältigung von Krankheitsfolgen Mängel und Lücken auf. Viele Bedürfnisse nach persönlicher Lebenshilfe werden von Ärzten und anderen beruflichen Helfern des Gesundheitssystems nicht angemessen erfüllt. Die einseitige naturwissenschaftliche Orientierung der Medizin, die Vernachlässigung psychosozialer Probleme, mangelnde Koordination und Kooperation in der Versorgung und geringe Mitbestimmungsmöglichkeiten von Betroffenen führen zur Suche nach alternativen Wegen der Problembewältigung.



2. Die Lebensumstände in hochindustrialisierten Gesellschaften sind geprägt von starken Belastungen für die Menschen und für ihr Sozialgefüge. Umweltschäden, hohe Flexibilität im Arbeits- und Wohnbereich, Isolation und Anonymität durch fehlgeleitete Urbanisierung sind häufige Ursachen von Stress. Gleichzeitig nimmt die Bindungskraft primärer sozialer Netzwerke wie der Familie und Nachbarschaft ab, die Lebenskrisen, Krankheit und Behinderung auffangen könnten. Das hat eine Vielzahl psychosozialer Probleme und psychosomatischer Erkrankungen zur Folge. Zugleich verändern sich fundamentale Werte der Menschen in Richtung auf ein höheres Maß an Selbstverwirklichung, Kreativität und dem Wunsch nach gesellschaftlicher Partizipation. Beide Ursachen fördern die Bereitschaft zur Selbstorganisation. Selbsthilfegruppen sind Seismographen für Mängel in unserer Gesellschaft. Sie zeigen, daß Stützsyste me, die Sinng ebu ng, soziale Orientierung und gesundheitliches Wohlbefinden stiften könnten, nicht mehr in angemessenen Maße vorhanden sind. Neue Wege im Umgehen mit Krankheit, Lebensproblemen und individueller Not werden von Menschen gesucht und auch beschritten. Ein Weg sind Selbsthilfegruppen. Selbsthilfegruppen sind eine Form bürgerschaftlichen Engagements, die eine wichtige Korrektur- und Ergänzungsfunktion für die professionelle Versorgung haben.

## II. Organisationsformen und Aktionsbereiche der Selbsthilfe

Die Selbsthilfegruppen-Landschaft ist ausgesprochen vielfältig. Selbsthilfegruppen definieren selbst, wer sie sind und was sie tun. Hierin sind sie frei. Das macht die Gruppen schwer faßbar und klassifizierbar. Es gibt keine einheitliche Organisationsformen. Sowohl die Organisationsformen als auch die Aktionsbereiche von Selbsthilfe-Zusammenschlüssen ergeben sich aus dem, was sich die Teilnehmer der Gruppen als Aufgaben und Ziele setzen. Eine allgemeine und für alle Vereinigungen zutreffende Definition der Selbsthilfe gibt es nicht. Zum besseren generellen Verständnis der beiden wichtigsten Formen von Selbsthilfe-Zusammenschlüssen möchte ich im folgenden Aufbau, Arbeitsweise und Ziele von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Organisationen beschreiben und kurz miteinander vergleichen. In einem Orientierungsrahmen zur 'Selbsthilfegruppen-Unterstützung' hat die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., der Träger der NAKOS in Berlin, Selbsthilfegruppen wie folgt definiert:

*„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 selber 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 politisches 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.“*

Selbsthilfegruppen sind also überschaubare kleine, zumeist informell organisierte Gesprächsgemeinschaften. Sie bilden sich und arbeiten in aller Regel wohnortnah im Grenzbereich zwischen Öffentlichkeit und Privatheit. Sie beschäftigen sich nicht nur mit Krankheiten und deren Bewältigung im engeren Sinn, sondern wesentlich auch mit deren Begleitumständen sowie mit einer Vielzahl psychischer und sozialer Lebensprobleme. Im Mittelpunkt der Arbeit stehen das gemeinsame Gespräch und die gegenseitige Hilfe. Nach dem Motto „Reden und Handeln“ entwickeln Gruppen eine Vielzahl von Aktivitäten und Tätigkeiten. Die Teilnehmer informieren und beraten sich gegenseitig, tauschen Erfahrungen mit gemeinsa-



men Problemen aus und geben sich gegenseitige Hilfestellung für den Umgang mit ihren Schwierigkeiten. Die Information, Beratung und Hilfe bezieht sich sowohl auf den Alltag als auch auf den Umgang mit Professionellen und Behörden. In der Gruppe und durch die Gruppe werden andere Verhaltensweisen gelernt. Kontakte, Geselligkeit und gemeinsame Freizeitgestaltung liefern den Rahmen und den Hintergrund für weitere Aktivitäten. Manche Gruppen richten ihre Aktionen stark nach außen, um die Öffentlichkeit zu informieren oder auf die Gestaltung ihrer Lebensbedingungen Einfluß zu nehmen. Andere arbeiten eher nur nach innen gerichtet, die Öffentlichkeit spielt keine so große Rolle, die Selbstveränderung und die persönliche Problembewältigung steht im Mittelpunkt.

Die Wirkungen der Gruppen sind abhängig von dem, was die Teilnehmer an Offenheit, Engagement, individuellen Fähigkeiten und Motiven einbringen. Sie zeigen sich zunächst natürlich bei den Betroffenen. Eine Verminderung bestimmter Symptome, die Lösung von Problemen und die Entwicklung neuer Muster zum besseren Umgehen mit der Krankheit oder dem Lebensproblem ist von besonderer Bedeutung. Durch das Eingebundensein in Selbsthilfegruppen und die Verminderung von Isolation lassen sich viele gerade psychosoziale Folgeprobleme lösen oder sogar präventiv vermeiden.

Die Auswirkungen von Selbsthilfegruppen reichen allerdings weit über die einzelnen Teilnehmer hinaus. Das Zutrauen in eigene Kompetenz und Fähigkeiten findet im Alltag, in der Familie, mit Freunden und in den Arbeitsbeziehungen seinen Niederschlag. Das führt auch dazu, daß der Einzelne gezielter und leichter professionelle Hilfe finden kann und daß er zum kundigeren Gegenüber für professionelle Helfer wird. Selbsthilfegruppen sind eine Ergänzung der medizinischen und psychosozialen Versorgung der Bevölkerung. Gleichzeitig sind sie ein Korrektiv für die Angemessenheit und Leistungsfähigkeit der professionellen Versorgung. Selbsthilfegruppen stellen keine Basisversorgung für die Bevölkerung dar, weil sie aus dem Engagement ihrer Teilnehmer leben. Sie sind nicht planbar und einsetzbar als Ersatz für professionelle Versorgung. Das sind ihre Grenzen. Selbsthilfegruppen können und wollen professionellen Angebote nicht ersetzen, sie kompensieren allerdings für ihre Teilnehmer einige Defizite der Versorgung.

Selbsthilfe-Organisationen sind vereinsmäßig organisierte Zusammenschlüsse, deren Zielsetzung sich vor allem auf die Versorgung und die Interessenvertretung der von dem jeweiligen Problem Betroffenen bezieht. Betroffene und teilweise auch mit dem Problem vertraute Fachleute (zumeist Ärzte) vertreten auf der überregionalen und zum Teil auch der örtlichen Ebene die Interessen der meist größeren Betroffenenengruppen von chronisch Erkrankten und Behinderten z.B. gegenüber Krankenkassen, Ärztevereinigungen und Gesundheitspolitikern, um sozialrechtliche Belange der jeweiligen Krankengruppe in die Öffentlichkeit zu formulieren und zur Verbesserung der medizinischen und psychosozialen Versorgung der Betroffenen beizutragen. Diese Verbände sind meist hoch strukturiert, haben eine Geschäftsstelle mit hauptamtlichen Mitarbeitern auf Bundes- und Landesebene, erheben Mitgliedsbeiträge und geben Informationen in Form von Mitglieiderzeitungen und Aufklärungsschriften heraus. In ihrem (quasi) professionellen Dienstleistungsangebot sind Selbsthilfe-Organisationen weitgehend offen für alle Betroffenen der jeweiligen Krankengruppe und nicht nur für die eigenen Mitglieder. Darüber hinaus regen sie oft die Intensivierung der Forschung auf dem jeweiligen Gebiet an.

Die politische Vertretung der Belange und der Interessen chronisch kranker und behinderter Menschen ist die 'Domäne' der Selbsthilfe-Organisationen (Behindertenverbände), die in der Bundesrepublik eine lange Tradition haben. Sie können im Unterschied zu Selbsthilfegruppen charakterisiert werden durch:

- hohe Mitgliedszahlen (nicht nur Betroffene, sondern auch Förderer und andere Interessierte),



# Geschichte der Selbsthilfe

- eine überwiegend örtliche – in der Zielperspektive flächendeckende – Verankerung, vor allem aber eine überregionale, meistens landes- und bundesweite Verbreitung,
- das Vorhandensein hauptamtlicher Mitarbeiter, wenigstens bei den größeren Selbsthilfe-Organisationen ab der Landesebene (meist mehr oder weniger professionalisiert wie z.B. Sozialarbeiter, Verwaltungsfachkräfte),
- bürokratische Strukturen und formalisierte Arbeits- und Verwaltungsabläufe (Vereinsstatus, Geschäftsführung, Mitgliedsbeiträge, eigene Zeitschriften, Fortbildungsveranstaltungen und Tagungen),
- die Ausübung wichtiger Lobbyfunktionen durch Öffentlichkeitsarbeit bis zur Einflußnahme auf die Gesetzgebung (Schwerbehinderten-, Pflegegesetz),
- die häufig starke Einbeziehung von Fachkräften (insb. Ärzte) in ihre Aktivitäten,
- einen hohen Anteil von Dienstleistungen auch für Nicht-Mitglieder (etwa in eigenen Beratungsstellen).

Norbert Herriger schreibt in einem Beitrag zum Thema „Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeverbände in der Behindertenarbeit“ in einem Reader der 'Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte' (BAGH) mit dem Titel „Selbsthilfe in der Behindertenarbeit“:

*„Die Vorteile dieses hohen Organisationsgrades liegen auf der Hand: Die Verbände sind anerkannte Gesprächspartner von Politik und Verwaltung und verfügen damit über ein vergleichsweise großes politisches Eigenpotential. Die Schwerpunkte der Interessenvertretung lassen sich durch folgende Stichworte umschreiben: Mitspracherechte in der Arena sozialpolitischer Entscheidung (auf den Politikebenen Bund, Länder und Gemeinden) einklagen; die staatlichen und professionellen Rehabilitationsangebote kritisch prüfen; Mißstände und Mangelversorgung im Gesundheitswesen aufzeigen und Vorschläge für eine bedürfnisgerechte Gestaltung der regionalen und überregionalen Rehabilitationsversorgung unterbreiten. Diese Vereinigungen, die die Interessenvertretung auf ihre Fahnen geschrieben haben, verfolgen somit ein explizit politisches Verständnis von Selbsthilfe, das sich nicht in Selbstveränderung erschöpft, sondern auf eine Veränderung der bestehenden Dienstleistungsorganisation zielt.“<sup>2</sup>*

Diese idealtypische Einteilung von Selbsthilfe-Zusammenschlüssen in Gruppen und Organisationen ist freilich eine Vereinfachung, die nur als grobe Orientierung dienen kann. In der Praxis finden wir eine Unzahl von Mischformen und Übergängen. Häufig entwickeln sich aus der Arbeit von Selbsthilfegruppen Selbsthilfe-Organisationen zunächst auf lokaler Ebene, dann aber auch auf überregionaler Ebene. Neben den Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Organisationen sind noch Selbsthilfeinitiativen und Selbsthilfe-Projekte als spezielle Typen von Selbsthilfe-Zusammenschlüssen von Bedeutung. Ich möchte hier allerdings nur kurz beschreibend auf sie eingehen, weil sie für das Thema Förderung durch die Krankenkassen nicht von entscheidender Bedeutung sind. In Selbsthilfe-Initiativen *„engagieren sich Menschen aus Selbstbetroffenheit oder solidarischer Betroffenheit und aus dem Interesse, sich für eine Verbesserung sozialer und gesundheitlicher Strukturen einzusetzen sowie um anderen Menschen zu helfen („neue Ehrenamtlichkeit“). Initiativcharakter meint daher ein eher auf soziale Veränderungen verweisendes Element. Die Außenorientierung dieser Gruppen ist eher auf das soziale Umfeld und die Beeinflussung der Sozialpolitik gerichtet ... . Ausgangspunkt ihres Engagements sind häufig Mängel in den Leistungen und Strukturen professioneller Versorgungseinrichtungen (Beispiele: Kinderschutzbund, Arbeitslosentreffen).“<sup>3</sup>*

In Selbsthilfe-Projekten *„engagieren sich Menschen für Verbesserungen im sozialen und gesundheitlichen Bereich sowie im Jugend- und Kulturbereich. In Abgrenzung von bestehenden Diensten und Einrichtungen wollen sie selbstbestimmte Dienstleistungen entwickeln. Sie orientieren sich am Dienstleistungsmarkt, wo sie professionelle Leistungen erbringen. Daher beschäftigen sie in der Regel mehrere Mitarbeiter (Beispiele: Mütterzentrum, Aidshilfe). Selbsthilfeprojekte verfügen neben den Hauptamtlichen immer über einen ehrenamtlichen Vorstand und einen Kern an freiwilligen Mitarbeitern“<sup>4</sup>.*



Wegen der grundsätzlichen Bedeutung möchte ich kurz zusammenfassend auf die beiden wichtigsten Formen der Selbsthilfe-Zusammenschlüsse, die Selbsthilfegruppen und die Selbsthilfe-Organisationen eingehen.

1. Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Organisationen unterscheiden sich besonders hinsichtlich ihrer Stellung zum Versorgungssystem: Die meisten Selbsthilfe-Organisationen stehen diesem erheblich näher. Selbsthilfe-Organisationen haben zumeist intensiveren Kontakt zu Ärzten, zu Versorgungsträgern, zu Forschungseinrichtungen u.a.m.. Selbsthilfegruppen sind hingegen vielen beruflichen Helfern und auch Institutionen häufig kaum bekannt bzw. man kann sich kein klares Bild von ihnen machen. Zum Teil liegt das auch daran, daß Selbsthilfegruppen aus der Art ihrer Gruppenarbeit keinen Kontakt zu beruflichen Helfern im Versorgungsbereich suchen. Sie existieren eher „neben“ dem Versorgungssystem.
2. Die Verbandsentwicklung, die Einrichtung zentraler Geschäftsstellen, die Bereitstellung eines möglichst flächendeckenden Netzes von Ortsgruppen, die Entwicklung von Programmangeboten und Kursen für Außenstehende, manchmal auch für Professionelle, haben häufig Folgen: Sie führen die Aktivisten von ihrer eigenen Betroffenheit, von den persönlichen Nöten im Alltag weg. Das wird immer öfter beklagt. Deswegen gibt es in immer mehr Organisationen an der Basis auch das Bedürfnis nach Selbsthilfegruppen.
3. Das Problem der persönlichen Überforderung der aktiven Gruppenmitglieder haben in der letzten Zeit immer mehr große Selbsthilfe-Organisationen erkannt. Sie haben, wie die Deutsche Rheuma-Liga, darüber nachgedacht, verstärkt zur Bildung kleiner Selbsthilfegruppen auf lokaler Ebene anzuregen und diese in ihrer Arbeit zu unterstützen (Beispiel: Selbsthilfegruppen in der Deutschen Rheuma-Liga).

### **III. Unterstützungs- und Förderungsbereiche der Selbsthilfe**

Der Unterstützungs- und Förderbedarf von Selbsthilfe-Zusammenschlüssen hängt ganz wesentlich von der Form der Vereinigung ab. Selbsthilfegruppen benötigen in erster Linie neben kostenlosen Räumen, in denen sie sich in angemessener Atmosphäre treffen können, vor allem fachlich qualifizierte Unterstützung bei der Gruppengründung und -begleitung. Hierzu ein kleiner Exkurs: Fachlich qualifizierte Unterstützung meint, daß der professionelle Helfer sich über seine besondere Rolle in der Beziehung zu den Selbsthilfegruppen klar ist. Er muß sich von einem Beziehungsmodell lösen, in dem er der wissende Experte und die Selbsthilfegruppen-Teilnehmer die anzuleitenden Hilfesuchenden sind. Das bedeutet:

- Zurückhaltung im Umgang mit Selbsthilfegruppe üben,
- eine klare Rollendefinition vornehmen, d.h. nicht als Quasi-Mitglied zu handeln oder professionelle Kompetenzen aufzudrängen, sondern das eigene Fachwissen nur als eine, vielleicht zu nutzende Möglichkeit anbieten,
- sich nicht für das Gelingen und insbesondere für das mögliche Mißlingen von Selbsthilfegruppen verantwortlich fühlen,
- in kritischer Selbstreflexion überlegen, ob und was an Impulsen in die Selbsthilfegruppe hineingetragen werden sollte, ohne die Gruppe zu dominieren. Grundsatz muß sein: 'soviel wie nötig, so wenig wie möglich',
- den Selbsthilfegruppen keine Ziele vorgeben.

Soweit kurz zu den besonderen Kompetenzen, die in der fachlichen Unterstützungsarbeit von Selbsthilfegruppen erforderlich sind<sup>5</sup>.

Neben dieser fachlich qualifizierten Unterstützung brauchen Selbsthilfegruppen in der Regel nur in Ausnahmefällen finanzielle Förderung, da der Gruppenprozeß und das Gespräch das wesentliche Moment der Arbeit darstellen. Lediglich bei Außenaktivitäten (Veranstaltungen) und für Öffentlichkeitsarbeit (Faltblätter, Porto, Telefon) treten zumeist geringe finanzielle Erfordernisse auf.



Selbsthilfe-Organisationen brauchen im Gegensatz zu Selbsthilfegruppen auf den unterschiedlichsten Ebenen (Bund, Land, Kommune) für Gruppentreffen und vor allem für die zu meist umfangreiche Beratungsangebote Sachmittel für Raummiete, Telefon, Büromaterialien, Porto u.v.a.m.. Daneben werden gewöhnlich auch Honorarmittel benötigt, um bspw. Ärzte oder Praktiker verschiedenster Heilberufe zu gewinnen, über spezifische Behandlungsmethoden bei chronischen Erkrankungen bzw. Behinderungen zu berichten. Die Nachfrage nach fachlicher Unterstützung in Fragen der Gruppengestaltung ist hingegen bei Selbsthilfe-Organisationen meistens gering. Selbsthilfe-Initiativen und -Projekte haben für ihre im Zentrum der Arbeit stehende Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit einen hohen Sachkostenbedarf. Daneben gibt es bei den Selbsthilfe-Projekten allerdings auch einen erheblichen Bedarf an Personalmitteln für hauptamtliche Mitarbeiter.

## **IV. Bedeutung der infrastrukturellen Förderung der Selbsthilfe durch Kontaktstellen**

Der Ansatz der Unterstützung von Selbsthilfegruppen durch die Einrichtung von speziellen Kontaktstellen für Selbsthilfegruppen hat sich seit Mitte der 70er Jahre entwickelt. Hintergrund war die Erfahrung, daß die meisten Selbsthilfegruppen nicht von alleine entstehen und daß die Mehrzahl der Betroffenen Unterstützung und Ermutigung braucht, sich einer bereits bestehenden Gruppe anzuschließen oder gar selbst eine zu gründen. Verschiedene Forschungsprojekte über Selbsthilfegruppen haben diese Beobachtungen zum Unterstützungsbedarf bestätigt. Kontaktstellen für Selbsthilfegruppen sind niedrigschwellige Einrichtungen, die problemübergreifend arbeiten und Ratsuchenden breitgefächert Beratungsangebote über Hilfen zur Selbsthilfe anbieten. Sie übernehmen Aufgaben, die nirgendwo anders in diesem Umfang und in dieser Art geleistet werden.

Kontaktstellen:

- *ebnen Interessierten Zugangswege zu Gruppen.*  
Für den einzelnen ist der Weg in eine Selbsthilfegruppe durch Barrieren erschwert. Informationen über einzelne Selbsthilfegruppen fehlen, Adressen stehen nicht im Telefonbuch. Die Ambivalenzen bei Suchenden sind hoch: Positive Erwartungen und Hoffnungen gehen einher mit Ängsten und Vorbehalten.
- *helfen bei Gruppengründungen.*  
Betroffene sind zwar an einer Selbsthilfegruppe interessiert, aber nur unter dem Gesichtspunkt, daß ihnen geholfen wird. Eine 'Konsumhaltung' überwiegt, es fehlt die Bereitschaft zur eigenen Aktivität. Gleichzeitig wissen viele häufig nicht, wie sie sich in Gruppen einbringen und verhalten sollen. Sie können sich nicht vorstellen, was ihnen die Gruppe geben kann.
- *unterstützen Selbsthilfegruppen darin, ihre selbst gesteckten Ziele zu erreichen.*  
Wenigen aktiven steht eine Mehrzahl passiver Mitglieder gegenüber. Die Aktiven sollen den anderen helfen und die Gruppe am laufen halten. Sie fühlen sich davon überfordert.
- *stabilisieren Gruppen bei Entwicklungskrisen.*  
Durch zu schnelles Anwachsen der Teilnehmerzahl oder durch zu große Unterschiede zwischen Erwartungen und Möglichkeiten können Selbsthilfegruppen in ihrer Arbeit stark behindert sein. Häufig können die Teilnehmer die Ursachen des Problems nicht erkennen und nicht selbst auf mögliche Lösungswege kommen.
- *stellen Kontakte zwischen Fachleuten und Selbsthilfegruppen her.*  
Professionelle schieben gerne ihre schwierigen Fälle an Selbsthilfegruppen ab. Die Menschen haben oft bereits eine lange 'Karriere' mit ihrer Krankheit oder ihrem Problem hinter sich und laden ihre ganzen Enttäuschungen über ihre schlechten Erfahrungen in der Gruppe ab.



- klären Unterschiede zwischen Selbsthilfe- und professionellen Versorgungsansätzen. Häufig ist Selbsthilfe-Interessierten nicht klar, welche Hilfeform für sie die richtige ist: professionelle Hilfe, eine geleitete (Therapie-)Gruppe oder eine Selbsthilfegruppe.
- tragen zu einem positiven gesellschaftlichen Klima für die Entwicklung und Entstehung von Selbsthilfegruppen bei.  
Das Interesse an Selbsthilfegruppen ist wesentlich weiter verbreitet, als die tatsächliche Mitgliedschaft. Um mehr Menschen die Teilnahme an Selbsthilfegruppen zu ermöglichen, ist Aufklärung nötig.

Das Netz der lokalen Kontaktstellen ist in den letzten Jahren in der Bundesrepublik sowohl in den alten, als auch in den neuen Bundesländern recht dicht geworden. Z. Zt. (Okt. 93) gibt es ca. 230 Einrichtungen, die bei der NAKOS in Berlin als lokale Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtung bekannt sind. Nicht alle sind Kontaktstellen im engeren Sinne, die als eigenständige Einrichtung arbeiten, über fest angestelltes Personal, Räume und Sachmittel verfügen und fachspezifische Beratung durchführen. Manche der Stellen sind an bestimmte Arbeitsbereiche unterschiedlicher Institutionen angegliedert, z.B. bei Gesundheitsämtern, Wohlfahrtsverbänden aber auch Krankenkassen. Sind Umfang und Adressatenkreis der Unterstützung im Einzelfall verschieden, so arbeiten doch all diese Stellen problemübergreifend, d.h. sie informieren über alle Selbsthilfegruppen in der Region und stellen kostenlos Kontakte her. Befragungen ergaben, daß Mitarbeiter anderer Dienste in den jeweiligen Regionen auch selber der Meinung sind, ein solches Angebot nicht vorhalten zu können.

## **V. Gesundheitspolitische Bedeutung der Selbsthilfe für die gesetzliche Krankenversicherung**

Nach den Ergebnissen verschiedener wissenschaftlicher Untersuchungen arbeiten mindestens fast zwei Drittel aller Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Organisationen im gesundheitsbezogenen Bereich. Sie stellen somit eine wichtige Ergänzung der professionellen und institutionellen Angebote der gesundheitlichen Versorgung dar. Unter Berücksichtigung präventiver, ja sogar „gesundheitsstiftender“ Überlegungen muß dieser Anteil sogar noch weit höher angesetzt werden.

Bereits im Gesundheitsreformgesetz von 1989 wird als besonderer Aufgabenbereich der gesetzlichen Krankenversicherung die Prävention und Gesundheitsförderung festgeschrieben und damit indirekt auch die Förderung der Selbsthilfe. Im Gesundheitsstrukturgesetz wurde nun der § 20 Absatz 3 a mit der Begründung der Bundesregierung eingefügt, den Krankenkassen die Möglichkeit zu geben, „die Tätigkeit von Selbsthilfegruppen und -kontaktstellen durch Zuschüsse zu unterstützen, um sie stärker in ihr Konzept der Erhaltung und Förderung der Gesundheit einzubeziehen“. Damit wird neben der öffentlichen Hand auch der Bereich der Krankenversicherungsträger in die gemeinschaftliche Verantwortung der praktischen Stärkung der Eigenverantwortung und Laienkompetenz einbezogen. Das stellt die konsequente Fortsetzung einer auf Prävention und Gesundheitsförderung bezogenen Gesundheitspolitik dar. In seiner Eröffnungsrede anlässlich des Präventionskongresses „Zukunftsaufgabe Gesundheitsförderung“ am 13. 09. 93 in Bonn sprach Bundesgesundheitsminister Seehofer sogar davon, daß die Selbsthilfe "sich in den letzten Jahren gewissermaßen als vierte Säule unseres Gesundheitswesens entwickelt hat" und daß sie nun "ausdrücklich nach § 20 SGB V durch die Krankenkassen unterstützt werden" kann.

Ob die Selbsthilfe sich wirklich als vierte Säule entwickelt hat oder das möchte, wage ich zu bezweifeln. Aber sie hat eine mächtige Bedeutung bekommen, was uns allen gut tut. Eigentlich müßte die gesetzliche Krankenversicherung um jeden Bürger froh sein, der sich in Selbsthilfegruppen für seine Gesundheit engagiert. Denn wer macht freiwillig, kostenlos und aus eigener Motivation mehr für die eigene Gesunderhaltung, Genesung und psychosoziale Rehabilitation als derjenige, der sich in der Selbsthilfe engagiert. Selbsthilfegruppen reden nicht von Gesundheitsförderung, sondern sie fördern die Gesundheit.



Selbsthilfegruppen arbeiten unmittelbar und lebensnah an den Problemen und Interessen ihrer Mitglieder. Sie sind gleichzeitig Produzenten und Konsumenten der von ihnen produzierten zumeist gesundheitsbezogenen Leistungen. Selbsthilfegruppen übernehmen Verantwortung für die Gesundheit ihrer Mitglieder und fördern die gesundheitliche Kompetenz. Sie erschließen Ressourcen und aktivieren ein Potential, über das (nur) sie selbst verfügen.

Um es an dieser Stelle noch einmal zusammenzufassen: Selbsthilfe-Zusammenschlüsse wirken vor allem gesundheitsfördernd:

- durch gegenseitige Hilfe innerhalb der Gruppen im Sinne einer Verbesserung der psychosozialen und teilweise auch körperlichen Befindlichkeit,
- aber auch durch die nach außen gerichteten Aktivitäten, insbesondere durch Beratungs- und andere Dienstleistungen für Gleichbetroffene und durch
- die aktive Vertretung von Gesundheitsinteressen im Sinne vermehrter Prävention oder besserer Versorgungsleistungen in ihrem jeweiligen Krankheits- oder Problembereich.
- Außerdem stärken sie die Eigenverantwortung, Selbstbestimmung und bessere Bewältigung von Krankheiten und anderen Lebensproblemen.

Selbsthilfe-Zusammenschlüsse sind damit die lebendigen Träger von Gesundheitsförderung. Deshalb müssen sie auch aus Eigeninteresse von den gesetzlichen Krankenkassen gefördert werden. Doch die Notwendigkeit von Unterstützung und Förderung geht über den Bereich der Selbsthilfe-Zusammenschlüsse hinaus. Die geschätzte Zahl von 60.000 Selbsthilfe-Vereinigungen in der Bundesrepublik erscheint auf dem ersten Blick als sehr hoch. Je nach Problemfeld sind allerdings lediglich etwa zwischen 3 und 5 % der Betroffenen in Selbsthilfe-Zusammenschlüsse organisiert; allenfalls im Suchtbereich liegt die Zahl ein wenig höher. Nach verschiedenen wissenschaftlichen Befragungen kann 1/3 der Bevölkerung sich allerdings vorstellen, bei Vorliegen spezifischer Problemlagen (Erkrankungen, Lebensprobleme) an einer Selbsthilfegruppe teilzunehmen. Das ist ein ungeheures Potential an zu aktivierenden der Selbsthilfe, das zukünftig stärker im Zentrum von Überlegungen der Unterstützung und Förderung auch der Krankenkassen stehen sollte.

Insbesondere im Vorfeld von Selbsthilfegruppen problemübergreifend aufklärend und initiierend tätig zu sein, ist Aufgabe der Kontaktstellen. Kontaktstellen aktivieren viele Bürger überhaupt erst zur Selbsthilfe. Aus der langjährigen Arbeit von Praktikern der Selbsthilfegruppen-Unterstützung ist bekannt, was zuletzt durch die Begleitforschung des Modellprogrammes „Informations- und Unterstützungstellen für Selbsthilfegruppen“ des Bundesministeriums für Familie und Senioren erneut belegt wurde: In Städten mit einer eigenen Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen als professionelle Einrichtung entstehen mehr Selbsthilfegruppen, die stabiler arbeiten und mehr Bürgern die Möglichkeiten geben, sich dort für ihre eigene Gesundheit zu engagieren<sup>6</sup>. Insofern ist die Förderung von Kontaktstellen die sinnvollste allgemeine, bereichsübergreifende und 'infrastrukturelle' Förderung des Selbsthilfe (gruppen)-Ansatzes. Entscheidender Punkt ist dabei auch, daß sich Kontaktstellen an interessierte Bürger wenden, nicht nur an bereits bestehende Selbsthilfe-Zusammenschlüsse; die Kontaktstellen also am ehesten und am weitesten zu einer Verbreitung des Selbsthilfegedankens führen.

Ein Hauptproblem stellt für viele Kontaktstellen allerdings ihre unsichere Finanzierungssituation dar. Nur in den wenigsten Fällen sind die Einrichtungen bisher institutionell aus Mitteln der öffentlichen Hand (Kommune, Länder) hinreichend abgesichert. Je nach Größe der Kommune liegen die jährlichen Kosten einer Kontaktstelle etwa zwischen 100.000,- DM (Städte unter 100.000 Einwohner, ländlicher Raum) und 600.000,- DM (Städte über 1.000.000 Einwohner). Die Finanzierung von Kontaktstellen ist eine Gemeinschaftsaufgabe der öffentlichen Hand und der Krankenkassen.



Da sich die meisten Selbsthilfegruppen für gesundheitliche Probleme engagieren und damit zur Aufklärung über Bewältigungsmöglichkeiten von chronischen Erkrankungen und zur Förderung des eigenverantwortlichen Umgangs mit Gesundheit und Krankheit beitragen, ist es sinnvoll und nötig, ja im ureigensten Interesse, daß sich Krankenkassen im Rahmen ihrer Aufgaben in der Rehabilitation und der Gesundheitsförderung neben einer Förderung von Selbsthilfe-Zusammenschlüssen und anderen Formen einer direkten Unterstützung vor allem an einer Finanzierung von Kontaktstellen als bereichsübergreifender Infrastruktur für den Selbsthilfe-Bereich beteiligen.

Neben der direkten finanziellen Förderung von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Organisationen stellt die von Kontaktstellen den sinnvollsten Weg der Verbreitung und Stabilisierung von Selbsthilfe-Zusammenschlüssen durch Infrastruktur und fachlich qualifizierte Beratung dar. Dies muß als eine Gemeinschaftsaufgabe im doppelten Sinne begriffen werden. Dazu führt die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. in Gießen in ihren Empfehlungen zur „Förderung von Selbsthilfe-Kontaktstellen durch die Krankenkassen“ an: „Unabhängig von örtlich unterschiedlichen Finanzierungen der Kontaktstellen sollten im Rahmen einer Gemeinschaftsaufgabe mit der öffentlichen Hand alle Krankenkassen anteilig dazu beitragen, daß eine sinnvolle „Poolfinanzierung“ zustande kommt. Als Richtgröße erscheint ein Betrag von 1,00 DM pro Beitragszahler und Jahr für die einzelnen Krankenkassen angemessen. So könnte bei vergleichsweise geringer Belastung jeder einzelner Krankenkasse ein für die Finanzierung der Selbsthilfe-Kontaktstellen relevanter Beitrag geleistet werden.“

Soweit zu meinen Ausführungen. Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit und hoffe auf eine spannende Diskussion.

*Verfasser:*

*Klaus Balke*

*Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)*

*Anmerkungen:*

- 1. Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.),  
Selbsthilfegruppen-Unterstützung – Ein Orientierungsrahmen. Gießen 1987*
- 2. Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte,  
Band 107, Düsseldorf 1985*
- 3. aus: Selbsthilfeförderung durch Selbsthilfe-Kontaktstellen,  
Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie und Senioren (BMFuS),  
Schriftenreihe des BMFuS Band 14, Stuttgart 1992, S. 46*
- 4. ebenda, S. 46*
- 5. Näheres in: Balke Klaus Thiel, Wolfgang (Hrsg.),  
Jenseits des Helfens – Professionelle unterstützen Selbsthilfegruppen,  
Lambertus-Verlag, Freiburg 1991*
- 6. aus: Selbsthilfeförderung durch Selbsthilfekontaktstellen,  
Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie und Senioren (BMFuS),  
Schriftenreihe des BMFuS Band 14, Stuttgart 1992, S. 236*

*Klaus Balke arbeitet in der Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) in Berlin.*

*Diesen Vortrag hielt er bei dem Workshop „Betriebskrankenkassen und Selbsthilfegruppen – Partner in der Gesundheitsförderung und Rehabilitation“ am 27./28. Oktober 1993 in Augsburg*

Horst Seehofer

## Zukunftsaufgabe Gesundheitsvorsorge

...Ich möchte diesen Hinweis auf einen Pluralismus nicht abschließen, ohne auf die Selbsthilfe verwiesen zu haben. Sie hat zwar bereits historische Vorläufer, die Breite und Tiefe aber, mit der sie sich in den letzten Jahren gewissermaßen zur vierten Säule unseres Gesundheitswesens entwickelt hat, ist neu und gehört in diese Betrachtungen mit hinein.

Es gibt sie für viele Krankheiten, wenn auch recht unterschiedlich durchorgansiert und von unterschiedlicher Stabilität. Mag anfangs der gegenseitige Beistand Betroffener den ausschlaggebenden Impuls geliefert haben, kommt jetzt kaum eine dieser Initiativen um das präventive Anliegen herum. Sie alle treten inzwischen auch mit präventiven Ansätzen auf und können ausdrücklich nach diesem bereits zitierten §20 durch die Krankenkassen unterstützt werden. Schließlich, und das sei nicht vergessen, gibt es auch Initiativen für Maßnahmen gegen konkrete Risikofaktoren – etwa gegen Rauchen, gegen zu hohen Blutdruck und anderes mehr.

Der Paragraph 20, der Herrn Steinbach offensichtlich besonders gut gefällt, formuliert präzise die Aufträge in Richtung Krankheitsbekämpfung und Gesundheitsförderung, wendet sich also beiden Seiten der genannten Medaille zu. Und der Fortschritt liegt nicht nur in der Konkretisierung der Aufgabe, sondern auch in der Weitung des Themas auf die Gesundheitsförderung.

Aber mit Blick auf den bereits angesprochenen und hoch eingeschätzten Pluralismus darf dieser §20 nicht falsch verstanden werden. Manch einer mag angesichts seiner Belastungen und Anstrengungen gedacht haben, daß er nun mit der Beauftragung der Krankenkassen „den Löffel hinlegen kann“, und wenn ich so manche Werbung in öffentlich-rechtlichen und privaten Medien verfolge, dann drängt sich mir der Verdacht auf, daß dieser §20 gründlich mißverstanden wurde. Ich vermag jedenfalls nicht nachzuvollziehen, wieso die Taucherbrille oder ein Kartenspiel mit einem Aufdruck „Gesundheitskasse“ oder ähnlichem unter diesen §20 und die Gesundheitsprävention fallen sollen. Ich denke, daß hier mehr das Wettbewerbsargument und das Finden neuer Mitglieder im Vordergrund stand und weniger die Prävention. Aber ich stelle hier täglich die begrenzten Möglichkeiten eines Ministers fest. Obwohl ich keine Gelegenheit auslasse, auf diese unsinnigen Werbeaussagen hinzuweisen, verdoppeln sie sich offensichtlich jeden Monat.

Nein, meine Damen und Herren, es kommt damit nur ein in diesem Auftrag gestärkter Partner zu dem pluralistischen Gesamtprogramm hinzu, nämlich die Krankenkasse. Nicht die Ablösung der anderen ist gefragt, sondern nach dem Gesetzesauftrag Zusammenarbeit mit den anderen. Ich hoffe, daß dies verstärkt außerhalb der Werbung erfolgt.

*Dies ist ein kurzer Ausschnitt aus der Rede, die Bundesgesundheitsminister Seehofer zur Eröffnung des Kongresses „Zukunftsaufgabe Gesundheitsvorsorge“ am 12. September 1993 in Bonn hielt. Der gesamte Text findet sich in dem Kongressbericht gleichen Namens, herausgegeben 1994 vom Bundesministerium für Gesundheit.*





Wolfgang Thiel

## Gesamtwirtschaftlicher Nutzen der Selbsthilfe(förderung)

Wenn auch als „soziales Kapital“ bezeichnet, so ist die Bezifferung „menschlicher“ Qualitäten – also von Verständnis und Beistand, von Gruppengemeinschaft und gegenseitiger Hilfe, von freiwilliger, selbstbestimmter Initiative, von wirkungsvoller Teilhabe und solidarischem Einsatz für soziale und gesellschaftliche Veränderungen – grundsätzlich problematisch. Gleichwohl können Erkenntnisse über eine Wertschöpfungen, bspw. der vorgenommenen Förderung, Geldgeber überzeugen.

Ein möglicher, ebenfalls schwer bezifferbarer Beurteilungsansatz der ökonomische Wirkung von Selbsthilfegruppen ist ein negativer, besser: ein präventiver, dass diese nämlich nicht so sehr darin liegt, „Leistungen zu erbringen“ oder „Gelder einzusparen“, als vielmehr von sonst drohenden Kosten zu entlasten.

Über Untersuchungen zum gesamtwirtschaftlichen Nutzen der Arbeit von Selbsthilfegruppen liegt eine synoptische Darstellung von Engelhardt, Trojan und Nickel vor (2009). Auch sie benennen als zentrales Problem für die Erfassung des monetären Werts der Leistungen von Selbsthilfegruppen, „dass sie nicht marktgängig und damit nur vage bis willkürlich zu bewerten sind“ (S. 64). Sie ziehen aus vorliegenden Studien zwar das Fazit, dass der Nutzen der Selbsthilfeförderung die Kosten bei weitem übersteigt, sehen aber weiteren Forschungsbedarf.

Aussagen zum Wert des bürgerschaftlichen Engagements in Bayern hat im Jahr 2008 ein Gutachten der Katholischen Stiftungsfachhochschule München getroffen. In dem Gutachten wird der Bedeutung von Selbsthilfegruppen und der Wirkung von Selbsthilfekontaktstellen Rechnung getragen. Dabei zeigte sich, dass die Netzwerkarbeit durch eine Selbsthilfekontaktstelle der Kosten-Nutzen-Faktor enorm steigert. Bei einem Ansatz von 8 Euro pro geleistete Stunde von Engagierten ergab sich in Cham (ohne Selbsthilfekontaktstelle) eine Wertschöpfung im Selbsthilfebereich von 1 zu 2,75 Euro, in Würzburg (mit gut ausgestattetem Selbsthilfebüro) dagegen ein erheblich höherer Faktor von 1 zu 30 Euro. Jeder eingesetzte Euro erbrachte also einen Nutzen von 30 Euro. In der Studie wird als Handlungsperspektive formuliert, dass „gezielte kommunale (Anschub-)Investitionen den Nutzwert zu steigern vermögen“ und durch „Auf- und Ausbau einer sachlich, finanziell und personell ausgestatteten Infrastruktur“ die Motivation zu bürgerschaftlichem Engagement erhöht werden kann (Engelhardt 2009: 10).





Wolfgang Thiel

Von Selbsthilfe-Fördermaßnahmen profitieren sowohl die aktiven und angesprochenen Bürger/innen als auch die Finanzgeber in Versorgung und Gemeinwesen selbst – bei der Daseinsvorsorge, als Gewährleister und Kostenträger. Dies bekräftigt das Postulat der Selbsthilfeförderung als eine Gemeinschaftsaufgabe unterschiedlicher gesellschaftlicher Akteure und Kostenträger, das bereits im Rahmen der Bundesmodellprogramme formuliert wurde (BMFSFJ 1997: 264f.). Konzertiert können öffentliche Hand (Bund, Länder und Kommunen), Sozialversicherungsträger (GKV, Renten-, Unfall- und Pflegeversicherung) im Verbund mit Stiftungen, privaten Geldgebern und Sponsoren eine bedarfsgerechte und nachhaltige Förderung realisieren.

Wolfgang Thiel: Selbsthilfe und Selbsthilfekontaktstellen.  
In: Olk, Thomas (Hrsg.) / Hartnuß, Birger (Hrsg.): Handbuch  
Bürgerschaftliches Engagement.  
Beltz Juverta. Weinheim; Basel 2011,  
S. 527-540. ISBN 978-3-7799-0795-4





# Vorraussetzung für die Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe

# 6

## Beispiel verordnete Selbsthilfe für Werkzeugkoffer aus „Selbsthilfenetz“ 22.11.2011

Die Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren (DHS) weist in ihren Newsletter Nr. 25-05 vom 12.12.2005 auf eine Problematik hin: „Sucht-Selbsthilfegruppen und Bescheinigungen über den Besuch“. Mancherorts wurde dies auch schon unter dem Stichwort „Verordnete Selbsthilfe“ diskutiert.

Da nicht nur Sucht-Selbsthilfegruppen damit konfrontiert sind, möchten wir hier die DHS zitieren und auf ihre sehr interessante und hilfreiche Stellungnahme hinweisen.

- „Es kommt immer wieder – und jetzt auch immer häufiger – vor, dass Behörden und Institutionen von Selbsthilfegruppen Bescheinigungen verlangen. Deshalb hat sich der Vorstand der DHS mit diesem Thema befasst und als Orientierungshilfe ‘Empfehlung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) zur Ausstellung von Bescheinigungen über den Besuch von Sucht-Selbsthilfegruppen’ beschlossen.“

Hier **zwei zentrale Aussagen** aus der Stellungnahme:

- „Die Ziele der Selbsthilfegruppen orientieren sich in erster Linie an den Bedürfnissen und Interessenslagen ihrer Gruppenmitglieder. Selbsthilfe arbeitet freiwillig, unentgeltlich und steht allen Hilfesuchenden zur Verfügung. Selbsthilfegruppen sind jedoch keine Dienstleistungserbringer, deren Leistungen beliebig von Institutionen abgerufen werden können.“
- „Es widerspricht den Prinzipien der Selbsthilfe, wenn einzelne Gruppenmitglieder über die regelmäßige Teilnahme anderer Bescheinigungen ausstellen und damit auf die Stufe von ‘Kontrolleuren’ gehoben werden. Dadurch kann sich das Klima in der Gruppe verschlechtern. Ferner ist zu befürchten, dass sofern Selbsthilfegruppen für Institutionen eine Art Kontrollfunktion übernehmen, sie in ihrer Attraktivität als freiwillige Engagements verblassen und sie zunehmend professionalisiert werden.“



# Vorraussetzung für die Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe

6

## „Verordnete Selbsthilfe“?! -

Offener Brief der AG KISS NW an alle, die sich Selbsthilfe „bescheinigen“ lassen.

### Zusammenfassung

In der **Arbeitsgemeinschaft der Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfe(gruppen) in Nordrhein-Westfalen (AG KISS NW)** haben sich die in Nordrhein-Westfalen bestehenden Selbsthilfe-Kontaktstellen zusammengeschlossen. **Mit diesem Offenen Brief wenden sich die Selbsthilfe-Kontaktstellen in NW an alle Einrichtungen, die sich die Selbsthilfe, die Selbsthilfegruppenteilnahme „bescheinigen“ lassen.**

Immer häufiger erfahren die Kontaktstellen von Betroffenen, daß die **Teilnahme an Selbsthilfegruppen zur Auflage, z. T. zur Pflicht gemacht wird, um bestimmte Leistungen und Hilfen in Anspruch nehmen zu können** (Therapieplätze, Teilnahme an Reha-Maßnahmen...). Oder die Teilnahme wird als „Beweis“ für die Ernsthaftigkeit bestimmter Bemühungen (z. B. der Abstinenz) verlangt.

In Übereinstimmung mit den betroffenen Gruppen kann aus Sicht professioneller Selbsthilfeunterstützerinnen und -unterstützer gesagt werden:

**„Verordnete Selbsthilfe“** **verkennt die spezifischen Merkmale von Selbsthilfe, gefährdet bestehende Gruppen und instrumentalisiert diese im Interesse Dritter. Die Selbsthilfe-Kontaktstellen in NW fordern alle in diesen Bereichen Tätigen auf, ihre bisherige Position zur „verordneten Selbsthilfe“ zu überprüfen und ggfls. zu ändern.**

### Begründung

Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfe(gruppen) unterstützen Selbsthilfegruppen dabei, ihre selbstgesteckten Ziele zu erreichen, ebnen an Selbsthilfe interessierten BürgerInnen die Zugangswege zu Gruppen, stellen Kontakte zwischen Gruppen und Fachleuten her und schaffen ein positives Klima für die Entwicklung und Entstehung von Selbsthilfeaktivitäten. Bei der Durchführung ihrer Aufgaben wird die AG KISS NW durch die **Koordination für Selbsthilfe-Kontaktstellen in NW (KOSKON)** unterstützt.

Dieser „Offene Brief“ wendet sich an **Beratungsstellen, Sozialverwaltungen, Krankenkassen, Kliniken, Reha-Einrichtungen, Gerichte und Bewährungshilfe, Technische Überwachungsvereine (TÜV) aber auch ÄrztInnen und TherapeutInnen sowie Arbeitgeber.**

Selbsthilfe(gruppenteilnahme) wird von diesen Einrichtungen zunehmend zur Auflage gemacht. Dieser Offene Brief will die hier notwendige Diskussion anregen und vertiefen.

**Selbsthilfegruppenteilnahme als Auflage ignoriert einen wesentlichen und unverzichtbaren Bestandteil des Selbsthilfeengagements: die Freiwilligkeit. Dies hat weitreichende Folgen für die Betroffenen wie für die Gruppen.**

*Freiwilligkeit:* In Selbsthilfegruppen schließen sich Menschen aus eigener Initiative zusammen, um gemeinsame Ziele zu verfolgen. Wann und zu welchem Thema bzw. Anliegen und wie lange sie arbeiten, bestimmt jede Gruppe selbst. Auch jede/r einzelne TeilnehmerIn entscheidet selbst, ob und wie lange sie/er an einer Gruppe teilnimmt.

So sollte es eigentlich sein, denn es ist ein bestimmtes Maß an psychosozialen Fertigkeiten erforderlich, damit ein/e TeilnehmerIn von einer Selbsthilfegruppe profitieren kann (und umgekehrt!). Der eigene Wunsch, sich „einzubringen“, sich zu öffnen den anderen gegenüber, von sich zu sprechen, teilzunehmen am Gruppengeschehen, sich mitverantwortlich für das Gelingen der Gruppentreffen zu fühlen u.a.m. ist unverzichtbar!

**Wenn diese Selbsthilfefähigkeiten brüchig sind oder ganz fehlen, da von außen, von anderen auferlegt, dann sind die Chancen für eine erfolgreiche und somit wirksame(!) Teilnahme an Selbsthilfegruppen sehr gering.**



# Vorraussetzung für die Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe

# 6

Aus mehreren Städten wird uns von der Auflage „Selbsthilfegruppen-Teilnahme“ berichtet. Einige typische Beispiele sind:

- Der TÜV verlangt von Alkoholkranken den Nachweis der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe als Voraussetzung für die Rückgabe des Führerscheins.
- Spezialkliniken für Suchterkrankungen (z. B. für Eßstörungen) machen den - bescheinigten - Gruppenbesuch zur Vorbedingung für den Erhalt eines Therapieplatzes.
- Bei Spielsüchtigen wird die Teilnahme an den Treffen der Anonymen(!) Spieler zur Bewährungsaufgabe gemacht.
- Der Platz in einer Rehabilitationseinrichtung, z. B. nach Schlaganfall, wird vom Versicherungsträger bzw. der Krankenkasse erst zugesagt, wenn der Nachweis über eine kontinuierliche Teilnahme an einer entsprechenden Selbsthilfegruppe erbracht wird.
- Der regelmäßige Besuch einer Selbsthilfegruppe (nicht angeleitete Therapiegruppe) wird in der Suchttherapie als fester Bestandteil der Behandlung eingeordnet und die Bereitschaft der Betroffenen dazu als Zeichen der Ernsthaftigkeit ihrer Bemühungen vorausgesetzt.

Dabei ist jedesmal zu bedenken: In keinem Fall wurde vorher die betroffene Selbsthilfegruppe gefragt, ob sie mit dieser Regelung einverstanden ist! Ebenso wenig wurde überlegt, ob die Gruppe die erforderliche „Bescheinigung“ überhaupt ausstellen kann und will. Die zur Selbsthilfe „Verordneten“ werden so häufig auch noch gezwungen, sich diese „Bescheinigung“ zu erbetteln bzw. zu erschleichen. Manche Gruppe fühlt sich zudem erpreßt durch den Hinweis auf die Folgen, die ein fehlender Nachweis für den Einzelnen habe.

Die Personen, die lediglich aufgrund einer „Auflage“ in eine Gruppe gehen, verbleiben dort womöglich, obwohl ihnen diese gar nicht zusagt. So entwickeln sich z. T. Abwehrreaktionen gegen Selbsthilfegruppen bei den Betroffenen und gegenüber diesen bei den anderen GruppenteilnehmerInnen. Die Betroffenen finden ihren Platz in der Gruppengemeinschaft nicht, fassen nicht Fuß, wirken als „Störfaktor“. Selbsthilfegruppen berichten uns, daß diese Personen ihnen oft erst nach Ablauf der „verordneten Selbsthilfezeit“ ihre wahren Motive mitteilen: der Wunsch nach einer schriftlichen Bestätigung ihrer Teilnahme. Wenn sie diese Bescheinigung haben, verlassen sie häufig sofort die Gruppe! Dies Verhalten stört die Entwicklung von Selbsthilfegruppen natürlich nachhaltig. **Die Fluktuation der Mitglieder, für viele Gruppen ein ständiges Problem, wird so zusätzlich und unnötigerweise verschärft.** Schlechte Erfahrungen können bei den Gruppen im übrigen Abwehrreaktionen gegen „Neue“ an sich erzeugen, so daß die wirklich Interessierten es schwieriger haben.

### **Es muss der Grundsatz gelten: „Gruppe geht vor Einzelnem!“**

D. h. hier: Die Existenz einer Selbsthilfegruppe darf nicht gefährdet werden, die Entwicklung als Gruppe nicht gestört werden durch Personen, die unfreiwillig, „verordnet“ teilnehmen. Die Selbsthilfegruppenteilnahme ist keine Maßnahme, kein Medikament, welches verschrieben und verordnet werden kann. Selbsthilfegruppen sind nicht die einplanbare Ergänzung professioneller Hilfen, deren „Billigmacher“ oder letzter Rettungsanker, ebensowenig der „Abschiebebahnhof“ ratloser HelferInnen!

**Bei all dem ist zu überlegen, ob die „verordnete Selbsthilfe“ überhaupt geeignet ist, die mit ihr verbundenen Hoffnungen zu verwirklichen!**

Es dauert in der Regel Monate, bis bei neuen Gruppen eine tragfähige Beziehung zwischen den TeilnehmerInnen entstanden ist. Und wer sich einer bereits bestehenden Gruppe anschließt, trifft auf ein gewachsenes Beziehungsgefüge mit spezifischen Umgangsformen und Gewohnheiten. Die Neuen und die Gruppe müssen sich erst gegenseitig kennenlernen, dazu bedarf es Zeit und ehrlicher(!) Bemühungen aller.

# Vorraussetzung für die Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe

# 6

„Verordnete“ verzögern und behindern nicht nur die Entwicklung der anderen Betroffenen, sondern auch ihre eigene!

Wahrscheinlich wäre hier eine angeleitete (Therapie-)Gruppe oder ein anderes professionelles Angebot sinnvoller. Selbsthilfe kann bekanntlich keine professionelle Hilfe ersetzen.

„Verordnete Selbsthilfe“ darf eben nicht zur Eintrittskarte für andere Leistungen gemacht werden, nicht der Ersatz für andere Maßnahmen o. ä. sein!

Die Vermittlung von Betroffenen an Selbsthilfegruppen bedarf im übrigen einer eigenen Beratung und besonderer Kompetenzen. Hier wäre ein Hinweis auf die besonderen Möglichkeiten von Selbsthilfe-Kontaktstellen für die wirklich an Selbsthilfe interessierten Betroffenen hilfreicher.

**Um Mißverständnisse zu vermeiden: Seitens der Selbsthilfe-Kontaktstellen wird es grundsätzlich gewünscht und gefördert, daß Fachleute im sozialen Bereich auf Selbsthilfe(gruppen) hinweisen!** Wir wünschen eine zunehmende Offenheit gegenüber den spezifischen Möglichkeiten und Qualitäten von Selbsthilfegruppen. Hier geht es uns um Aufklärung, Information und ggfls. Anregung, Aktivierung zur Selbsthilfe. Der freiwillige, von Auflagen unbeeinflusste Entschluß der Betroffenen zur Teilnahme an Selbsthilfegruppen muß dabei aber immer gewährleistet bleiben!

**Wie sehen die betroffenen Selbsthilfezusammenschlüsse diese Problematik? Bereits 1985 haben die der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren angeschlossenen Selbsthilfe- und Abstinenzverbände hierzu eindeutig Stellung bezogen:**

- „Die Forderung von Leistungsträgern, Sozialbehörden, Führerscheinstellen, Gerichten, Arbeitgebern und anderen Institutionen an ihre Patienten, Mitarbeiter oder Klienten, einen Gruppenbesuch durch eine Bescheinigung nachzuweisen, belastet in zunehmenden Maße die Arbeit von Selbsthilfe- und Abstinenzgruppen...“
- Durch die Teilnahme von Personen, die nicht aus eigenem Antrieb an einer Gruppe teilnehmen wollen, werden jedoch die Strukturen, Ziele und das Selbstverständnis dieser freiwilligen Zusammenschlüsse erheblich verändert und die Grundlage helfender Wirkung der Gruppenarbeit genommen...
- Es widerspricht ferner den Prinzipien der Selbsthilfe und der Partnerschaft, wenn einzelne Gruppenmitglieder über die Teilnahme von anderen Bescheinigungen ausstellen und damit auf die Stufe von ‘Kontrolleuren’ gehoben werden. Hierdurch kann ein Klima von Abhängigkeit und Mißtrauen begünstigt werden, das die Selbsthilfestrukturen zerstört und dadurch die Gruppen in ihrem Bestand, zumindest jedoch in ihrer Effizienz gefährdet...”

Übereinstimmend kann also aus Sicht der betroffenen Gruppen und der professionellen Selbsthilfeunterstützer gesagt werden:

- Selbsthilfegruppen sind ungeeignet für Personen, die nicht freiwillig, aus eigenem Antrieb sich dafür interessieren.
- „Verordnete Selbsthilfe“ verkennt die spezifischen Merkmale von Selbsthilfe, ist ein Paradoxum.
- „Verordnete Selbsthilfe“ gefährdet bestehende Selbsthilfegruppen, behindert sie in ihrer Entwicklung und instrumentalisiert sie im Interesse Dritter.

ANDREAS GREIWE FÜR DIE AG KISS NW

Leiter der MIKS, Münsteraner Informations- und Kontaktstelle für Selbsthilfe

Weitere Informationen erhalten Sie bei:

KOSKON NRW

Koordination für die Selbsthilfe-Unterstützung in Nordrhein-Westfalen

Friedhofstraße 39, 41236 Mönchengladbach

Telefon: +49 (0)21 66 – 24 85 67, Fax: +49 (0)21 66 – 24 99 44,

selbsthilfe@koskon.de, www.koskon.de



# Die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe am jeweiligen Arbeitsplatz

9

## Fragen zur Zusammenarbeit von SH und Krankenhaus für Pflegeschulen

Variante 1 – ausführliche Fragestellung

1. Wie kann ein Krankenhaus die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Kontaktstelle nutzen, um die Qualität der eigenen Arbeit zu verbessern zum Wohle des Patienten/der Patientin?
2. Wie kann ein Krankenhaus die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Kontaktstelle nutzen, um die eigene Einrichtung besser zu vermarkten?
3. Was haben Krankenhaus-Mitarbeiter/innen konkret von der Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Kontaktstelle? Wann ist sie Entlastung, wann Belastung?
4. Wie kann die Zusammenarbeit konkret aussehen?
5. Was halten Sie davon, die Kooperation mit einer Selbsthilfegruppe und/oder Selbsthilfe-Kontaktstelle formal zu beschließen und zu dokumentieren?
6. Was sollten Krankenhaus-Mitarbeiter/innen bei einer Kooperation „auf Augenhöhe“ mit Selbsthilfegruppen-Mitgliedern beachten? Wo könnte es Probleme geben?
7. Wie könnten Krankenhaus-Mitarbeiter/innen Selbsthilfegruppen unterstützen? Und warum sollten sie es tun?
8. Wie kann ein Krankenhaus auf die Selbsthilfegruppen aufmerksam machen?
9. Wie können sie Patienten/Patientinnen auf die Möglichkeit, eine Selbsthilfegruppe zu besuchen, ansprechen? Wie sollten sie es nicht tun?
10. Können Sie Patienten/Patientinnen eine Selbsthilfegruppe vermitteln, die Sie selbst gar nicht kennen?
11. Welche Patienten/Patientinnen sind für eine Selbsthilfegruppe geeignet, welche nicht?



# Die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe am jeweiligen Arbeitsplatz

9

## Fragen zur Zusammenarbeit von SH und Krankenhaus für Pflegeschulen

Variante 2 – kompakte Fragestellung

1. Wie kann ein Krankenhaus die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Kontaktstelle nutzen, um die Qualität der eigenen Arbeit zu verbessern zum Wohle des Patienten/der Patientin? Geben Sie Beispiele. Wann bringt sie Entlastung, wann Belastung?
2. Stellen Sie sich vor, Sie arbeiten als Marketing-Experte/Expertin in Ihrem Krankenhaus. Wie können Sie die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Kontaktstelle nutzen, um Ihr Krankenhaus besser zu vermarkten? Geben Sie Beispiele.
3. Was haben Krankenhaus-Mitarbeiter/innen konkret von der Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Kontaktstelle? Wie kann die Zusammenarbeit aussehen? Wie können Krankenhaus-Mitarbeiter/innen die Arbeit von Selbsthilfegruppen unterstützen und warum sollten sie es tun?
4. Wie können Krankenhaus-Mitarbeiter/innen Patienten auf Selbsthilfegruppen aufmerksam machen? Wie können sie Patienten/Patientinnen auf die Möglichkeit, eine Selbsthilfegruppe zu besuchen, ansprechen? Wie sollten sie es nicht tun?
5. Die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen bedeutet für Krankenhaus-Mitarbeiter/innen Kooperation auf „Augenhöhe“ mit eigenverantwortlich handelnden Menschen. Welche Probleme kann das für Krankenhaus-Mitarbeiter/innen geben? Was, wenn beispielsweise Selbsthilfegruppen-Mitglieder anderer Meinung als die Krankenhaus-Mitarbeiter/innen sind? Wie sollten Krankenhaus-Mitarbeiter/innen damit umgehen?



# Die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe am jeweiligen Arbeitsplatz

# 9

## Die Gesundheit nutzen – Krankenhaus trifft Selbsthilfe Ratgeber für den Klinikalltag

### Was sind Selbsthilfegruppen?

Selbsthilfegruppen sind Zusammenschlüsse von Menschen, die die gleiche Krankheit oder das gleiche Anliegen haben. Die Mitglieder von Selbsthilfegruppen treffen sich regelmäßig einmal in der Woche, manchmal auch im Abstand von 14 Tagen oder einen Monat. Im Zentrum der Selbsthilfegruppenarbeit steht das Gespräch. Dabei geht es darum, sich auszusprechen. Wissen und Erfahrung im alltäglichen Umgang mit der Erkrankung auszutauschen und Vertrauen in die eigenen Stärken wieder zu gewinnen. In der Regel arbeiten Selbsthilfegruppen ohne professionelle Hilfe. Manche Gruppen laden aber auch Referentinnen und Referenten zu Vorträgen ein, um sich "Fachwissen zu organisieren".

Es gibt sehr kleine Gruppen mit zwischen fünf und fünfzehn Mitgliedern, z.B. bei psychischen oder sehr seltenen Erkrankungen. Für manche Krankheiten wie z.B. Rheuma oder Diabetes haben sich aber auch örtlich große Selbsthilfvereine mit 100 Mitgliedern und mehr gebildet. Manchmal gibt es zu einem Thema wie z.B. Krebs oder Alkoholabhängigkeit auch mehrere Gruppen in einer Stadt, die unabhängig voneinander mit unterschiedlichen Schwerpunkten arbeiten.

### Was können Selbsthilfegruppen?

Durch das oft jahrelange Leben mit einer Krankheit erwerben Betroffene ein ganz spezielles Wissen, das sich über Diagnose und Therapie hinaus vor allem auf das Leben mit der Erkrankung bezieht. Patientinnen und Patienten wollen wissen, wie sie mit ihrem veränderten Leben nach der Entlassung aus dem Krankenhaus klar kommen können. Hier leisten Selbsthilfegruppen Aufklärung und geben Raum zu offener Aussprache. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer verpflichten sich, über die in den Gruppen besprochenen Sachverhalte Schweigen zu bewahren. Die Mitglieder haben Zeit und Verständnis für noch so banal erscheinende Probleme – denn „ich weiß, wovon du redest“. Wissen und Vermittlung von Wissen sind orientiert an den persönlichen Bedürfnissen der Betroffenen.

### Was können Selbsthilfegruppen nicht?

Selbsthilfegruppen sind keine Therapiegruppen, sie können keine Therapie ersetzen. Selbsthilfegruppen können nicht „verordnet“ werden. Sie sind ein Angebot zur Problembewältigung für das sich Betroffene freiwillig entscheiden. Aber nicht alle Patientinnen und Patienten möchten dieses Angebot wahrnehmen. Denn zur Freiwilligkeit gehört auch das Bewusstsein, selbst aktiv an der Krankheitsbewältigung mitwirken zu wollen. Innerhalb der Gruppen findet eine Menge Beratung von Patientinnen und Patienten statt. Selbsthilfegruppen sind nicht verpflichtet, diese Beratungsleistungen auch Nichtmitgliedern zur Verfügung zu stellen. Ob sie dies können und wollen, entscheidet jede Gruppe für sich selbst.

### Was nutzt mir die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen?

Weil Mitglieder von Selbsthilfegruppen selbst aktiv an ihrer Krankheitsbewältigung mitwirken, unterstützen sie damit auch ihre professionelle therapeutische Arbeit. Die Aufklärung und Beratung der Patientinnen und Patienten durch die Gruppen spart Ihnen Zeit. Selbsthilfegruppen übernehmen eine wichtige Funktion in der Nachsorge und entlasten Sie in der Organisation einer nachsorgenden Unterstützung.

Auch Sie selbst können von Selbsthilfegruppen viel lernen über das Leben mit einer Erkrankung. Dieses Wissen können Sie wieder einbringen in die Betreuung Ihrer Patientinnen und Patienten. Das steigert die Qualität Ihrer Arbeit. Und: Die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen bindet Patientinnen und Patienten und ist deshalb ein Gewinn für Ihr Haus.



# Die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe am jeweiligen Arbeitsplatz

# 9

## Was Sie selbst für die Unterstützung der Selbsthilfe in Ihrem Krankenhaus tun können?

- Sprechen Sie Patientinnen und Patienten darauf an, ob sie an einem Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe interessiert sind.
- Organisieren Sie den Informationsaustausch zwischen Krankenhaus und Selbsthilfe-Kontaktstelle.
- Nehmen Sie Informationen über Selbsthilfegruppen und die Selbsthilfe-Kontaktstellen in Ihrer Stadt in der Klinikzeitung auf.
- Stellen Sie Selbsthilfegruppen Räume für Gruppentreffen zur Verfügung.
- Laden Sie Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Kontaktstellen zu Klinikveranstaltungen ein.
- Benennen Sie eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner in Ihrer Klinik für die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen.
- Organisieren Sie regelmäßige Treffen mit Selbsthilfegruppen.
- Bieten Sie Selbsthilfegruppen und der Selbsthilfe-Kontaktstelle die Möglichkeit der Präsentation: Schwarzes Brett, Schaukasten, Klinikradio, Zeitung, Patientinnen- und Patientenseminare, Sprechstunden.
- Nutzen Sie Selbsthilfe-Kontaktstellen zur Beratung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Bringen Sie den Aspekt Selbsthilfe in Stationsleiterkonferenzen und Teamgesprächen ein.

## Wie finde ich eine Selbsthilfegruppe?

Natürlich ist es am besten, wenn Sie Ihren Patientinnen und Patienten ganz konkret eine Selbsthilfegruppe vorschlagen können. Die umfassendsten Kenntnisse über die an einem Ort bestehenden Selbsthilfegruppen haben Selbsthilfe-Kontaktstellen. Sie informieren Sie über Selbsthilfegruppen, vermitteln Ihnen den Kontakt zu Selbsthilfegruppen oder unterstützen die Gründung einer Gruppe, wenn es zu einem Thema örtlich keine Selbsthilfegruppe gibt. NRW weit informiert KOSKON NRW, Länder übergreifend NAKOS über Zugangswege zu Selbsthilfegruppen. Hier erfahren Sie auch die Adresse der Selbsthilfe-Kontaktstelle.

KOSKON NRW  
Koordination für die Selbsthilfe-Unterstützung in Nordrhein-Westfalen  
Friedhofstraße 39  
41236 Mönchengladbach  
Tel.: +49 (0)21 66 – 24 85 67  
Fax: +49 (0)21 66 – 24 99 44,  
selbsthilfe@koskon.de  
www.koskon.de

NAKOS  
Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung  
und Unterstützung von Selbsthilfegruppen  
Wilmsdorfer Straße 39  
10672 Berlin  
Tel.: +49 (0)30 – 31 01 89 60  
Fax: +49 (0)30 – 31 01 89 70  
selbsthilfe@nakos.de  
www.nakos.de

Texte:  
Dr. Karl Deiritz, WIESE e.V., Selbsthilfeberatung Essen  
Gabriele Gaumann, Koordinierungsstelle für Selbsthilfegruppen der Diakonie Siegen  
Anita M. Jakubowski, KOSKON NRW





# Autorinnen und Autoren

## **Gabriele Becker**

Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen und Interessierte – WIESE e.V. in Essen

## **Petra Belke**

Koordination für die Selbsthilfe-Unterstützung in Nordrhein-Westfalen – KOSKON NRW

## **Elmar Burger**

Aachener Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe – AKIS

## **Renate Gähl**

Selbsthilfe-Kontaktstelle im Rhein-Kreis Neuss

## **Kornelia Hirsch**

KISS im Gesundheitshaus Gelsenkirchen

## **Marita Schormann**

Selbsthilfe-Service-Büro Gesundheitsamt Düsseldorf

## **Heike Trapphoff**

Selbsthilfe-Kontaktstelle im Rhein-Sieg-Kreis

Die Autorinnen und Autoren bedanken sich für die vielfältige und konstruktive Unterstützung und Beratung der Kolleginnen und Kollegen aus dem Landesarbeitskreis LAK NRW



# Impressum

## REDAKTION

### lak

Landesarbeitskreis  
Selbsthilfe-Kontaktstellen NRW  
c/o KOSKON  
Friedhofstraße 39  
41236 Mönchengladbach  
Tel.: 02166 248567  
Fax: 02166 249944  
selbsthilfe@koskon.de  
www.koskon.de

### KOSKON

Koordination für  
Selbsthilfe Unterstützung in NRW  
Friedhofstraße 39  
41236 Mönchengladbach  
Tel.: 02166 248567  
Fax: 02166 249944  
selbsthilfe@koskon.de  
www.koskon.de

### Design

Schröder, Tellmann Design-Agentur  
www.schroeder-tellmann.de

### Druck

Inhalt: Günnewig Produktions GmbH  
Ordner: easyordner GmbH

### Stand

Oktober 2014

© lak und KOSKON, 2014  
Nachdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung

