



Fortbildungsreihe Selbsthilfe-Werkstatt

Basismodul 1: Grundlagen der Selbsthilfeunterstützung
23.-24.9.2019 in Salzburg

Einleitung

NANES – das Nationale Netzwerk Selbsthilfe hat mit der Selbsthilfe-Werkstatt eine praxisorientierte Fortbildungsreihe entwickelt, durch die selbsthilfebezogene Fähigkeiten und sozial- und gesundheitspolitische Kompetenzen der hauptamtlich und ehrenamtlich tätigen Personen in der Selbsthilfeunterstützung gestärkt werden und die Qualität auf Basis nationaler und internationaler Standards weiterentwickelt werden kann. Damit wird der voranschreitenden Professionalisierung der Selbsthilfeunterstützung Rechnung getragen. Zielgruppe der Selbsthilfe-Werkstatt sind aber auch Multiplikatoren im Sozial- und Gesundheitsbereich, die zu einem selbsthilfefreundlichen Klima beitragen wollen. Die Tatsache, dass es seit dem Jahr 2012 keine spezifischen Fortbildungsangebote im Bereich der Selbsthilfeunterstützung mehr gegeben hat und die fachlichen Qualifikationen in traditionellen Ausbildungseinrichtungen nicht erworben werden können, war die Grundlage für die Entwicklung der Fortbildungsangebote im Rahmen der Selbsthilfe-Werkstatt. Die Unterstützung der Selbsthilfeaktivitäten auf Landesebene gehört zu den Kernaufgaben der themenübergreifenden Selbsthilfeunterstützungsstellen der Bundesländer. Darüber hinaus hat die Arbeit mit Multiplikatoren und Netzwerkpartnern in den letzten Jahren an Bedeutung

gewonnen, da die Selbsthilfeunterstützungsstellen eine wichtige Drehscheibenfunktion zwischen dem Sozial- und Gesundheitssystem einerseits und den Anliegen der Selbsthilfegruppen andererseits einnehmen. Durch die Mittlerrolle tragen sie zur erheblichen Stärkung der Selbsthilfearbeit im Sozial- und Gesundheitsbereich bei und fördern ein selbsthilfefreundliches Klima. Gestartet wurde die Fortbildungsreihe Selbsthilfe-Werkstatt, die vom Fonds Gesundes Österreich gefördert wird, Mitte September 2019 mit dem Basismodul „Grundlagen der Selbsthilfeunterstützung“. Vertreter themenübergreifender Selbsthilfeunterstützungsstellen aus sieben Bundesländern haben sich mit Definitionen, Qualitätsstandards und auch mit Methoden der Selbsthilfeunterstützung auseinandergesetzt. Ein wesentliches Ergebnis der Fortbildung war, dass Selbsthilfeunterstützungsstellen zur Profil- und Qualitätsentwicklung einen gemeinsamen Orientierungsrahmen auf Basis nationaler und internationaler Standards benötigen. NANES wird durch Vernetzung, einen regelmäßigen Erfahrungs- und Informationsaustausch und Fortbildungsangebote diesen Prozess gerne koordinieren und begleiten!

Mag. Monika Maier

NANES-Sprecherin und Projektleiterin

Persönliches Profil des Referenten

Erich Eisenstecken

*Stellvertretende Geschäftsführung
Selbsthilfezentrum München*

Jahrgang 1965

Diplom-Soziologe, Systemischer Berater (SG),
Systemischer Supervisor (SG)

Langjährige Tätigkeit im Bereich Sozialforschung, Sozialplanung und Sozialberichterstattung sowie Personal- und Organisationsentwicklung im Sozial- und Gesundheitswesens am Sozialwissenschaftlichen Institut München (SIM), Lehrtätigkeit an verschiedenen Universitäten zu den Themen Sozialplanung, Beratungsforschung, quantitative und qualitative Methoden der empirischen Sozialforschung.

Seit 2008 in der professionellen Selbsthilfeunterstützung tätig. Ressortleitung für Soziale Selbsthilfe und stellvertretende Geschäftsführung im Selbsthilfezentrum München.

Arbeitsbereiche: Soziale Selbsthilfe, Förderberatung, Qualitätsmanagement, Geschäftsführung des Selbsthilfebeirats. Fortbildungen zu den Themen, wertschätzende Kommunikation, Umgang mit schwierigen Situationen, Leitung von Selbsthilfegruppen, Frauen und Männer in Selbsthilfegruppen.

Freiberufliche Nebentätigkeit als Supervisor, Coach und systemischer Organisationsberater.

Weitere Informationen: www.eisenstecken.de



Entwicklung der Selbsthilfebewegung

„Nur wer die Vergangenheit kennt,
kann die Gegenwart verstehen
und die Zukunft gestalten“

Diesem Zitat, das dem deutschen Politiker und Publizisten August Bebel (1840 – 1913) zugeschrieben wird, folgend, werden in einem kurzen Abriss der Ausgangspunkt und die Ausbreitung der Selbsthilfebewegung dargestellt:

- Formen der Selbsthilfe finden sich bereits in mittelalterlichen Gilden und auch die Gründung der Gewerkschaften Anfang des 19. Jahrhunderts hat ihre Wurzeln in der gemeinsamen Selbsthilfe von Betroffenen, die Schwierigkeiten und soziale Notlagen aus eigener Kraft bewältigen wollten.
- Die Entstehung der Selbsthilfegruppen im engeren Sinn wird auf das Jahr 1935 datiert, als der Börsenmakler Bill (William Griffith Wilson) und der Chirurg Bob (Dr. Robert Holbrook Smith) in den Vereinigten Staaten die erste Gruppe der Anonymen Alkoholiker gründeten. Die Motivation dazu war unter anderem die Aufhebung der Prohibition 1933, die Einsicht in die Kraft des gemeinsamen Gesprächs und schließlich die Zustimmung und Ermutigung des Psychoanalytikers C.G. Jung. Die positive Einstellung des Psychoanalytikers C.G. Jung zeigt, dass Experten einen ganz wesentlichen Beitrag zur Entstehung bzw. Entwicklung der Selbsthilfegruppen leisten können.
- Unmittelbar nach dem Ende des 2. Weltkrieges gab es sowohl in Deutschland als auch in Österreich erneut eine Gründungswelle von Betroffenenverbänden. Es entstanden unter anderem Kriegsofferverbände, die sich vor allem für die Versorgungsansprüche der Betroffenen einsetzten.
- In Deutschland kam in den 50er und 60er Jahren angesichts vielfältiger Versorgungslücken zur Gründung zahlreicher Selbsthilfe-Organisationen, in denen sich behinderte und chronisch kranke Menschen oder die Angehörigen zusammenschlossen (vgl. BALKE 1994, S. 49).
- Anfang der 70er Jahre bildeten sich im Umfeld der Psychosomatischen Universitätsklinik in Gießen autonome Gesprächs-Selbsthilfegruppen. Hier entstand auch 1975 die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. - ein Fachverband für die Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen.
- In Österreich waren die großen Behindertenverbände wie zum Beispiel der Österreichische Zivilinvalidenverband, Österreichische Blindenverband oder Kriegsofferverband die ersten Organisationen, welche die Interessen von Behinderten und chronisch Kranken vertraten. Ende der 70er Jahre wurden die ersten Selbsthilfegruppen außerhalb der traditionellen Behindertenverbände gegründet.
- Ende der 80iger / Anfang der 90iger Jahre entstanden in Österreich die ersten themenübergreifenden Selbsthilfeunterstützungsstellen in den Bundesländern.



Definition „Selbsthilfegruppe“ bzw. „selbstorganisierte Initiative“

- **Freiwilliger Zusammenschluss** von mehreren selbst oder indirekt Betroffenen (z.B. als Angehörige)
- **Gemeinsames Engagement** zur Bewältigung einer Krankheit, sozialer Schwierigkeiten oder eines aktuellen, innovativen Themas
- **Selbstorganisation** und eigenständige Definition der Inhalte und Arbeitsformen
- **keine** dauerhaft **professionelle Leitung**, aber ggf. Unterstützung/Kooperation
- **keine Gewinnorientierung oder kommerzielle Ausrichtung**
- **kostenfreie** Teilnahme möglich
- **regelmäßige Treffen** über einen längeren Zeitraum



Vielfältigkeit der Selbsthilfe

- Die Selbsthilfe“ gibt es nicht
- Selbsthilfeinitiativen verfolgen sehr unterschiedliche Zielsetzungen
- Sie können unterschiedliche Arbeitsweisen und Organisationsformen aufweisen





Selbsthilfe in München

ca. 1.300 Selbsthilfegruppen und selbstorganierte Initiativen zu mehr als 700 Themen

ca. 250 Gruppen treffen sich im SHZ zu Themen wie z.B.:

Chronische Erkrankungen, Suchterkrankungen, psychische Erkrankungen und Psychosoziales, Behinderungen und Pflege, Arbeitslosigkeit, Alter, neue Wohnformen, Freizeit, Männer, Frauen, Kinder, sexuelle Orientierung, Nachbarschaft, Tauschbörsen und Umwelt, Migration und Engagement für Geflüchtete, ...

Selbsthilfe in Österreich

In Österreich wird von ca. 1.700 themenbezogenen Selbsthilfegruppen ausgegangen, wobei die Themenbereiche österreichweit nicht explizit erfasst wurden. Auf Bundesebene gibt es ca. 170 themenbezogene, bundesweit tätige Selbsthilfeorganisationen.

Notizen



Themen der Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen befassen sich mit **mehr als 1.000 Themen** (bundesweite Studie der NAKOS* von 2010).

ca. 70% Gesundheitsselbsthilfe

von A wie Adipositas...bis Z wie Zöliakie: chronische Erkrankungen (Krebs, Rheuma, Diabetes, Osteoporose), Behinderung, Suchterkrankungen, psychische Erkrankungen (Depressionen, bipolare Störungen, Ängste, Zwänge...)

ca. 30% soziale Selbsthilfe

Arbeitslosigkeit, Trennung/Scheidung, Mobbing, sexuelle Identität, Adoption, Verschuldung, Alleinerziehende, Eltern-Kind-Initiativen, Familienzentren, Migrantengruppen, Wohnprojekte, Mieterinitiativen, Tauschnetze, Zeitbanken usw.

* NAKOS = Nationale Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe

Selbsthilfe in Österreich

Ca. 80 % der themenbezogenen Selbsthilfegruppen und –organisationen sind in Österreich im Gesundheitsbereich angesiedelt und ca. 20 % im Sozialbereich zum Beispiel Arbeitslosigkeit, Mobbing, Alleinerzieherinnen usw.

Notizen

„Selbsthilfe wirkt!“

Wert der Selbsthilfe für die Engagierten I

- **Verständnis, Beistand und Ermutigung**, „Menschen zum Reden“; Gefühl, nicht allein zu sein, auch bei tabuisierten Themen wie Erwerbslosigkeit, psychische Erkrankung
- **Neues soziales Netz**: freiwilliges Bündnis ersetzt erodierende traditionelle Netzwerke und wirkt Isolation und Vereinzelung entgegen
- **Entlastung** und Verbesserung der bestehenden Netze und **Beziehungen**
- **Wissensvermittlung, Entscheidungshilfen**, Zugriffsmöglichkeit auf Fachinformationen
- **Orientierung** in immer unüberschaubarer gewordenen Versorgungssystemen
- **sinnvolle Nutzung** professioneller Dienste

„Selbsthilfe wirkt!“

Wert der Selbsthilfe für die Engagierten II

- **Verbesserung der psychischen und physischen Befindlichkeit**: geringeres Stressgefühl, Verarbeitung von Ängsten, Abbau von Schuldgefühlen, Freisetzung von Selbstheilungspotentialen
- **Kürzere Klinikaufenthalte**, weniger Therapiestunden, geringerer Medikamentenverbrauch
- Entwicklung neuer **Bewältigungsstrategien** durch Erleben, Berichten, Reflektieren und Modelllernen
- Verbesserung **kommunikativer Fähigkeiten** und Erwerb von **Schlüsselkompetenzen**
- Steigerung von Selbstwertgefühl, **Selbstvertrauen** und Selbstbewusstsein
- **Eigenverantwortung** und Selbstorganisation stärken: „Lernwerkstatt fürs Leben“



Empirische Prüfung zur Wirkung von Selbsthilfegruppen

Univ.-Prof. Dr. Herbert JANIG hat im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich im Untersuchungszeitraum 1998/1999 die Wirkung von Selbsthilfe einer empirischen Prüfung unterzogen. In der Reihe SIGIS-Doku wurden die Ergebnisse der Untersuchung unter dem Titel „Wirkung von Selbsthilfegruppen auf Persönlichkeit und Lebensqualität“ zusammengefasst.

Die Zusammenfassung steht unter <https://oekuss.at/sites/oekuss.at/files/inline-files/Wirkung%20von%20Selbsthilfegruppen%20auf%20die%20Lebensqualit%C3%A4t%20und%20Gesundheit.pdf> zum Download zur Verfügung.

In der vorliegenden Studie wurden von den befragten Teilnehmern drei Beweggründe für die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe am häufigsten genannt: „Die tiefe Verzweiflung und das Alleingelassensein nach der Diagnose bzw. Operation; das Bedürfnis Hilfe zu erhalten und selbst zu helfen und drittens, der Wunsch andere Betroffene kennen zu lernen und mit ihnen Meinungen, Erfahrungen und Informationen auszutauschen“ (FONDS GESUNDES ÖSTERREICH 1999, S. 9).

Die Funktion einer Selbsthilfegruppe lässt sich auf Grund der Aussagen der befragten Selbsthilfegruppen-Teilnehmern mit A-E-I-O-U beschreiben, d.h. die wesentliche Funktion einer Selbsthilfegruppe kann mit fünf Begriffen beschrieben werden: Auffangen, Ermutigen, Informieren, Orientieren und Unterhalten.

A wie Auffangen: Betroffene sind oft deprimiert, verzweifelt und/oder einsam und sie haben das Gefühl, allein gelassen zu sein. Die Selbsthilfegruppen-Teilnehmer sehen es als ihre Aufgabe, gerade neuen Teilnehmer aufzufangen und ihnen das Gefühl zu geben, nicht alleine zu sein.

E wie Ermutigen: Für Betroffene kann es eine Motivation sein zu sehen, dass auch andere Schwierigkeiten bei der Bewältigung alltäglicher Schwierigkeiten haben. Die Gruppenteilnehmer versuchen gemeinsam, die Erkrankung erträglich zu machen, so dass sie damit leben können und wieder Lebensqualität und Lebensfreude zurückgewinnen.

I wie Informieren: Selbsthilfegruppen-Teilnehmer laden immer wieder Experten zu den Gruppentreffen ein, um Informationen über ihre Erkrankung oder über neue Behandlungsmöglichkeiten zu bekommen. Die Gruppenteilnehmer sind sich einig, dass es nur dann gelingt, die Erkrankung anzunehmen und mit der Erkrankung zu leben, wenn man darüber informiert ist.

O wie Orientieren: Durch den gegenseitigen Erfahrungsaustausch haben die Teilnehmer die Möglichkeit, sich mit Menschen auszutauschen, die in der gleichen oder in einer ähnlichen Situation sind. Sie sehen, dass auch andere mit Problemen konfrontiert sind und das gibt ihnen Kraft („Geteiltes Leid ist halbes Leid“).

U wie Unterhalten: Bei den Gruppentreffen geht es nicht nur um die Erkrankung, sondern die Gruppenteilnehmer treffen sich auch außerhalb der Gruppentreffen z.B. zu einem Theaterbesuch, zum Kegeln oder besuchen gemeinsam Veranstaltungen (vgl. FONDS GESUNDES ÖSTERREICH 1999, S. 9 f).

In der abschließenden Bewertung der Ergebnisse der Studie, bemerkt JANIG, dass Selbsthilfegruppen eine neue zusätzliche Leistung im Gesundheitswesen erbringen. „Sie kommen dem Bedürfnis vieler Menschen entgegen, selbständig zu sein, auf sich selbst zu schauen („mündiger Patient“) und eigenverantwortlich für seine Gesundheit zu sorgen. Insofern erfüllen sie möglicherweise prometheische Aufgaben, sind Vorboten des Modellfalles zukünftiger PatientInnen, die viel an Eigenvorsorge und Eigenverantwortung übernehmen werden müssen“ (FONDS GESUNDES ÖSTERREICH 1999, S. 20).



Qualitätsstandards für Selbsthilfeunterstützungsstellen



Selbsthilfezentrum München

Selbsthilfeunterstützungsstellen

Definition Selbsthilfeunterstützungsstellen (Kontaktstellen)

Selbsthilfekontaktstellen sind professionelle Einrichtungen zur örtlichen und regionalen Unterstützung und Beratung von Selbsthilfegruppen und zur Verbreitung des Selbsthilfegedankens in der Gesellschaft allgemein und im Bereich des professionellen Gesundheits- und Sozialwesens. Sie arbeiten themen-, indikations- und verbandsübergreifend und sind für alle Interessierten offen.

Aufgaben von Selbsthilfekontaktstellen

- unterstützen Einzelpersonen bei der Suche oder Gründung von Selbsthilfegruppen
- beraten bereits bestehende Selbsthilfegruppen in konzeptionellen, organisatorischen und finanziellen Fragen
- stellen Gruppen Räumlichkeiten für Ihre Treffen zur Verfügung
- fördern den Erfahrungsaustausch und die Kommunikation zwischen den verschiedenen örtlichen Selbsthilfegruppen
- stellen Kontakte zwischen Selbsthilfegruppen und Fachleuten in der Gesundheits- und Sozialversorgung her und unterstützen Kooperationen
- schaffen durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit ein selbsthilfefreundliches Klima

Selbsthilfeunterstützung in Österreich

In Österreich lassen sich zwei Formen der Selbsthilfeunterstützung unterscheiden: **themenübergreifende Selbsthilfe-Dachverbände und –Kontaktstellen**. Bei einem **themenübergreifenden Selbsthilfe-Dachverband** handelt es sich um einen Zusammenschluss von themenspezifischen Selbsthilfegruppen und -organisationen in einem Bundesland nach dem Vereinsgesetz mit einem ehrenamtlichen Vorstand, der sich überwiegend aus Vertretern themenspezifischer Selbsthilfegruppen und -organisationen zusammensetzt und von den Mitgliedern des Selbsthilfe-Dachverbandes gewählt werden. Die operativen Tätigkeiten kann der Vorstand an hauptamtliche Mitarbeiter delegieren. Zu den Aufgabenschwerpunkten eines themenübergreifenden Selbsthilfe-Dachverbandes gehören die fachliche Unterstützung der Selbsthilfeaktivitäten und als Serviceleistungen im organisatorischen und administrativen Bereich, die Begleitung in der Gründungsphase, selbsthilfebezogene Weiterbildung und Vertretung der

kollektiven Interessen der Selbsthilfe. Das bedeutet, dass themenübergreifende Selbsthilfe-Dachverbände auf Landesebene oft auch in die Entwicklungen im Sozial- und Gesundheitsbereich eingebunden sind und in einer Drehscheibenfunktion die Kooperation zwischen dem Sozial- und Gesundheitsbereich und den themenbezogenen Selbsthilfegruppen auf Landesebene fördern. In folgenden Bundesländern gibt es einen themenübergreifenden Selbsthilfe-Dachverband: Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Tirol, Vorarlberg und Wien (Stand September 2019).

Themenübergreifende Selbsthilfe-Kontaktstellen

haben entweder eine Trägerorganisation, deren Hauptzweck nicht ausschließlich auf die Selbsthilfeunterstützung ausgerichtet ist z. B. in der Steiermark ist Jugend am Werk die Trägerorganisation für die Selbsthilfe Steiermark. Eine weitere Möglichkeit ist, dass die Selbsthilfe-Kontaktstelle innerhalb von

Stadtmagistraten im Rahmen der Gesundheits- und Sozialreferate eingerichtet ist z. B. ist SUS Wien in die WiG - Wiener Gesundheitsförderung, eine gemeinnützige Gesellschaft der Stadt Wien, integriert.

Beide Unterstützungsmodelle werden in einem Sammelbegriff als themenübergreifende Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtungen (tū SHU) bezeichnet und keine Unterscheidung zwischen themenübergreifenden Selbsthilfe-Dachverbänden beziehungsweise themenübergreifenden Selbsthilfe-Kontaktstellen gemacht, da zum Aufgabenbereich beider Unterstützungsmodelle unter anderem auch die Unterstützung und Stabilisierung von Selbsthilfeaktivitäten gehört und sie durch die Mittlerrolle zu einer erheblichen Stärkung der Selbsthilfearbeit beitragen und damit ein selbsthilfefreundliches Klima fördern.

Ein besonderes Qualitätsmerkmal der Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtungen ist die Nichtspezialisierung, das heißt die Arbeit ist geprägt von einem themen- und problemübergreifenden Ansatz.

Das Aufgabenprofil einer Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtung umfasst im Wesentlichen:

- Beratung von **Selbsthilfe-Interessenten**
- Förderung und Unterstützung von bestehenden Selbsthilfegruppen
- Kooperation mit ExpertInnen im Sozial- und Gesundheitsbereich und
- Öffentlichkeitsarbeit

In der Beratung von **Selbsthilfe-Interessenten** geht es zum einen darum, den Zugang zu bestehenden Selbsthilfegruppen zu erleichtern beziehungsweise im Rahmen der Clearing-Funktion gemeinsam abzuklären, ob die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe die geeignete Form der Hilfe ist. Wenn es noch keine themenspezifische Selbsthilfegruppe gibt, wird auf Wunsch die Gründung einer neuen Selbsthilfegruppe unterstützt und begleitet.

Förderung und Unterstützung von bestehenden Selbsthilfegruppen vor allem im organisatorischen und administrativen Bereich und in schwierigen Gruppensituationen. Weiters wird eine selbsthilfegruppenspezifische Weiterbildung angeboten, um zum einen die Fähigkeiten und Kompetenzen der Selbsthilfegruppen-Teilnehmer in Bezug auf selbsthilfegruppenspezifische Entwicklungen und im Umgang mit der eigenen Erkrankung, Behinderung oder Problematik zu erweitern und zum anderen ist das

Weiterbildungsangebot eine Reaktion auf die Tatsache, dass besonders Kontaktpersonen einer Selbsthilfegruppe unter einem hohen Anforderungsdruck stehen. Diese Anforderungen gehen einerseits von der Gruppe aus, d.h. es soll immer alles optimal organisiert und vorbereitet sein und andererseits durch die persönliche Einstellung, immer alles richtig zu machen und die gestellten Aufgaben zu bewältigen. Zwischen diesen unterschiedlichen Anforderungen stehen Menschen, die selber von einer chronischen Krankheit oder einem sozialen Problem betroffen und belastet sind und die mit den psychosozialen Folgeproblemen fertig werden wollen. Der Dachverband Selbsthilfe Kärnten hat bereits 1997 ein Weiterbildungskonzept erarbeitet, das auf den Bedürfnissen der Vertreter von Selbsthilfegruppen basiert. Die Tatsache, dass Weiterbildung für Vertreter von Selbsthilfegruppen oft nicht in dem Maß angeboten wird, indem sie notwendig wäre, hängt mit den finanziellen und personellen Ressourcen der Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtungen zusammen.

Damit Selbsthilfegruppen umfassend unterstützt werden können und eine ganzheitliche Orientierung bei der Problembewältigung zu ermöglichen, ist die **Kooperation** mit relevanten Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialbereich und auf sozial- und gesundheitspolitischer Ebene unbedingt notwendig. Im Mittelpunkt der Zusammenarbeit stehen zum einen die Information über Arbeitsweise, Konzepte, Möglichkeiten und Grenzen einer Selbsthilfegruppe und die Schaffung von Möglichkeiten, selbsthilferelevante Themen und Anliegen einzubringen und zum anderen auch selbsthilfegruppenspezifische Anliegen zu sammeln und zu bündeln und in relevanten Gremien einzubringen. Um einerseits ein Informations- und Kooperationssystem mit relevanten Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialbereich auf Bundesebene aufzubauen und andererseits auch die fachliche Unterstützung von Selbsthilfegruppen qualitativ zu verbessern wurde von einigen Bundesländern die Kooperationen mit Krankenhäusern im Rahmen der Auszeichnung „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ angestrebt.

Öffentlichkeitsarbeit, um die Akzeptanz der Selbsthilfegruppen sowohl in der allgemeinen Öffentlichkeit als auch im Gesundheits- und Sozialbereich zu erhöhen und zu festigen und das Thema Selbsthilfegruppen auf eine breitere Basis zu stellen. Die meisten Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtungen haben eigene Publikationen wie z.B. eine Selbsthilfe-Zeitung, die als Plattform für selbsthilferelevante Anliegen genutzt werden kann oder ein Verzeichnis der Selbsthilfegruppen im Bundesland.

Auf der Bundesebene ist die Initiative **NANES - Nationales Netzwerk Selbsthilfe** (www.nanes.at) ein Zusammenschluss themenübergreifender Selbsthilfe-Dachverbände und –Kontaktstellen der Bundesländer. Gegründet wurde NANES im Februar 2017 von den themenübergreifenden Selbsthilfe-Dachverbänden der Bundesländer Kärnten, Niederösterreich, Salzburg und Vorarlberg. Neben den vier Gründungsorganisationen sind aktuell der DV Selbsthilfe Oberösterreich, die Selbsthilfe Steiermark und der DV Selbsthilfe Burgenland als NANES-Netzwerkpartner Mitglieder von NANES. Durch diese enge Vernetzung mit den

themenübergreifenden Selbsthilfe-Dachverbänden und –Kontaktstellen der Bundesländer kann NANES einen sehr guten Überblick über die Bedürfnisse der Patienten/Angehörigen oder Menschen in schwierigen Lebenssituationen, die sich in Selbsthilfegruppen auf Landesebene zusammengeschlossen haben, geben. In einer Sprachrohrfunktion und als Brückeninstanz hat NANES unter anderem die Aufgabe, kollektive Interessen im Bereich Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung und die Perspektive der Selbsthilfe zu aktuellen sozial- und gesundheitsbezogenen Themen einzubringen.



Selbsthilfezentrum München

Qualitätsstandards für Selbsthilfeunterstützungsstellen II

Voraussetzungen für die Einrichtung einer SH-Unterstützungsstelle in Bayern:

- mindestens 100.000 Einwohner im Einzugsgebiet
- mindestens 50 bestehende Selbsthilfegruppen im Einzugsgebiet
- gute Erreichbarkeit der Stelle, verkehrsgünstige Lage
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Selbsthilfe-Unterstützungsstellen

Personelle Mindestausstattung:

- bei einem Einzugsgebiet von 100.000 Einwohnern
- 0,5 einer Vollzeitstelle sozialpädagogische Fachkraft
- plus mindesten 10 Wochenstunden Verwaltung/Organisation
(*Letzteres kann auch durch eine erhöhte Stundenzahl der sozialpädagogischen Fachkraftersetzt werden*)



Qualitätsstandards für Selbsthilfeunterstützungsstellen III

Empfohlene personelle Ausstattung bezogen auf das Einzugsgebiet:

In Städten und Kreisen mit bis zu 100 000 Einwohnern: 0,5 einer Vollzeitstelle
Selbsthilfeberater/in und 10 Stunden wöchentlich Verwaltungskraft

In Städten und Kreisen mit 100 000 - 200 000 Einwohnern: 1 Vollzeitstelle
Selbsthilfeberater/in und 0,5 einer Vollzeitstelle Verwaltungskraft

In Städten und Kreisen mit 200 000 - 500 000 Einwohnern: 2 Vollzeitstellen
Selbsthilfeberater/innen und 1 Vollzeitstelle Verwaltungskraft

In Städten und Kreisen von 500 000 - 1,5 Mio. Einwohnern: 4 Vollzeitstellen
Selbsthilfeberater/innen und 2 Vollzeitstellen Verwaltungskräfte



Qualitätsstandards für Selbsthilfeunterstützungsstellen IV

Weitere Standards

- **Ausbildung des Fachpersonals** (fachliche Leitung der Kontaktstelle): sozialwissenschaftliche, pädagogische, psychologische oder vergleichbare Qualifikation mindestens mit Fachhochschulabschluss
- selbsthilferelevante **Fortbildungen**: mindestens einmal im Jahr für zwei Tage
- **Supervision** oder kollegiale Beratung
- **Stellenbeschreibung** oder Funktionsbeschreibung der Fach- und der Verwaltungsstelle in schriftlicher Form
- **Stellenbeschreibung** für Zusatzleistung „Runder Tisch“ (**Finanzielle Förderung**) in schriftlicher Form



Qualitätsstandards für Selbsthilfeunterstützungsstellen V

Räumlichkeiten und Öffnungszeiten

- **eigenständige, öffentlich zugängliche Räume**, die als Kontaktstelle deutlich gekennzeichnet und **barrierearm** sind
- **festgelegte Öffnungszeiten** mit insgesamt **mindestens 10 Stunden Sprechzeit** an mindestens **drei Werktagen** in der Woche, einschließlich mindestens einer Nachmittags- oder Abendsprechstunde
- **mindestens ein eigener Büroraum** mit Beratungsmöglichkeit, zeitgemäße technische Büroausstattung
- **mindestens ein Gruppenraum** und zusätzlich Vermittlung von anderen Gruppenräumen

Fachstandards in Österreich

Die ARGE Selbsthilfe Österreich, die im Jahr 2017 aufgelöst wurde, hat im Jahr 2004 in drei Klausuren gemeinsam mit allen themenübergreifenden Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen der Bundesländer „Fachstandards zur Unterstützung von Selbsthilfegruppen“ erarbeitet. Die Fachstandards basieren auf den Publikationen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. und beinhalten neben den strukturellen Standards auch fachliche und methodische Standards.

Die Fachstandards zur Unterstützung von Selbsthilfegruppen wurden von allen themenübergreifenden Selbsthilfe-Dachverbänden und –Kontaktstellen zur internen Profilentwicklung und zur Orientierung für die Entwicklung gemeinsamer Ziele und Perspektiven im Jahr 2004 beschlossen. NANES plant gemeinsam mit den Selbsthilfeunterstützungsstellen der Bundesländer für das Jahr 2020 eine Aktualisierung der strukturellen, inhaltlichen und fachlichen Standards im Bereich Selbsthilfeunterstützung.



Übung zu Qualitätsstandards:

- 1. Welche Aufgaben hat ihre Selbsthilfeunterstützungsstelle?**
- 2. Wo sind diese Aufgaben festgelegt (vertragliche Grundlagen mit Zuschussgebern, Stellenbeschreibungen, überregionale Regelungen, Selbstverpflichtung durch eigenes Konzept)?**
- 3. Welche konkreten Mindeststandards bzw. Qualitätsstandards gibt es für Ihre Selbsthilfeunterstützungsstelle? Welche sind selbst gewählt? Welche sind von außen vorgegeben?**
 - 1. Ist es in ihrer Einrichtung schwierig/problemlos diese Standards zu erfüllen? Welche Gründe lassen sich dafür benennen?**
 - 2. Sehen Sie Änderungsbedarfe bei den geltenden Standards und welche (ggf. zusätzlichen) Standards halten Sie für sinnvoll?**



Der Empowerment Ansatz in der professionellen Unterstützung von Selbsthilfe

Was ist Empowerment?

Begriff kommt ursprünglich von der Bürgerrechtsbewegung und den „neuen Sozialen Bewegungen“ in den USA sowie den Unabhängigkeitsbewegungen in den Ländern der Dritten Welt, der Friedensbewegung und der Frauenbewegung in den 60er und 70er Jahren. Er hat somit einen **politischen Ursprung**.

Empowerment bedeutet

Bemächtigung, Befähigung, Stärkung von Eigenverantwortung und Autonomie

Die Adaption des Begriffs auf den **Kontext der psychosozialen Arbeit** erfolgte erst ab den 1990er Jahren.

Empowerment in der psychosozialen Arbeit ist in erster Linie eine **Haltung gegenüber den KlientInnen** und impliziert in erst in zweiter Linie ein entsprechendes **methodisches Vorgehen**.

Was bedeutet Empowerment für den Blick auf die Klient/innen?

- Mit Einnahme der Empowerment-Haltung werden Personen, die in professionellen Diensten des Gesundheits- und Sozialwesens meist primär als **Empfänger von Unterstützungs- oder Beratungsleistungen** wahrgenommen werden, als **autonome, handlungsfähige Akteure** gesehen.
- Als Personen, die zu **selbstverantwortlichem Handeln** fähig sind, selbstbestimmt agieren können, mit unterschiedlichen **Ressourcen** ausgestattet sind und über eine **individuelle Expertise** zu ihrem Thema verfügen, die sich aus ihrer eigenen **Betroffenheit** ergibt.
 - **Abkehr vom Defizit-Blick** auf Menschen mit Lebensschwierigkeiten
 - **Verzicht auf** Zuschreibungen von **Hilfebedürftigkeit**
 - **Normative Enthaltensamkeit** der Helfenden: der Verzicht auf entmündigende Expertenurteile im Hinblick auf die Definition von Lebensproblemen, Problemlösungen und Lebensperspektiven
 - **Blick auf die Stärken und Ressourcen**: das Vertrauen in die Fähigkeit eines jeden Menschen zu Veränderung und Entwicklung (Ressourcenorientierung)
 - **Grundorientierung an einer „Rechte-Perspektive“**: Menschen mit Lebensschwierigkeiten verfügen – unabhängig von der Schwere ihrer Beeinträchtigung – über ein **unveräußerliches Partizipations- und Wahlrecht** im Hinblick auf die Gestaltung ihres Lebensalltags.

(Norbert Herriger, Materialien 1, S. 1/2 „Menschenbild und Grundwerte“)

Empowerment in der Unterstützung von Selbsthilfe

Voraussetzungen für Empowerment bei den Fachkräften...

- Reflexive **Distanz** gegenüber der eigenen Expertenmacht
- **Ressourcen** wahrnehmen und fördern **statt** auf **Defizite** fokussieren (professioneller **Paradigmenwechsel**)
- Schaffung von **Gelegenheitsstrukturen** für Selbsthilfe und Selbstorganisation und Sicherung förderlicher **Rahmenbedingungen**

Klientinnen und Klienten fördern durch...

- **Perspektiverweiterung** der Klientinnen und Klienten ermöglichen
- **Ermutigung** zur Rückgewinnung von Autonomie und Handlungsfähigkeit
- **Befähigung** zum Erschließen neuer Handlungsspielräume

(Hill, Burkhard, Eva Kreling und Stefanie Richter: *Selbsthilfe und Soziale Arbeit – Geschichte, Konzeptionen und Praxis*. In: *Sammelband SH und SA*, S. 38. ff)

Fachkräfte und Selbsthilfeengagierte – Geteilte Expertise

- Dies erfordert von den Fachkräften eine *veränderte Haltung* gegenüber den Selbsthilfe-Engagierten, indem sie die **Deutungshoheit über bestimmte Bereiche an die Engagierten abgeben**, diese über andere aufgrund ihres professionellen Mandats aber durchaus behalten und in die Aushandlungsprozesse einbringen.
- Eine selbsthilfefreundliche Haltung bedeutet, eine **Balance zu finden zwischen dem eigenen Expertenstatus und der Beförderung von Selbsthilfe**, so dass eine gleichberechtigte Ausgangsposition zwischen Professionellen und Engagierten entstehen kann.
- Ziel ist eine **Arbeitsbeziehung auf Augenhöhe**, in der beide Seiten ihre spezifischen Kompetenzen einbringen können.

Die **Akteure/Engagierten sind Experten** bezogen auf

- Stadtteil, Nachbarschaft, soziale Beziehungen
- Lebenslagen und Bewältigungsprobleme, Bedürfnisse und Interessen
- Erfahrungen im Feld und mit Behörden

Die **Fachkräfte sind Experten** bezogen auf

- Kenntnisse des Sozialsystems mit seiner Unterstützungsstruktur
- Rechtsnormen, strukturelle Rahmenbedingungen usw.
- Arbeitsmethoden der Unterstützung und Aktivierung
- Koordination, Organisation und Verwaltung von Interventionen
- Moderation von Interessenskonflikten

(Quelle: Abschlussbericht Modellprojekt S. 64)

Ressourcen erkennen und fördern

- **Sensibilität** und **Offenheit** für ungeahnte **Kompetenzen und Potentiale**
- **Ressourcenblick** – die Kompetenzen der Selbsthilfeengagierten erkennen
- Besondere **Kompetenzen benennen** und den Engagierten **deutlich machen**
- Raum schaffen für das **Entwickeln von Ideen**
- **Gemeinsames Nachdenken** über neue **Projekte**
- **Wissen und Methodenkenntnisse zu Selbsthilfe** und Selbsthilfebeförderung
- **Vernetzung mit anderen Selbsthilfe-Unterstützungsstellen**

(vgl. hierzu auch: Abschlussbericht Modellprojekt Selbsthilfe und Soziale Arbeit, S.64 ff.)



Empowerment als Perspektivenwechsel Statements zweier Pioniere

„Perspektiven einer neuen sozialen Fachlichkeit“

„Eine psychosoziale Praxis, die auf dem Kapital von **Vertrauen in die Stärken ihrer Adressaten** aufbaut, nimmt **Abschied von der Expertenmacht**. Grundlage allen pädagogischen Handelns ist hier die Anerkennung der Gleichberechtigung von beruflichem Helfer und Klient, die Konstruktion einer **symmetrischen Arbeitsbeziehung** also, die auf die Attribute einer bevormundenden Fürsorglichkeit verzichtet, die **Verantwortung für den Arbeitskontrakt** gleich verteilt und sich auf einen **Beziehungsmodus des partnerschaftlichen Aushandelns einlässt**.“
(Norbert Herriger, In: Materialien Nr.1, S.3)

„Indirekte Interventionen“

„Auf der Handlungsebene ist die aktive Förderung von gemeinschaftlichen und solidarischen Formen der Selbstorganisation ein zentraler Bereich der Förderung von Empowermentprozessen. Die Schwierigkeit (...) besteht vor allem darin, dass Empowermentprozesse zwar angestoßen werden können, der **eigentliche Prozess jedoch weitgehend ohne Zutun der beruflichen HelferInnen** abläuft.

Eine Haltung des Empowerments lässt sich daher nicht mit direkten Interventionen vergleichen, wie sie im psychosozialen Bereich eher üblich sind (Beratung, Betreuung, Therapie, Anleitung von Gruppen). **Empowerment als professionelle Haltung bedeutet, Möglichkeiten für die Entwicklung von Kompetenzen bereitzustellen, Situationen gestaltbar zu machen und damit „offene Prozesse“ anzustoßen.**
(Wolfgang Stark 163 f.)

Ergänzende Ausführungen zum Empowermentkonzept

Im Kontext Unterstützung der Selbsthilfegruppen bedeutet das Empowerment-Konzept also nicht die Problemlösungskompetenz der Experten, sondern die Professionalität setzt am vorhandenen Bewältigungs-, Veränderungs- und Selbst-organisationspotential der Betroffenen in ihrem Alltagsleben an. Das erfordert von den Selbsthilfe-Unterstützern besondere Sensibilität und Zurückhaltung, sowie eine eher moderierende Begleitung und Unterstützung als direktive Einflussnahme und Intervention. Obwohl Selbsthilfe-Unterstützer immer wieder mit Einzelfällen, mit konkreten Problemen oder mit bestimmten Krankheiten konfrontiert werden, steht nicht die unmittelbare Lösung der Probleme der Betroffenen im Mittelpunkt, sondern vielmehr die Möglichkeit soziale Beziehungen und soziale Netze zu nutzen.

Voraussetzung für die Unterstützung von Selbsthilfegruppen ist ein berufliches Selbstverständnis, das die Autonomie der Selbsthilfegruppe respektiert, sich an den Kompetenzen der Betroffenen und nicht an den Defiziten orientiert und ein reaktives Handlungsmuster verfolgt, wenn es um die Beratung von Selbsthilfe-gruppen geht. Die besonderen Qualifikationsanforderungen an Selbsthilfegruppen-Unterstützer bestehen in einer reflektierten Arbeitshaltung und einem Beratungskonzept, das eine Subjekt-Subjekt-Beziehung anstrebt und das traditionelle Helfer-Klienten-Gefälle aufhebt, d.h. es wird eine hierarchiefreie Beziehung angestrebt.

Selbsthilfe-Unterstützer und Betroffene, die sich in Selbsthilfegruppen zusammengeschlossen haben, können voneinander und miteinander lernen und so gemeinsam Strategien und eine bedarfsorientierte Unterstützung entwickeln.

Für die Selbstbestimmung der Selbsthilfegruppe ist es sehr wichtig, selbst zu formulieren, ob und in welcher Form sie Unterstützung benötigt. Das eigene Fachwissen soll nur als eine zu nutzende Möglichkeit angeboten werden. Grundsatz muss sein: So viel wie nötig, so wenig wie möglich. Es ist sicherlich einfacher, Fremdhilfe als Selbsthilfe auf den Weg zu bringen. Aber nur wenn die schwierige Gratwanderung zwischen Autonomieförderung und Abhängigkeitserzeugung Selbsthilfegruppen-Unterstützern bewusst ist, können sie Selbsthilfegruppen eine ihrem Bedarf und ihren Bedürfnissen entsprechende Unterstützung anbieten. Das berufliche Selbstverständnis ist nicht theoretisch lehrbar, „... sondern muss in der Auseinandersetzung mit der eigenen Tätigkeit erarbeitet werden. Der Unterstützer sollte ein großer Liebhaber der individuellen Autonomie sein, ein Meister im einfühlsamen Beobachten und zugleich im Sich-raushalten-Können. Er sollte der Versuchung des Aktivismus widerstehen. Er muss – manchmal wider besseren Augenschein – auf die Selbsthilfepotentiale im Einzelnen vertrauen, und dieses Vertrauen sollte sich in seiner Haltung und seinem Handeln widerspiegeln“ (SCHMITZ 1991, S. 58).



Beratung der bestehenden Selbsthilfegruppen

Notizen

Kooperation von Selbsthilfe mit professionellen Fachdiensten



Selbsthilfezentrum München

Mehrwerte für Einrichtungen, die mit Selbsthilfe/Selbstorganisation kooperieren

- Eine **stärkere Bindung** der Engagierten **an die Einrichtung** und oftmals bessere Zusammenarbeit (**Erhöhung der Compliance**).
- **Beratungsleistungen für Professionelle** (z.B. für Ärzte, Apotheken, Kliniken) durch Betroffene
- **Beratungsleistungen und komplementäre Leistungen für Betroffene von Betroffenen** (z.B. Möglichkeit zu längeren Gesprächen jenseits der regulären Öffnungszeiten, praktische Unterstützungsleistungen zu Hause, Besuche und Begleitung zu Terminen ...)
- Kooperation mit Selbsthilfe führt zur **bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Angebote** (Selbsthilfe/Selbstorganisation als Indikatoren für ungedeckte Bedarfe – Integration der Betroffenenkompetenz)
- **Neue Adressat/innen**
- **Entlastung** des Fachpersonals

Notizen

Mehrwerte für Selbsthilfegruppen, die mit professionellen Einrichtungen kooperieren

- Zugewinn an **professionellem Fachwissen** zum eigenen Thema
- Aktuelle Information** über Behandlungsmethoden, Medikamente, Unterstützungsangebote, Leistungen, Fördermöglichkeiten usw.
- Zugang** zu anderen **Betroffenen/Interessierten** über die professionellen Dienste
- Einbringen der **Betroffenenperspektive** und **Betroffenenkompetenz**
- Mitwirkung an einer bedarfsgerechteren Weiterentwicklung der professionellen Angebote** (Selbsthilfe/Selbstorganisation als Indikatoren für ungedeckte Bedarfe)

Notizen



Mehrwerte für die Stadtgesellschaft durch Kooperation zwischen Selbsthilfe und Profisystem

- **Information, Öffentlichkeitsarbeit und Meinungsbildung** in der Bevölkerung/auf der professionellen Ebene
- **Enttabuisierung** stigmatisierter Themen, Abbau von Vorurteilen
- **Ergänzung, Entlastung und Bereicherung des professionellen Versorgungssystems**, der Behandlungs- und Beratungsangebote
- **Selbsthilfe als „vierte Säule“** der Versorgung im **Gesundheitssystem** (neben ambulanter und stationärer Versorgung und öffentlichen Gesundheitsdiensten)
- **Integrative Konzepte** durch Zusammenarbeit von erlebter (Betroffenen-) und erlernter (professioneller) Kompetenz
- **Innovation und Korrektiv** für Sozial- und Gesundheitspolitik
- **Identifikation von Versorgungslücken, Frühwarnsystem** für neue Problemfelder und Erkrankungen
- **Prävention** (innerhalb des Versorgungssystems sowie bei der individuellen Verarbeitung sozialer oder gesundheitlicher Herausforderungen)
- **Demokratisierung** durch Beteiligung von Betroffenen an gesundheitspolitischen Entscheidungen (z.B. seit 2004 Patientenvertreter in Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses)

Kooperation mit Selbsthilfe I Vorbehalte: Selbsthilfeaktive ↔ Profis

Vorbehalte in Selbsthilfegruppen gegenüber Sozialer Arbeit

- **Angst vor Bevormundung/Kontrolle**, vor dem Verlust der Selbstständigkeit
- **Negative Erfahrungen** mit dem medizinisch-sozialen Hilfe- und Unterstützungssystem und den Profis
- **Wirkungslosigkeit der Hilfen** und Hilflosigkeit der Helfer
- **Vorbehalte** gegenüber dem professionellen Hilfesystem

Vorbehalte der Profis der Sozialen Arbeit

- Zweifel an den Problemlösungs- und Selbstorganisationskompetenzen der Betroffenen (**fehlende Fachlichkeit**)
- **Sozialpolitische Einwände**: Selbsthilfe/Selbstorganisation als Beleg für den **Rückzug des Staates aus der sozialen Verantwortung**
- **Angst vor Konkurrenz**, Selbsthilfe untergräbt die professionelle (Experten-)Rolle und macht ggf. das Profisystem überflüssig
- „Was sollen wir noch alles tun?“ (**Ressourcenfrage**)



Kooperation mit Selbsthilfe II

Unterschiedliche Perspektiven

Perspektive der Profis:

- In der Praxis muss sich aus Sicht der professionellen Organisation das **Engagement** von Selbsthilfeengagierten **in die Rahmenbedingungen der Organisation**, deren Zielsetzungen und Arbeitsabläufe **einpassen**.
- Nur wenn es sich sinnvoll in die Struktur der Organisation integrieren lässt, wird das **Engagement der Selbsthilfeengagierten als Unterstützung**, als Erweiterung oder als Verbesserung der eigenen Angebote wahrgenommen und damit als sinnvoll und wünschenswert erlebt.

Perspektive der Engagierten:

- Motiv, für sich selbst und/oder einen erweiterten Kreis von Personen, die von demselben Thema, einem sozialen Problem oder einer Erkrankung betroffen sind, einen **eigenen Nutzen** zu ziehen.
- Prinzip der **Selbstbestimmung**: Sie möchten ihre Inhalte und Arbeitsweisen selbst bestimmen.

Kooperation mit Selbsthilfe III

„Eigen-Sinn“ von Selbsthilfe und Selbstorganisation

Anforderungen für eine gelingende Kooperation an die Professionellen

Eine gute Einbindung selbstorganisierter Initiativen in den Kontext professioneller Organisationen setzt ein besonderes Bewusstsein seitens des Teams voraus:

- **Respektieren der spezifischen Bedürfnisse** und **Eigeninteressen** der Selbsthilfeengagierten
- **Anerkennung** des Wunsches nach einer **selbstbestimmten Gestaltung** des eigenen Engagements

Gelingende Kooperationen funktionieren oft als ein gegenseitiger Lernprozess zwischen Ehrenamtlichen und Professionellen.



Kooperation mit Selbsthilfe IV

Anforderungen für eine gelingende Kooperation an die Selbsthilfeengagierten

- **Respektieren der strukturellen (fachlichen, rechtlichen, etc.) Rahmenbedingungen**, Möglichkeiten und Begrenzungen des jeweiligen fachlichen Kontextes
- **Anerkennung der organisatorischen Strukturen und Abläufe** (institutionalisierte Arbeitsabläufe, Sprechzeiten, Öffnungszeiten, hierarchische Organisationsstrukturen)
- **Anerkennung** einer ggf. begrenzten Ressourcenausstattung

Ergänzende Ausführungen

Für Experten im Sozial- und Gesundheitsbereich, die es gewohnt sind, für ihre Patienten zu sorgen, Verantwortung zu übernehmen, sich auf ihre Störungen zu konzentrieren, ist der Gedanke oft schwierig, dass es auch anders gehen könnte z.B. dass sich die Patienten selbstverantwortlich helfen können. „Damit ist nun keinesfalls gemeint, dass die Spezialisten im medizinischen und psychotherapeutischen Bereich ihre Zuständigkeit völlig aufgeben sollen und dass auf deren Wissen und Können zu verzichten wäre; es geht vielmehr darum, dass man das Expertentum der Betroffenen stärker anerkennen und nutzen sollte“ (MATZAT 1988, S. 167).

Eine optimale Zusammenarbeit zwischen Experten und Selbsthilfegruppen setzt die gegenseitige Akzeptanz von Expertenschaft voraus, d.h. die Fachkompetenz steht gleichwertig neben der Erfahrungskompetenz. Die Kooperation kann nur dann gelingen, wenn ein Umdenken in Richtung Partnerschaft erfolgt, d.h. Distanzierung von den gewohnten Verhältnissen zwischen Helfern und Hilfsbedürftigen, Experten und Laien, Ärzten und Patienten. Motive zur Kooperation liegen im direkten und indirekten Nutzen, der aus der Kooperation erwächst.

Ein direkter Nutzen ist darin zu sehen, dass „... Ärzte und Selbsthilfegruppen von den Kompetenzen der jeweils anderen Seite profitieren. Selbsthilfegruppen nehmen den Arzt als Berater oder Referenten in medizinischen Fachfragen in Anspruch, Ärzte erfahren von den Betroffenen vieles über deren alltägliche Krankheitsbewältigung“ (RÖHRIG 1991, S. 117). Ein indirekter Nutzen besteht für Selbsthilfegruppen dadurch, dass durch die Information der Experten, mehr Betroffene auf die Möglichkeit der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppen aufmerksam gemacht werden. Experten sehen den indirekten Nutzen darin, ihren Patienten eine bessere Nachbehandlung und Betreuung zukommen zu lassen.

Angesichts der vielfältigen Erwartungen, die sowohl von Selbsthilfegruppen als auch von Experten im Sozial- und Gesundheitswesen gestellt werden, erlangt die wissenschaftliche Begleitung der Selbsthilfearbeit eine besondere Bedeutung und ist meines Erachtens auch Voraussetzung für eine systematische und zielgerichtete Kooperation zwischen der Selbsthilfe und dem Sozial- und Gesundheitswesen.



Selbsthilfezentrum München

Wie kann eine Zusammenarbeit zwischen Fachkräften und Selbsthilfegruppen/Initiativen aussehen?

- **Vermittlung** von Klient/innen in bestehende Selbsthilfegruppen (Vermittlung durch die Einrichtung oder über die Beratungsstelle des SHZ)
- **Motivation** zur Gründung einer Gruppe
- **Räume** für regelmäßige Treffen zur Verfügung stellen
- **Unterstützung** von Gruppen mit Fachwissen, Öffentlichkeitsarbeit, Organisation
- **Besuche von Fachleuten** in den Gruppen
- **Einbindung** der Selbstorganisation/Selbsthilfe ins professionelle Angebot der Einrichtung (= Schnittstellen reflektieren und gestalten)
- **Betroffenenkompetenz** nutzen zur Weiterentwicklung der eigenen Angebote

Selbsthilfefreundlichkeit in Österreich

Gelungene Kooperation am Beispiel „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“

Die verbindliche und strukturierte Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfegruppen und Krankenhäusern hat in Österreich noch keine lange Tradition und bestehende Kooperationen waren mitunter durch ein nebeneinander als ein miteinander gekennzeichnet. Mit der Auszeichnung „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ wird unter anderem ein Beitrag dazu geleistet, dass Selbsthilfegruppen nicht nur passiv akzeptiert, sondern als integrativer Bestandteil professionellen Handelns im Krankenhaus gesehen werden.

Kooperation gestaltet sich oft schwierig, weil sowohl vom Krankenhaus als auch von Selbsthilfegruppen unterschiedliche Erwartungen bestehen, die mit unterschiedlichen „Kulturen“ wie auch ungleich vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen zusammenhängen. Dem Wunsch von Selbsthilfegruppen nach partnerschaftlicher Zusammenarbeit wird oft mit Vorbehalten begegnet, denn die Betroffenenkompetenz häufig als Konkurrenz und Einmischung in traditionelle Kompetenzfelder aufgefasst wird. Auf der anderen Seite fühlen

sich Selbsthilfegruppen in ihren Leistungen oft nicht anerkannt oder aber in ihrem ehrenamtlichen Engagement ausgenutzt. Hier sind vor allem die themenübergreifenden Selbsthilfe-Dachverbände und –Kontaktstellen als Brückeninstanz gefragt, um die Kommunikation beider Seiten zu fördern, eine gewinnbringende Zusammenarbeit vorzubereiten und dauerhaft zu unterstützen.

Die Bedeutung der Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen als Partner im Gesundheitswesen wird in Österreich von immer mehr Krankenhäusern erkannt und als komplementäre Unterstützung im Behandlungsprozess gesehen. Derzeit werden in den Bundesländern Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg und Tirol Krankenhäuser als „selbsthilfefreundlich“ ausgezeichnet und die Bundesländer Burgenland und Vorarlberg sind dabei, Kooperationen aufzubauen. Obwohl die Vorgehensweise nicht in allen Bundesländern gleich ist, gibt es doch ein übergeordnetes Ziel: die bestehenden Formen der Kooperation zwischen Selbsthilfe und professioneller stationärer Versorgung gezielt und auf verbindliche Weise unter Berücksichtigung der spezifischen Kultur des Krankenhauses und lokaler Besonderheiten

zu fördern und zu festigen. Handlungsgrundlage für die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ sind die Erfahrungen aus Deutschland, wo in einem zweijährigen (Nov. 2004 – Dez. 2006), wissenschaftlich begleiteten Modellprojekt nach einer bundesweiten Bestandsaufnahme zu Modellen der Kooperation die Kriterien für die Auszeichnung zu einem selbsthilfefreundlichen Krankenhaus von Vertretern der kooperierenden Krankenhäuser, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen erarbeitet wurden. Österreich hat diese Kriterien als Handlungsgrundlage verwendet und den regionalen Gegebenheiten angepasst.

Chancen und Nutzen der Kooperation

für das Krankenhaus:

- Im Krankenhaus wird die Handlungskompetenz der verschiedenen Berufsgruppen durch das Erfahrungswissen der Betroffenen erweitert (Beitrag zur bedarfsorientierten Versorgung). Voraussetzung dafür ist allerdings, dass Selbsthilfegruppen als Ergänzung der professionellen Arbeit gesehen werden.
- Imageverbesserung, da damit ein deutliches Signal in Richtung Patientenorientierung gesetzt wird.

für PatientInnen:

- Selbsthilfegruppen erleichtern Patienten den Übergang vom stationären in den ambulanten Bereich, weil sie Ansprechpartner im extramuralen Bereich nennen können und Unterstützung bei der alltäglichen Lebensbewältigung bieten.
- Patienten können die nachfolgend angeführten „Kernleistungen“ von Selbsthilfegruppen nutzen (Quelle: Wirkung von Selbsthilfegruppen auf Persönlichkeit und Lebensqualität – Janig, 2005) und so das Leben mit einer chronischen Krankheit leichter bewältigen
 - Auffangen – das Gefühl geben, nicht alleine zu sein
 - Ermutigen, mit der neuen Situation umzugehen
 - Informieren – durch Vorträge von Fachleuten, Literaturhinweise ...
 - Orientieren – im Austausch mit anderen die eigene Situation relativieren lernen
 - Unterhalten – gesellschaftliche und freundschaftliche Bindungen
- Betroffene und Angehörige erhalten Informationen, Hilfestellungen und Unterstützung in ihrer aktuellen schwierigen Lebenssituation. Selbsthilfegruppen sind aber kein Ersatz für eine professionelle Versorgung,

sondern eine sinnvolle Ergänzung. Der Schwerpunkt der Tätigkeit liegt auf der alltäglichen Lebensbewältigung.

- Durch den Selbsthilfe-Ansatz wird die aktive Auseinandersetzung der Patienten mit ihrer schwierigen Lebenssituation gefördert, was ihnen u.a. auch ermöglicht, ihre Bedürfnisse und Anliegen besser zu artikulieren.
- Die Patienten erleben eine patientenfreundliche Versorgung und können bereits vor, während und natürlich auch nach (z.B. durch Integration der Selbsthilfe in das Entlassungsmanagement) der stationären Behandlung Informationen und Unterstützung durch die Selbsthilfegruppen erhalten.

für die Selbsthilfe:

- Die Akzeptanz der Selbsthilfe wird erhöht und gefestigt.
- Die Arbeitsweise der Selbsthilfegruppe, die auf der Erfahrungskompetenz der einzelnen Vertreter basiert, kann dargestellt werden.
- Der regelmäßige Informationsaustausch mit unterschiedlichen Berufsgruppen trägt maßgeblich zur Qualitätsentwicklung der Selbsthilfearbeit bei.

Die gemeinsame Auseinandersetzung mit dem Thema „Selbsthilfefreundlichkeit“ bietet eine gute Ansatzmöglichkeit, die Qualität im Bereich der Patientenorientierung zu verbessern. Die Qualitätsentwicklung ist aber nicht mit der Auszeichnung beendet, sondern erfordert laufende Abstimmungsprozesse zwischen dem Krankenhaus und der Selbsthilfe.

Ziel in den nächsten Jahren wird es sein, das Thema Selbsthilfefreundlichkeit auf weitere Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitsbereich auszuweiten zum Beispiel Apotheken, Primärversorgungszentren, Rehaeinrichtungen usw.

Europäische Vernetzung

Im **Europäischen Aktionsbündnis Selbsthilfefreundlichkeit** haben sich das deutsche Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen, die österreichische Initiative NANES - Nationales Netzwerk Selbsthilfe und Selbsthilfe Schweiz zusammengeschlossen, um Selbsthilfefreundlichkeit als gemeinsamen, einheitlichen Qualitätsstandard für die Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens europaweit zu vertreten. Das Konzept Selbsthilfefreundlichkeit wurde gemeinsam von Akteuren der gemeinschaftlichen Selbsthilfe, der Selbsthilfeunterstützung und Gesundheitseinrichtungen in Deutschland entwickelt und hat die systematische und strukturierte Zusammenarbeit von professionellem Gesundheitswesen und selbstorganisierter Selbsthilfe

zum Ziel. Damit soll erreicht werden, dass Gesundheitseinrichtungen ihr ärztliches und pflegerisches Handeln durch das Erfahrungswissen der Selbsthilfe erweitern und nachhaltig den Kontakt zwischen Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe fördern. In der gemeinschaftlichen Selbsthilfe schließen sich freiwillig und selbstorganisiert Menschen zusammen, die ein gleiches Problem oder Anliegen haben, um miteinander zu reden und sich gegenseitig zu unterstützen. Im Sinne von Empowermentprozessen befähigt die gemeinschaftliche Selbsthilfe Menschen, entsprechend ihrer eigenen Werte, Bedürfnissen und Vorstellungen selbstbestimmt mit Krankheit und Behinderung oder belastenden Lebenslagen umzugehen. In Selbsthilfegruppen finden Betroffene und Angehörige Informations- und Erfahrungsaustausch, praktische Lebenshilfe und gegenseitige emotionale Unterstützung und Motivation. Die gesundheitliche Selbsthilfe ist mit ihren vielen indikationsspezifischen Selbsthilfegruppen und indikationsübergreifenden Selbsthilfe-Unterstützungsstellen (Selbsthilfe-Dachverbände, Kontakt-, Koordinations- und Beratungsstellen) mittlerweile eine wichtige Ergänzung zum professionellen Gesundheitssystem. Und auch im sozialen Bereich ist

es Anliegen von Politik und Gesellschaft, das bürgerschaftliche Engagement zu fördern und zu stärken. Ausgehend vom Gesundheitsbereich zum Beispiel durch die Auszeichnung „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ setzt sich das Europäische Aktionsbündnis Selbsthilfefreundlichkeit dafür ein, Menschen für die gemeinschaftliche Selbsthilfe zu begeistern, durch eine konsequente Zusammenarbeit von Leistungserbringern mit der Selbsthilfe die in ihre vorhandenen Kompetenzen als patienten- bzw. nutzerorientierte Perspektive in Versorgungsstrukturen einzubinden und Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal einer bedarfsorientierten Versorgung zu befördern. Die im **Europäische Aktionsbündnis Selbsthilfefreundlichkeit** zusammengeschlossenen Partner stehen ein für

- ein gemeinsames Verständnis von Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsstandard
- eine länderübergreifende Kompetenzentwicklung zum Konzept Selbsthilfefreundlichkeit
- die Beförderungen des Konzepts in weiteren Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens
- die theoretische/wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema „Selbsthilfefreundlichkeit“





Unterstützungsangebote des SHZ I

Angebote für Klientinnen und Klienten der Einrichtung

- **Information:** Vorstellung des Spektrums von bestehenden Gruppen in München und deren Aktivitäten
- **Gruppenberatung:** Beratungsgespräche zu allen Themen rund um die Gründung und gemeinsame Arbeit in einer Gruppe
- **Vernetzung:** Aufnahme bestehender Gruppen vor Ort in die SHZ-Datenbank zur besseren Vermittlung von Interessierten in die Gruppen
- **Qualifizierung:** kostenlose Teilnahme am Fortbildungsangebot des SHZ
- **Raumvergabe:** kostenlose Nutzung von Räumen für Gruppentreffen
- **Finanzielle Förderung:** Beratung zu Fördermöglichkeiten für Gruppen in München
- **Kooperation und Öffentlichkeitsarbeit:** Unterstützung der Gruppen bei der Zusammenarbeit mit dem professionellen Sozial- oder Gesundheitssystem und bei der eigenen Außendarstellung

Unterstützungsangebote des SHZ II

Angebote für professionelle Dienste

Beratungsangebot zur Selbsthilfeunterstützung für das Team der Einrichtung

- **Unterstützung** in der Arbeit mit bestehenden (selbstorganisierten) Gruppen
- Unterstützung bei der **Überführung** von angeleiteten Gruppen in die Selbstorganisation
- **Beratung** zur Anbindung von Selbsthilfe in der Einrichtung
- **Identifizierung von Schnittstellen** zwischen Einrichtungskonzeption und Ansätzen der Selbsthilfeunterstützung
- **Fortbildung** im Bereich Selbsthilfefreundlichkeit und Empowerment → Selbsthilfe als ein ergänzendes Hilfsangebot für die Klient/innen der Einrichtung

Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen

- **Fachvortrag** oder **thematische Veranstaltung** zur Selbsthilfe mit relevanten Gruppen (z.B. Themen wie Depression, Borderline, Messies, Ängste und Zwänge, Demenz, Angehörige psychisch Erkrankter, Leben mit Hartz IV, Einsamkeit und Isolation etc.)
- **Moderation eines Treffens Interessierter** mit Blick auf eine mögliche **Gruppengründung**

Anhang

Verwendete Literatur:

Balke, Klaus: Grundlegende Informationen über Selbsthilfegruppen und ihre Unterstützung – gesundheitspolitische Bedeutung für die gesetzliche Krankenversicherung. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hg.): *Selbsthilfegruppen nachrichten*, Gießen 1994. S. 49 - 55

Eisenstecken, Erich; Grothe-Bortlik, Klaus; Hill, Burkhardt; Hönigschmied, Cornelia; Kreling, Eva; Zink, Gabriela (Hg.): Modellprojekt Soziale Selbsthilfe – Soziale Arbeit und Selbsthilfe, Abschlussbericht, München 2012 (www.shz-muenchen.de)

Engelhardt Hans-Dieter, Simeth Angelika, Stark Wolfgang u.a. (Hg.): Was Selbsthilfe leistet. Ökonomische Wirkungen und sozialpolitische Vertretungen. Freiburg im Breisgau 1995

Engelhardt, Hans-Dietrich, interviewt von Wolfgang Stark: Erfahrungswissen auch in der professionellen Dienstleistung nutzen! Aktuelle und potentielle Nutzeffekte von Selbsthilfe-Initiativen. (Interview)

Fonds Gesundes Österreich: Wirkung von Selbsthilfegruppen auf Persönlichkeit und Lebensqualität. 1999, S. 9 ff – zum Download: <https://oekuss.at/sites/oekuss.at/files/inline-files/Wirkung%20von%20Selbsthilfegruppen%20auf%20die%20Lebensqualit%C3%A4t%20und%20Gesundheit.pdf>

Herriger, Norbert: Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 2. überarbeitete Auflage. Stuttgart, Berlin, Köln 2002

Herriger, Norbert: Empowerment in der Sozialen Arbeit. Stuttgart. Berlin, Köln 2010

Hill, Burkhard, Eva Kreling und Stefanie Richter: Selbsthilfe und Soziale Arbeit – Geschichte, Konzeptionen und Praxis. In: Soziale Arbeit und Selbsthilfe, Weilheim und Basel 2013, S. 38. ff

Hill, Burkhard, Kreling Eva, Hönigschmid Cornelia, Zink Gabriela, Eisenstecken Erich, Grothe-Bortlik Klaus (Hg.): Soziale Arbeit und Selbsthilfe. Das Feld neu vermessen. Weinheim, Basel, Betz 2013

Ders.: Stichwort Empowerment, veröffentlicht in: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hg.): *Fachlexikon der sozialen Arbeit*. 6. Auflage, Berlin 2006; gekürzte Fassung in 7. Auflage, Berlin 2011, S. 232-233

Ders.: Ressourcen und Ressourcendiagnostik in der Sozialen Arbeit, unveröffentl. Manuskript, Düsseldorf 2006, aus www.empowerment.de, (Zugriff am 27.4.2015)

Ders.: Empowerment – Brückenschläge zur Gesundheitsförderung. In: Loseblattwerk „Gesundheit: Strukturen und Arbeitsfelder“. Ergänzungslieferung 4, Neuwied 2002, S.1-24

Ders.: Weiterbildungen in Sachen Empowerment, aus: www.empowerment.de, (Zugriff am 27.4.2015)

Kreling Eva, Hill Burkhard, Eisenstecken Erich, Grothe-Bortlik Klaus: Beförderung von Selbsthilfeaktivitäten in Einrichtungen der sozialen Versorgung. In: Hill Burkhard, Kreling Eva, Hönigschmid Cornelia, Zink Gabriela, Eisenstecken Erich, Grothe-Bortlik Klaus (Hg.): *Soziale Arbeit und Selbsthilfe. Das Feld neu vermessen*. Weinheim, Basel 2013

Matzat, Jürgen: Selbsthilfe in der Medizin. Konkurrenz oder Ergänzung zum bestehenden Versorgungssystem. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hg.): *Selbsthilfegruppen-Förderung*. Gießen 1988. S. 162 - 169

Röhrig, Peter: Professionelle Selbsthilfeunterstützung in der Praxis. In: Röhrig Peter (Hg.): *Gesundheits-selbsthilfe*. Stuttgart 1991. S. 108 - 128

Schmitz, Josef: Sich überflüssig machen. Anforderungen und Arbeitsprinzipien bei der Unterstützung von Selbsthilfegruppen. In: Balke, Klaus, Thiel, Wolfgang: *Jenseits des Helfens. Professionelle unterstützen Selbsthilfegruppen*. Freiburg im Breisgau 1991, S. 52 -60

Stark, Wolfgang: Empowerment. Neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis. Freiburg im Breisgau 1996

Stark, Wolfgang: Empowerment. Neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis. Freiburg im Breisgau 2008

Storch, Maja und Frank Krause: Selbstmanagement – ressourcenorientiert. Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell ZRM. 5. erweiterte und vollständig überarbeitete Auflage. Bern 2014.

Weiterführende LINKS zum Thema „Selbsthilfe“

www.nanes.at

NANES – Nationales Netzwerk Selbsthilfe

www.oekuss.at

Österreichische Kompetenz- und Servicestelle Selbsthilfe

www.nakos.de

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

www.dag-shg.de

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.

www.selbsthilfefreundlichkeit.de

Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen

www.shz-muenchen.de

Selbsthilfezentrum München

www.seko-bayern.de

Selbsthilfekoordination Bayern

www.selbsthilfeschweiz.ch

Selbsthilfe Schweiz

NANES steht für die

- Qualitative Weiterentwicklung der Selbsthilfeunterstützung
- Förderung der Selbsthilfefreundlichkeit im Sozial- und Gesundheitsbereich auf nationaler und internationaler Ebene
- Kollektive Patientenbeteiligung, Gesundheitsförderung, Erhöhung der Gesundheitskompetenz, Fortbildungsmaßnahmen für unterschiedliche Zielgruppen

Kontakt:

NANES – Nationales Netzwerk Selbsthilfe
c/o Dachverband Selbsthilfe Kärnten
Kempferstraße 23/3, Postfach 27
9021 Klagenfurt
E-Mail: info@nanes.at
Web: www.nanes.at

NANES-Sprecherin:

Mag. Monika Maier
Tel.: 0664/52 64 564
E-Mail: maier@selbsthilfe-kaernten.at