



HALLESCHER BEITRÄGE ZU DEN GESUNDHEITS- UND PFLEGEWISSENSCHAFTEN



»Pflegebedürftig« in der »Gesundheitsgesellschaft«

Tagung vom 26.–28. März 2009 in Halle (Saale)

Selbsthilfegruppen vor und bei Pflegebedürftigkeit und Pflege

Astrid Fink und Wolfgang Slesina

HERAUSGEBER: JOHANN BEHRENS

REDAKTION & GESTALTUNG: GERO LANGER & MARIA GIRBIG

8. JAHRGANG

ISSN 1610-7268

11

Vor der Veröffentlichung werden Beiträge im üblichen »peer review«-Verfahren auf ihre Publikationswürdigkeit hin begutachtet. Außer der anonymen Beurteilung der Publikationswürdigkeit geben die Gutachtenden in der Regel Anregungen für Verbesserungen an die Autorinnen und Autoren. Die Aufnahme der Anregungen wird nicht in einer zweiten Begutachtungsrunde geprüft. Daher kann nicht notwendigerweise davon ausgegangen werden, daß die publizierten Fassungen allen Anregungen der Gutachtenden entsprechen. Die Verantwortung für die publizierte Fassung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Nutzung der Zeitschrift und der in ihr enthaltenen Beiträge ist insoweit frei, als nichtkommerziell handelnden Personen, Firmen, Einrichtungen etc. ein begrenztes Recht auf nichtkommerzielle Nutzung und Vervielfältigung in analoger und digitaler Form eingeräumt wird. Das betrifft das Laden und Speichern auf binäre Datenträger sowie das Ausdrucken und Kopieren auf Papier. Dabei obliegt dem Nutzer stets die vollständige Angabe der Herkunft, bei elektronischer Nutzung auch die Sicherung dieser Bestimmungen.

Es besteht – außer im Rahmen wissenschaftlicher und schulischer Veranstaltungen öffentlicher Träger – kein Recht auf Verbreitung. Es besteht kein Recht zur öffentlichen Wiedergabe. Das Verbot schließt das Bereithalten zum Abruf im Internet, die Verbreitung über Newsgroups und per Mailinglisten ein, soweit dies durch die Redaktion – oder durch den/die Urheber des betreffenden Beitrags – nicht ausdrücklich genehmigt wurde. Darüber hinausgehende Nutzungen und Verwertungen sind ohne Zustimmung des Urhebers unzulässig und strafbar.

Eine Produktbezeichnung kann markenrechtlich geschützt sein, auch wenn bei ihrer Verwendung das Zeichen ® oder ein anderer Hinweis fehlen sollte. Die angegebenen Dosierungen sollten mit den Angaben der Produkthersteller verglichen werden. Für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen kann keine Gewähr übernommen werden.

Gesetzt mit L^AT_EX 2_ε in der Stempel Garamond

Redaktionsschluß: 2. Juli 2009

IMPRESSUM

Die »Halleschen Beiträge zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft« werden herausgegeben von Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens
Redaktion & Gestaltung: Dr. Gero Langer

Kontakt: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg · Medizinische Fakultät · Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft · German Center for Evidence-based Nursing · Magdeburger Straße 8 · 06112 Halle/Saale · Deutschland

Telefon 0345 – 557 4454 · Fax 0345 – 557 4471 · E-Mail gero.langer@medizin.uni-halle.de

Website <http://www.medizin.uni-halle.de/pflegewissenschaft/index.php?id=341>

ISSN 1610-7268

Alle Rechte vorbehalten.

© Prof. Dr. Johann Behrens, Halle/Saale, Deutschland

Inhaltsverzeichnis

1 Einführung	6
1.1 Qualität – ein Thema	6
1.2 Bisherige Qualitätsunterstützung für Selbsthilfegruppen	7
2 Zum Interesse von Selbsthilfegruppen an Qualitätsunterstützung – Ergebnisse aus einer Befragung	8
2.1 Vorgehensweise	8
2.2 Auffassungen zu einer »systematischen Sprecherschulung«	9
2.3 Auffassungen zur »Qualitätssteigerung der Gruppenarbeit«	12
3 Resümee	15
Literatur	16

Zusammenfassung

Ausgangspunkt: Gesundheitsselbsthilfegruppen sind eine Form der Hilfeleistung »vor«, »bei« oder »neben« der Pflegebedürftigkeit und der Pflege. Auf überwiegend ehrenamtlicher Grundlage übernehmen Selbsthilfegruppen (SHG) für ihre Mitglieder oder auch andere Betroffene viele Hilfeleistungen, aber nicht die pflegerische Versorgung. Dabei sind SHG für Pflegebedürftigkeit und Pflege durchaus bedeutsam, da sie versuchen, die Betroffenen so gut wie möglich im Alltag handlungsfähig zu halten bzw. zu machen, und auf eine Kompetenzsteigerung z.B. beim Umgang mit Hilfsmitteln oder der Krankheitsbewältigung abzielen. Für die Selbsthilfegruppen von Angehörigen chronisch kranker und behinderter Menschen gilt dies in analoger Weise.

Ein aktuelles Thema in der Selbsthilfe bildet die Qualitätsentwicklung, da sie für die Kompetenzsteigerung und das Empowerment hochbedeutsam ist. Zur möglichen Qualitätssteigerung wurden Selbsthilfegruppen befragt.

Methodik: Schriftliche Befragung von 267 Gesundheitsselbsthilfegruppen in Halle/Saalkreis/LK Wittenberg und Bielefeld/Kreis Gütersloh mit einem teilstandardisierten Fragebogen im Zeitraum von 2004-2005.

Ergebnisse: Die Selbsthilfegruppen berichteten von bereits durchgeführten, laufenden, aber auch zahlreichen gewünschten künftigen Maßnahmen, um die Gruppe, ihre Arbeit – und deren »Qualität« – zu stärken. Unter dem Aspekt, die Arbeitsqualität der Gruppen zu fördern, schälten sich aus den Angaben der Gruppen (offene Fragen) drei Ansätze heraus: Zum einen die Vermittlung spezifischer Qualifikationen und Informationen, um noch mehr kommunikative, juristische, administrative, aber auch krankheitsbezogene fachliche Kenntnisse in die Gruppe zu bringen; zum zweiten mehr materielle, organisatorische und symbolische Unterstützung; zum dritten der Erfahrungsaustausch mit anderen Selbsthilfegruppen und eine verbandliche Organisation/Einbindung von bisher allein arbeitenden Selbsthilfegruppen. Inhaltlich zielen die drei Ansätze auf eine Stärkung von Struktura-

spekten und Prozessaspekten der Gruppenarbeit, die dann per se den Ergebnissen zugute kommen.

Diskussion: Selbsthilfegruppen füllen mit ihren freiwilligen, in der Regel ehrenamtlichen Aktivitäten eine Lücke im Bereich der Unterstützung und Versorgung chronisch Kranker und Behinderter, die Ärzte und andere Gesundheitsberufe so nicht füllen können. Die existenzielle Erfahrung der Gleichbetroffenheit und der Gefährdung bzw. Einschränkung der Teilhabe am (gesellschaftlichen) Leben, das spezifische Erfahrungswissen in den Gruppen zu Fragen der psychischen und alltäglichen Bewältigung der Krankheit und ihrer Folgen sind durch Expertenberufe nicht zu ersetzen. Die verstärkte Beachtung der Qualitätsthematik resultiert zum einen aus dem eigenen Anspruch von Selbsthilfeakteur(inn)en und Selbsthilfeorganisationen an die möglichst gute Gestaltung der eigenen Arbeit. Hinzu kommen wachsende externe Anforderungen an den Selbsthilfebereich im Zuge der finanziellen Förderprogramme für Selbsthilfeeinrichtungen seitens der zuständigen Träger (§29 SGB IX) sowie durch die stärkere Einbeziehung der verbandlich organisierten Selbsthilfe in Gremien und Prozesse des Gesundheits- und Versorgungssystems (z.B. gemeinsamer Bundesausschuss). Das Ziel, die Arbeit von Selbsthilfegruppen qualitativ gut auszurichten, ist somit auch gesellschaftlich relevant.

Self-help groups before and along with need for care and nursing

Abstract

Background: Chronic diseases and handicaps are widespread among the population. Considering the psycho-social components of many diseases, medical therapy alone is often not sufficient. Self-help groups meet emotional or other non-medical needs and support the coping process of their members. Evidently, nursing professions, physicians and self-help groups can complement each other. Quality assurance and quality development are important issues of nursing and medical care but increasingly for self-help groups, too.

Method: Sample: 267 health related self-help groups in Halle/Saalkreis/ Wittenberg and Bielefeld/Gütersloh in 2004-2005; data gathering by self administered questionnaires.

Results: Three basic approaches emerge from the statements of the self-help groups concerning quality development of self-help work: Firstly, specific qualification and information to enlarge and to strengthen communicative, legal, administrative and illness-relevant knowledge and competence. Secondly, more organizational, symbolic and financial support. Thirdly, exchange of experience with other self-help groups as well as with self-help contact points on the one side and integration of single groups into self-help organizations on the other side.

Schlagworte

- Selbsthilfegruppen
 - Qualitätsentwicklung
 - Sprecherschulung
 - Pflegebedürftigkeit
 - Self-help groups
 - need for care
 - quality development
 - competence training
-
-

Über die Autoren

Astrid Fink ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Sektion Medizinische Soziologie der Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg. Ausbildung zur Diätassistentin in Kiel, Studium der Pflege- und Gesundheitswissenschaften an der Martin-Luther Universität in Halle, Saale. Forschungsschwerpunkte sind Gesundheitsselfhilfe und Betriebliche Gesundheitsförderung.

Prof. Dr. Wolfgang Slesina, Studium der Soziologie an der FU Berlin, Lehr- und Forschungstätigkeit an den Universitäten Bielefeld (Promotion), Düsseldorf (Habilitation) und Köln. Seit 1995 Professor für Medizinische Soziologie und Leiter der gleichnamigen Sektion an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

1 Einführung

»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 selber oder als Angehörige – betroffen sind. [...] Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern (z. B. Ärzten, Therapeuten, anderen Medizin- oder Sozialberufen) geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen hinzu.« (AOK et al. 2000)

Gesundheitsselbsthilfegruppen entstanden historisch vielfach außerhalb und in kritischer Auseinandersetzung mit dem medizinischen Versorgungssystem. In heutiger Zeit, ca. 30 Jahre nach ihrer rasch zunehmenden Verbreitung in der Bundesrepublik Deutschland, bilden Selbsthilfegruppen einen anerkannten Bestandteil des Gesundheitssystems (s. Borgetto 2004). Ihre Arbeit und ihre Leistungen für Menschen mit chronischer Erkrankung und Behinderung haben gesellschaftlich und politisch zunehmend Anerkennung gefunden. Überwiegend werden Gesundheitsselbsthilfegruppen und das professionelle medizinische Versorgungssystem in einem Ergänzungsverhältnis gesehen, was auf die eigenständige Rolle der Selbsthilfe und die besondere Art ihrer Hilfen für chronisch kranke und behinderte Menschen verweist.

In der Auseinandersetzung mit der Krankheit leisten Selbsthilfegruppen wertvolle Beiträge zur Krankheitsverarbeitung wie auch zur Kompetenzsteigerung im Umgang mit der Krankheit und des Lebens mit der Krankheit und den durch sie bedingten Einschränkungen und Behinderungen. Einige Angebote der Selbsthilfe zielen direkt auf eine Steigerung der Selbstpflegekompetenz, wie z.B. Patientenschulungen, die von der Rheuma-Liga auch ambulant angeboten werden. Neben solchen krankheitsspezifischen Kursen gibt es z.B. Aufbaukurse zur Alltagsbewältigung und Lebensperspektive. Hier werden die körperlichen, psychischen und sozialen Auswirkungen der rheumatischen Erkrankung thematisiert und eine Stärkung und Weiterentwicklung eigener Aktivitäten und Kompetenzen der Betroffenen angestrebt (s. Deutsche Rheuma-Liga 2009).

Selbsthilfegruppen nehmen keine pflegerischen Versorgungsfunktionen wahr. Ihre Arbeit vollzieht sich vielfach vor oder auch bei bereits bestehender Pflegebedürftigkeit und Pflege.

1.1 Qualität – ein Thema

Fragen der Qualität und Qualitätsentwicklung werden auch im Bereich der Gesundheitsselbsthilfe zunehmend diskutiert. Dabei handelt es sich um kein neues Thema, wie entsprechende Aktivitäten einzelner Selbsthilfekontaktstellen bereits in den 90er Jahren zeigen (s. Bobzien/Stark 1991; Ufer 1999).

Die verstärkte Beachtung der Qualitätsthematik resultiert zum einen aus dem eigenen Anspruch von Selbsthilfeakteur(inn)en und Selbsthilfeorganisationen an die möglichst gute Gestaltung der eigenen Arbeit. Hinzu kommen wachsende externe Anforderungen an den Selbsthilfebereich im Zuge der finanziellen Förderprogramme für Selbsthilfeeinrichtungen seitens der zuständigen Träger (z.B. §29 SGB IX) sowie durch die stärkere

Einbeziehung der verbandlich organisierten Selbsthilfe in Gremien und Prozesse des Gesundheits- und Versorgungssystems (s. Wohlfahrt 1999; Borgetto et al. 2004).

1.2 Bisherige Qualitätsunterstützung für Selbsthilfegruppen

Die Beratung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen zählt zu den Kernaufgaben von Kontaktstellen und Selbsthilfeorganisationen. Beide unterstützen durch ein Spektrum an Aktivitäten die Selbsthilfegruppen und Sprecher/innen beim Aufbau der Gruppe, bei Fragen der Arbeitsweise, bei der Lösung auftretender Probleme u.a. Sie erbringen Dienstleistungen für Selbsthilfegruppen mit dem Ziel, Ressourcen und Kompetenzen der Gruppenleiter/innen bzw. der gesamten Gruppe zu erhöhen, und sie leisten damit zugleich Beiträge zur Qualitätssteigerung oder -erhaltung der Gruppenarbeit. Die Kontaktstellen knüpfen dabei an die Wünsche und Interessen von Selbsthilfegruppen an, die eigene Arbeit zu stärken, mit schwierigen Situationen besser umzugehen, die Gruppenarbeit lebendiger und interessanter zu gestalten (Vogelsänger 2001). Daher organisierten manche Selbsthilfekontaktstellen schon in den 90er Jahren Fortbildungen für Selbsthilfegruppen zu Themen wie: Einstieg in die Gruppenarbeit, Gruppenprozesse, Konflikte in der Gruppe, Öffentlichkeitsarbeit u.a. (z.B. Ufer 1999; Kettler/Meinhardt-Bocklet 2003; Schneider-Schelte/Liefert 2003; Greiwe 2004). Die Aufarbeitung der eigenen Erfahrungen der Teilnehmer/innen, der Einsatz erfahrungsbezogener, ressourcenorientierter Lernformen gelten als wesentliche Prinzipien für solche Veranstaltungen (s. Vogelsänger 2001; Kreling 2003; Greiwe 2004; Meinhardt-Bocklet/Kettler 2004). Supervisionsartige Ansätze, etwa im Sinne spezialisierter »Gesamttreffen« für Selbsthilfegruppen von Menschen mit psychischen Störungen (vgl. Moeller 1978, Kap. 8), können den Gruppen helfen, »Betriebsblindheit zu überwinden« (Matzat 2004: 91).

Ein spezifisches Fortbildungsprogramm für Leiterinnen und Leiter von Krebs-Selbsthilfegruppen wurde auf seine Wirkungen wissenschaftlich evaluiert (Balck 2004). Im Vergleich der Urteile der Teilnehmer/innen vor und nach Durchführung des Fortbildungsprogramms zeigten sich Verbesserungen bei der Wahrnehmung der Bedürfnisse der anderen Teilnehmer/innen in der Gruppe, bei der Kompetenz im Umgang mit Konflikten in der Gruppe, bei der Kenntnis und Anwendung von Gesprächs- und Moderationstechniken, ferner dem Gesprächsverhalten in emotional belastenden Situationen; hingegen verringerte sich die selbst erlebte Kompetenz, sich mit konträren Meinungen auseinander zu setzen.

Orientierende Leitfäden für Selbsthilfegruppen und ihre Sprecher/innen zur Gestaltung der Gruppenarbeit, zu möglichen Problemen im Gruppenprozess und zu Verhaltensmaximen bilden einen weiteren Ansatz der Qualitätssicherung/entwicklung (z.B. Kirchner et al. 2005; Meyer et al. 2005; NAKOS 2006).

Trotz dieser zahlreichen qualitätsfördernden Maßnahmen wird gleichwohl der Qualitätsbegriff mit Blick auf Selbsthilfegruppen gelegentlich als irritierend empfunden. Dies liegt an seiner Vorprägung aus dem Bereich der Wirtschaft und an der Befürchtung möglicher Verengungen der Selbsthilfe im Sinne standardisierter Qualitätsvorgaben und Qualitätskontrollen. Selbsthilfegruppen als »freiwillige Zusammenschlüsse von Menschen auf örtlicher/überregionaler Ebene, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewäl-

tigung von Krankheiten und/oder psychischen Problemen und deren Folgen richten« (Borgetto 2004: 83), orientieren sich »in erster Linie an den Bedürfnissen und Interessenlagen ihrer Gruppenmitglieder« (Kreuzbund 2006: 19). Hier gilt nicht rationale Zweckmäßigkeit arbeitsteiliger Systeme als Leitprinzip, sondern Selbstbetroffenheit, Freiwilligkeit, Selbstbestimmung, Orientierung an den Bedürfnissen der Gruppenmitglieder, Selbstorganisation (s. Moeller 1978); Selbsthilfegruppen richten den Blick »auf den ganzen Menschen« (Vogelsänger 2001).

In den Erörterungen, inwiefern der Qualitätsgedanke auf die Arbeit von Selbsthilfegruppen anzuwenden ist, geht es meist nicht um das »Ob«, sondern um das »Wie« der Unterstützung und Kompetenzstärkung von Selbsthilfegruppen. Die Auffassungen gehen dahin, die Angebote zur Qualitätsstärkung der Selbsthilfegruppenarbeit an dem Nutzen für die Gruppen, so wie sie sind und wie sie es wünschen, auszurichten, d.h. nicht im Sinne einer Standardisierung der Gruppenarbeit zu gestalten (z.B. Kreling 2002; Greiwe 2004). In dieser Arbeit werden Ergebnisse einer Befragung zum Interesse von Selbsthilfegruppen an Qualitätsförderung dargestellt.

2 Zum Interesse von Selbsthilfegruppen an Qualitätsunterstützung – Ergebnisse aus einer Befragung

Zur Frage, wie verbreitet Selbsthilfegruppen an Maßnahmen der Qualitätssteigerung, z.B. durch systematische Schulung der Sprecher/innen oder durch andere Unterstützungsformen, interessiert sind, wurde bislang wenig publiziert (z.B. Rau et al. 2003). Aus diesem Grund nutzen wir eine Untersuchung über die Zusammenarbeit von »Selbsthilfegruppen und Ärzten«¹ (s. Slesina/Knerr 2007) dazu, auch Fragen über das Interesse der Gruppen an Qualitätsentwicklung zu stellen.

2.1 Vorgehensweise

Die Untersuchung wurde im Jahr 2004 im östlichen Westfalen (Bielefeld/Kreis Gütersloh) und im Jahr 2005 im südlichen Sachsen-Anhalt (Halle/Saalkreis/Landkreis Wittenberg) durchgeführt. Dank der großen Unterstützung des Projekts durch die regionalen Kontaktstellen für Selbsthilfegruppen beteiligten sich 69% der Gruppen in Bielefeld/Gütersloh und 64% im Raum Halle/Wittenberg an der postalischen Befragung.² Einbezogen wurden alle Gesundheitsselbsthilfegruppen in beiden Regionen mit Ausnahme einer 50%-Zufallsstichprobe bei den Gruppen Alkoholabhängiger und den Gruppen psychisch Kranker in Bielefeld/Gütersloh. Von den insgesamt 267 teilnehmenden Gruppen waren 159 Gruppen dem Bereich somatischer Erkrankungen, 25 den Behinderungen, 54

¹Das Projekt »Zusammenarbeit von Ärzten der ambulanten/stationären Versorgung und Selbsthilfegruppen – Ziele, Formen, Erfahrungen. Eine Quer- und Längsschnittstudie« wurde in Kooperation und mit freundlicher Förderung des BKK-Bundesverbandes, Essen, durchgeführt.

²Unser herzlicher Dank gilt Frau Steinhoff-Kemper (BIKIS), Frau von Borstel (BIGS), Frau Voigt (Selbsthilfekontaktstelle Halle-Saalkreis) und Herrn Pennekamp (Selbsthilfekontaktstelle Wittenberg) für ihre wertvolle Beratung und Unterstützung, ferner den zahlreichen mitwirkenden Selbsthilfegruppen für ihr Vertrauen und ihre Beteiligung.

den Abhängigkeits-/Suchterkrankungen und 29 dem Bereich psychischer Erkrankungen zuzuordnen.

Der Fragebogen enthielt einige offene Fragen zur Qualität und zur möglichen Qualitätsunterstützungen u. A. wurden in offener Form gestellt. Die schriftlichen Angaben der Gruppen(sprecher) in den Fragebögen wurden inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Aussagen wurden nach Kategorien geordnet.

2.2 Auffassungen zu einer »systematischen Sprecherschulung«

Zunächst wurden die Gruppen nach ihrer Meinung zur systematischen Schulung von Selbsthilfegruppen-Sprecher(inne)n befragt: *»In letzter Zeit gibt es Diskussionen/Überlegungen, dass die Sprecherinnen und Sprecher von Selbsthilfegruppen systematisch für die Sprecherarbeit geschult werden sollten. Was meint Ihre Gruppe dazu?«* Die Angaben der Gruppen wurden inhaltlich nach Zustimmung und Ablehnung kategorisiert (vgl. Tabelle 1 auf der nächsten Seite).

- Viele Gruppen befürworteten eine Sprecherschulung (43,4%). Von den vier Gruppenarten bejahten am häufigsten die Gruppen behinderter Menschen eine systematische Schulung (52,0%), am seltensten Gruppen somatisch Kranker (39,6%). Als Begründungen wurden z.B. mitgeteilt:
 - Kompetenzerhöhung: »Die Schulung ist unbedingt notwendig und sollte im Abstand von etwa 5 Jahren wiederholt werden. Die Lebenserfahrung des Sprechers allein reicht nicht aus«.
 - Außenwirksamkeit: »Sinnvoll, um die Anliegen der Gruppen besser vorbringen und durchsetzen zu können«.

Eine Gruppe war sogar bereit, erhebliche mögliche Nebenwirkungen der Kompetenzsteigerung des Sprechers in Kauf zu nehmen: »Unbedingt, auch wenn dabei der Selbsthilfe-Charakter durch Semi-Professionalität verloren geht«.

- Aus einigen Gruppen erfolgte eine grundsätzliche Befürwortung einer systematischen Schulung, aber mit Einschränkungen und z.T. erheblichen Vorbehalten (7,9%). Die Einschränkungen betrafen zum einen die zeitliche Zusatzbelastung: »Schwer realisierbar, da größtenteils berufstätig und familiär stark beansprucht«. – »...leider ist es schwierig, Personen zu finden, die solche Schulungen mitmachen«. Zum andern wurde ein Verlust an Individualität befürchtet, aber auch eine mögliche Reglementierung von außen: »... allerdings sollte die Persönlichkeit des Sprechers nicht untergehen; die Menschlichkeit darf nicht auf der Strecke bleiben«. – »... aber nicht, wenn im Hintergrund eher daran gedacht ist, dies als Voraussetzung für die Förderung durch die Krankenkassen zu nehmen«.
- Bei immerhin 10,1% der Gruppen fand bzw. findet eine Sprecherschulung bereits statt. So hieß es z.B.: »Gruppenleiterin und Vertretung nehmen schon lange an Fortbildungen teil. Die Teilnehmer profitieren davon und fühlen sich gut aufgehoben«. – »Erfolgt zum Teil in unserem Netzwerk innerhalb der [...], aber immer

Tabelle 1: Meinungen von Selbsthilfegruppen unterschiedlicher Erkrankungsarten zur »systematischen Sprecherschulung«

Schulung der Sprecher/ innen, kategorisiert:	Erkrankungsart				Gesamt n=267
	somat. Erkrankung n=159	Behinderung n=25	Abhängigkeit/ Sucht n=54	psych. Erkrankung n=29	
Zustimmung	39,6 %	52,0 %	50,0 %	44,8 %	43,4 %
bedingte Zustimmung	10,7 %	8,0 %	1,9 %	3,4 %	7,9 %
findet bereits statt	11,9 %	12,0 %	9,3 %	0 %	10,1 %
kein Bedarf, Kompetenz vorhanden	11,3 %	4,0 %	3,7 %	10,3 %	9,0 %
für eigene Gruppe nicht angemessen/irrelevant	6,9 %	0 %	14,8 %	24,1 %	9,7 %
eher grundsätzliche Ablehnung	2,5 %	4,0 %	7,4 %	10,3 %	4,5 %
unentschieden	3,8 %	0 %	1,9 %	0 %	2,6 %
anderes	1,3 %	0 %	1,9 %	0 %	1,1 %
keine Angabe	11,9 %	20,0 %	9,3 %	6,9 %	11,6 %
Gesamt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Exakter Chi²-Test: p=0,047

noch zu wenig!« Keine der Gruppen psychisch Kranker berichtete von bisherigen Sprecherschulungen.

- Keinen Bedarf an einer Sprecherschulung sahen 9,0% der Gruppen und führten zur Begründung die bereits vorhandene Kompetenz an: »Erübrigt sich, wir sind qualifiziert«. – »Die Sprecher verfügen über ausreichendes Wissen«. – »Ich bin der Meinung, dass unsere SHG eine Versammlung auf hohem Niveau hat«.
- Einige Gruppen gaben an, eine Sprecherschulung sei für ihre Gruppe nicht angemessen oder sinnvoll, z.B. wegen der geringen Gruppengröße oder wegen der Prinzipien der Gruppenarbeit: »Da wir eine sehr kleine Gruppe sind und der Sprecher keine präsentativen oder vermittelnden Funktionen hat und damit kaum eine Sonderstellung in der Gruppe einnimmt, wäre eine Schulung nicht nötig«. – »Bei den [...] brauchen wir das nicht. Man kann bei den [...] nichts verkehrt machen«. – »Gefahr: Es würde der Eindruck von professionell geführten Meetings erweckt. Alle Teilnehmer bei uns sind gleich, Sprecher wechseln von Meeting zu Meeting. Geschulte Sprecher sind gegen die Prinzipien der Gruppen und daher ungewollt.« Am häufigsten erachteten Gruppen psychisch Kranker (24,1%) und Gruppen Abhängigkeitskranker (14,8%) eine Sprecherschulung als irrelevant, aber keine der Gruppen Behinderter.

- Eher grundsätzlich ablehnend äußerten sich 4,5% der Gruppen. So hieß es beispielsweise: »Sprecher müssen nicht zu professionell sein, sonst stehen sie über der Gruppe und nicht mittendrin«. – »Es sollte eine individuelle Tätigkeit sein und bleiben«. Oder: »Sollte es Ziel dieser Überlegung sein, Gelder für die professionelle Hilfe zu sparen [durch Professionalisierung der Gruppen], sind wir strikt dagegen«.

Beim Vergleich der beiden Untersuchungsregionen (vgl. Tabelle 2), findet sich in der Region Halle/Wittenberg etwas häufiger die volle Befürwortung einer systematischen Sprecherschulung als in Bielefeld/Gütersloh (48,0% vs. 40,7%) und umgekehrt etwas mehr tendenzielle Zustimmung unter Vorbehalt in Bielefeld/Gütersloh (10,8% vs. 3,0%). Die Einschätzung, eine systematische Sprecherschulung sei für die eigene Gruppe nicht angemessen/sinnvoll, wurde etwas öfter in Halle/Wittenberg geäußert (14,0% vs. 7,2%). Bei den anderen Kategorien gibt es lediglich geringfügige Unterschiede zwischen den beiden Regionen, etwa in der Form, dass in Bielefeld 5,4% der Gruppen die Sprecherschulung ablehnten, in Halle/Wittenberg 3,0% der Gruppen. Die genannten Unterschiede sind statistisch nicht signifikant.

Tabelle 2: Meinungen der Selbsthilfegruppen in beiden Untersuchungsregionen zur »systematischen Sprecherschulung«

Schulung der Sprecher/ innen, kategorisiert:	Region		Gesamt n=267
	Halle/ Wittenberg n=100	Bielefeld/ Gütersloh n=167	
Zustimmung	48,0 %	40,7 %	43,4 %
bedingte Zustimmung	3,0 %	10,8 %	7,9 %
findet bereits statt	12,0 %	9,0 %	10,1 %
kein Bedarf, Kompetenz vorhanden	6,0 %	10,8 %	9,0 %
für eigene Gruppe nicht angemessen/irrelevant	14,0 %	7,2 %	9,7 %
eher grundsätzliche Ablehnung	3,0 %	5,4 %	4,5 %
unentschieden	1,0 %	3,6 %	2,6 %
anderes	1,0 %	1,2 %	1,1 %
keine Angabe	12,0 %	11,4 %	11,6 %
Gesamt	100 %	100 %	100 %

Recht große Unterschiede zwischen den beiden Regionen zeigen sich aber in den Auffassungen der Gruppen Behinderter sowie der Gruppen psychisch Kranker zur Sprecherschulung. In Halle/Wittenberg befürworteten 77,8% der Gruppen Behinderter die

Sprecherschulung, in Bielefeld lediglich 37,5%. Von den Gruppen psychisch kranker Menschen gaben in Halle 37,5% an, eine Sprecherschulung sei für ihre Gruppe nicht angemessen bzw. relevant, in Bielefeld/Gütersloh lediglich 7,7%. Dort lehnten allerdings fast ein Viertel der Gruppen psychisch Kranker (23,1%) die Sprecherschulung eher ab, wohingegen in Halle/Wittenberg keine Ablehnung erfolgte.

2.3 Auffassungen zur »Qualitätssteigerung der Gruppenarbeit«

Die Gruppen wurden außerdem um eine Stellungnahme zu gebeten, was die Qualitätsverstärkung der Selbsthilfegruppenarbeit betrifft. Die Fragestellung in Bielefeld/Gütersloh lautete: »Es gibt außerdem Überlegungen, die Qualität der Arbeit von Selbsthilfegruppen noch zu steigern, d.h. die Gruppenarbeit für die Mitglieder noch wirkungsvoller/hilfreicher zu gestalten. Was meint Ihre Gruppe dazu?« (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3: Meinungen zur »Qualitätssteigerung«, Selbsthilfegruppen Bielefeld/ Gütersloh

Qualitätssteigerung, kategorisiert:	Erkrankungsart				Gesamt n=167
	som. Erkrankung n=110	Behinderung n=16	Abhängigkeit/ Suchtn=28	psych. Erkrankung n=13	
Zustimmung	42,7 %	18,8 %	46,4 %	46,2 %	41,3 %
bedingte Zustimmung	8,2 %	25,0 %	10,7 %	7,7 %	10,2 %
findet bereits statt	4,5 %	6,3 %	3,6 %	7,7 %	4,8 %
für eigene Gruppe nicht	7,3 %	12,5 %	10,7 %	15,4 %	9,0 %
eher grundsätzliche Ablehnung	8,2 %	0 %	7,1 %	15,4 %	7,8 %
anderes	0,9 %	0 %	0 %	0 %	0,6 %
keine Meinung / keine Stellungnahme	6,4 %	0 %	14,3 %	7,7 %	7,2 %
keine Angabe	21,8 %	37,5 %	7,1 %	0 %	19,2 %
Gesamt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

- Viele Gruppen der Region Bielefeld/Gütersloh stehen dem Gedanken der Qualitätssteigerung der Gruppenarbeit positiv gegenüber (41,3%), wie einige Stellungnahmen zeigen: »Wir sind dafür offen und immer interessiert, die Qualität zu steigern«. – »Hilfestellung ist immer gefragt und erwünscht. Gute Qualität ist wichtig für die Außen- und Innendarstellung«. – »Ist dringend notwendig! Sowohl was die selbstorganisierte Gruppenarbeit angeht (Gestaltungsmöglichkeiten, Struktur) als auch die Möglichkeiten zum Krankheitsmanagement/-bewältigung, dem Leben mit den starken Einschränkungen«. – »Für praktikable, d.h. zeitlich realistische Optimierungsansätze sind wir dankbar«. – »Da arbeiten wir als Gruppe schon seit Jahren

dran, leider mit nur mäßigem Erfolg«. Oder: »Begrüßenswert, Selbsthilfegruppen sollten überregional zusammenarbeiten«. Von den vier Gruppenarten befürworteten die Gruppen behinderter Menschen deutlich seltener Maßnahmen zur Qualitätssteigerung (18,8%) als die anderen drei Gruppenarten (42,7% bis 46,4%).

- Einige Gruppen (10,2%) stimmten mit Einschränkungen zu, z.B.: »Verbesserungen sind immer sinnvoll, nur bitte nicht mehr Regularien und Gesetze«. – »Ja, aber es muss Raum bleiben für rein menschlich motivierte Arbeit«. – »Ist gut, sofern die Kriterien von der Selbsthilfe selbst festgelegt werden«. – »Nach unseren Erfahrungen lässt sich das künftig nur noch realisieren, wenn evtl. Aufwandsentschädigungen für die ehrenamtlichen Tätigkeiten bezahlt werden könnten«. – »Eher ein Zeitproblem«. – »Grundsätzlich begrüßenswert, für kleine Gruppen aber nicht unbedingt erforderlich, eher für große Gruppen«. – »Sinnvoll, wenn alle an einem Strang ziehen. Aber nicht vergessen: Wir sind Laien und sprechen aus eigener Erfahrung. Es soll nicht in Klein-kleinkariert ausarten. Nicht jeder kann aufgrund seiner Erkrankung, voll' da stehen«.
- Von bereits stattfindenden Maßnahmen zur Qualitätssteigerung berichteten nur in Bielefeld/Gütersloh einige Selbsthilfegruppen (4,8%).
- Mehrere Gruppen (9,0%) hielten eine Qualitätssteigerung für ihre Gruppe nicht für notwendig und nannten als Gründe u.a.: »Kommen im Moment mit direktem Erfahrungsaustausch am weitesten«. – »Wir genügen uns selbst«. – »Bei uns treffen sich Menschen, um gemeinsam ihre Situation zu verbessern. Da der Erfahrungsaustausch und die Diskussion über alltägliche Probleme im Mittelpunkt stehen, bedarf die Qualität, so wie sie ist, keiner Steigerung«.
- Einige Gruppen äußerten sich ablehnend zur Überlegung der Qualitätssteigerung (7,8%): »Wir sind der Meinung, dass jede Gruppe für sich entwickeln sollte, was für sie hilfreich ist«. – »Ist damit etwa Qualitätsmanagement gemeint? Wir sind Menschen, nicht Maschinen!« – »Gruppen sind dynamischer aus sich selbst heraus. Steigerung der Qualität hat nur Sinn, wenn alle Verzahnungen im Gesundheitssystem zusammenarbeiten«. – »'Gute Idee', die Kosten im Gesundheitswesen zu verringern, indem engagierte Laien, in unserem Fall Schwerbehinderte, noch mehr belastet werden. Die Gründung von Selbsthilfegruppen sollte oftmals als Hilfeschrei Betroffener gewertet werden«.

In der Region Halle/Wittenberg lautete im Fragebogen die Frage zur Qualitätssteigerung ein klein wenig anders als in Bielefeld/Gütersloh: *»Es gibt außerdem Überlegungen, die Qualität der Arbeit von Selbsthilfegruppen noch zu steigern, d.h. die Gruppenarbeit für die Mitglieder noch wirkungsvoller/hilfreicher zu gestalten. Ganz allgemein gesehen, was wäre da vielleicht möglich?«*

Mehr als die Hälfte der Gruppen (57%) befürwortete Maßnahmen zur Qualitätssteigerung, mit ähnlichen Argumenten wie in Bielefeld/Gütersloh. Zusätzlich konkretisierten diese Gruppen, welche Maßnahmen die Arbeit der Gruppe wirkungsvoller gestalten

könnten. Die Anregungen der Gruppen ließen sich inhaltlich zu sechs Kategorien zusammenfassen (vgl. Tabelle 4 auf der nächsten Seite):

- Unterstützung durch Fachkräfte (33,3% der 57 Gruppen):
Angeregt wurden eine stärkere Vernetzung/mehr Kontakte mit Experten und mit Institutionen, z.B.: »Bessere Vernetzung mit relevanten Partnern«. – »Zusammenarbeit mit Krankenkassen fördern«. – »Regelmäßigen Kontakt zur Beratungsstelle für Suchterkrankungen Wittenberg und zur Diakonie in Magdeburg«. – »Kontaktaufnahme zu Krankenhäusern, Reha-Kliniken (Patientenschulung) und zum Institut für Nikotinforschung (Teilnahme an klinischen Studien); CO-Messungen während der Tabakentwöhnung«. Oder: »Einzelne Stunden unter ein bestimmtes Thema stellen mit Vorträgen von Fachkräften, z.B. Therapeuten und Ärzten«.
- Materielle Hilfen und organisatorische Unterstützung (31,6% der Gruppen):
Vorgeschlagen wurden eine einfachere, unbürokratische Bereitstellung finanzieller Mittel, eine juristische Unterstützung und andere Hilfen, z.B.: »Selbsthilfegruppen erledigen ihre Aufgaben mit geringem finanziellen Aufwand, regelmäßige Beitragszahlungen sind kaum möglich (ALG II usw.). Der bürokratische Aufwand, um an Fördermittel zu kommen, ist sehr hoch, daher: weniger Bürokratie und mehr Zeit für wirkungsvolle Gruppenarbeit«. – »Hilfe bei der Erstellung von Prospekten«. – »Bessere Absicherung im Ehrenamt«. – »Möglichkeit für die Gruppe, sich später (18.00 oder 20.00 Uhr) zu treffen, weil viele Betroffene zuvor durch Beruf verhindert sind (Raumproblem)«.
- Erfahrungsaustausch mit anderen Gruppen (22,8%):
Unter dem Gedanken »Lernen durch Austausch mit anderen« wurden u.a. genannt: »Austausch mit anderen Selbsthilfegruppen gleicher Erkrankung«. – »Jede Selbsthilfegruppe sollte einer Dachorganisation angeschlossen sein, die deutschlandweit fungiert [...]«. – »Hospitationen unter den Selbsthilfegruppen auf Kreis-, Stadt- und Landesebene könnten die Qualität der Arbeit wesentlich verbessern«.
- Hilfe bei der Öffentlichkeitsarbeit (12,2%):
Diese Vorschläge zielten insbesondere auf die Gewinnung neuer Mitglieder: »Mehr Möglichkeiten, durch öffentliche Bekanntmachung der Selbsthilfegruppe neue Mitglieder zu gewinnen«. – »Hilfe bei der Öffentlichkeitsarbeit durch die Behörden, durch Ärzte«. – »Mitwirkung an den offenen lokalen Kanälen, stärkere Medienpräsenz«.
- Weiterbildungsmaßnahmen für Sprecher/innen (8,8%):
Eher selten nannten die Gruppen die themenspezifische Weiterqualifizierung von Gruppensprechern als Weg zur Qualitätsstärkung: »Spezielle Aus- und Fortbildung für Gruppensprecher, z.B. Gruppenleitung, Moderation, medizinischer Einblick in die speziellen Krankheitsbilder«. – »Fachliche Anleitung«. – »Weiterbildung: Computer, Vereinsrecht, Vereinsarbeit«. In diesem Zusammenhang sind auch die weiter vorn beschriebenen, bereits vorhandenen Gruppenleiterqualifikationen und

Qualifizierungsmaßnahmen zu berücksichtigen, aber auch die zum Teil bestehenden Vorbehalte gegen eine Schulung von Gruppensprechern.

- Anerkennung, politische Unterstützung (5,3%):
Es hieß z.B.: »Den Stellenwert der Selbsthilfe höher einordnen [Selbsthilfe entlastet Professionelle]«. – »Selbsthilfe sollte in der Gesellschaft mehr beachtet werden, sie muss als Wirtschaftsfaktor [d.h. Leistungsfaktor] anerkannt werden«. – »Die Lobby der Selbsthilfegruppen verbessern«.

Tabelle 4: Überlegungen zur »Qualitätssteigerung«, Selbsthilfegruppen Halle/Wittenberg

Vorschläge zur Qualitätssteigerung (n=57):	genannt von	
	n	%
Unterstützung durch Fachkräfte	19	33,3
materielle Hilfen und organisatorische Unterstützung	18	31,6
Erfahrungsaustausch zwischen Gruppen(-sprechern)	13	22,8
Hilfe bei der Öffentlichkeitsarbeit	7	12,2
Weiterbildung/Anleitung	5	8,8
Anerkennung/symbolische Unterstützung	3	5,3
anderes	8	14,0

3 Resümee

Die Selbsthilfegruppen nannten bereits durchgeführte, laufende und insbesondere zahlreiche gewünschte künftige Maßnahmen, um die Gruppe, ihre Arbeit – und deren »Qualität« – zu stärken. Beim Thema »Systematische Sprecherschulung« erachteten es viele Gruppen als hilfreich für ihre Arbeit, den GruppensprecherInnen mehr Wissen und Sicherheit für ihre »Rolle« zu geben. Angesprochen wurden u.a. kommunikative, juristische, administrative, aber auch krankheitsbezogene fachliche Kenntnisse.

Bei der allgemeinen Frage, auf welche Weise die Arbeit(squalität) der Gruppen zu fördern sei, schälten sich aus den zahlreichen Einzelangaben der Gruppen drei Ansätze heraus: Zum einen die Vermittlung spezifischer Qualifikationen und Informationen; zum zweiten mehr materielle, organisatorische und symbolische Unterstützung; zum dritten der Erfahrungsaustausch mit anderen Selbsthilfegruppen und eine verbandliche Organisation/Einbindung von bisher allein arbeitenden Selbsthilfegruppen. Inhaltlich zielten die Anregungen und die drei Ansätze auf eine Stärkung von Strukturaspekten und Prozessaspekten der Gruppenarbeit, die dann per se den Ergebnissen zugute kommen.

Mit ihrem freiwilligen, in der Regel ehrenamtlichen Aktivitäten füllen Selbsthilfegruppen eine Lücke im Bereich der Unterstützung und Versorgung chronisch Kranker und Behinderter, die Ärzte und andere Gesundheitsberufe so nicht füllen können. Die existenzielle Erfahrung der Gleichbetroffenheit und der Gefährdung bzw. Einschränkung der

Teilhabe am (gesellschaftlichen) Leben, das spezifische Erfahrungswissen in den Gruppen zu Fragen der psychischen und alltäglichen Bewältigung der Krankheit und ihrer Folgen sind durch Expertenberufe nicht zu ersetzen. Die von Selbsthilfegruppen angestrebte verbesserte Krankheitsbewältigung und erhöhte Selbstpflegekompetenz hilft den Betroffenen. Auch Professionelle des Gesundheitssystem betonen die zumeist positiven Auswirkungen, die die Teilnahme an einer guten Selbsthilfegruppen für die Betroffenen und die Partner in der medizinischen Versorgung habe (Slesina und Knerr 2007).

Die verstärkte Beachtung der Qualitätsthematik resultiert zum einen aus dem eigenen Anspruch von Selbsthilfeakteur(inn)en und Selbsthilfeorganisationen an die möglichst gute Gestaltung der eigenen Arbeit. Hinzu kommen wachsende externe Anforderungen an den Selbsthilfebereich im Zuge der finanziellen Förderprogramme für Selbsthilfeeinrichtungen seitens der zuständigen Träger (§29 SGB IX) sowie durch die stärkere Einbeziehung der verbandlich organisierten Selbsthilfe in Gremien und Prozesse des Gesundheits- und Versorgungssystems (z.B. gemeinsamer Bundesausschuss). Das Ziel, die Arbeit von Selbsthilfegruppen qualitativ gut auszurichten, ist somit auch gesellschaftlich relevant.

Literatur

- AOK-Bundesverband, BKK Bundesverband u.a. in Kooperation mit BAGH, DPWV, DAG SHG (2000) Gemeinsame und einheitliche Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe gemäß §20 Abs. 4 SGB V. In: DAG SHG e.V. (Hrsg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2000, Eigenverlag, Gießen, S 168–176
- Balck F (2002) Entwicklung und Evaluierung eines Fortbildungsprogramms für Leiterinnen und Leiter von Krebs-Selbsthilfegruppen. In: DAG-SHG (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 2002, Gießen: Eigenverlag, 60-75
- Bobzien N, Stark W (1991) Empowerment als Konzept psychosozialer Arbeit und als Förderung von Selbstorganisation. In: Balke K, Thiel W (Hrsg.): Jenseits des Helfens. Professionelle unterstützen Selbsthilfegruppen, Freiburg, 169-187
- Borgetto B (2004) Selbsthilfe und Gesundheit. Bern: Verlag H. Huber
- Borgetto B, Kirchner C, Koop H, Hell B, Strehlein M (2004) Struktur- und Prozessqualität der Angebote und Aktivitäten der Rheuma-Liga Baden-Württemberg. In: Borgetto B (Hrsg.) Gesundheitswissenschaften und Gesundheitsselbsthilfe, Freiburg: DKGW, 145-179
- Deutsche Rheuma Liga (2009): Patientenschulungen in der Rheumatologie. URL: http://www.rheuma-liga.de/home/layout2/page_sta_317.html [Zugriff: 11.03.2009]
- Greife A (2004) Fortbildungen von Selbsthilfegruppen durch Selbsthilfekontaktstellen: Ein spannender Balanceakt. In: DAG-SHG (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 2004, Gießen: Eigenverlag, 62-66
- Kettler U, Meinhardt-Bocklet H (2003) Die Neuwieder Veranstaltungsreihe »IRRwege verstehen«. In: DAG-SHG (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 2003, Gießen: Eigenverlag, 94-99

- Kirchner C, Schulte H, Knapp U, Hentschel C, Hill B, Borgetto B (2005) Beratung in der Selbsthilfe am Beispiel der Frauenselbsthilfe nach Krebs, hgg. vom BKK Bundesverband, Essen
- Kreling E (2002) Der Empowerment-Ansatz in der Supervision mit Selbsthilfegruppen aus dem Gesundheitsbereich. In: DAG-SHG (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 2002, Gießen: Eigenverlag, 52-59
- Kreling E (2003) Die Auswirkung finanzieller Förderung auf die inhaltliche Arbeit von Gesundheitsselfhilfegruppen. In: DAG-SHG (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 2003, Gießen: Eigenverlag, 153-158
- Kreuzbund e.V. (2006) Positionspapier des Bundesvorstandes »Bescheinigungen über den Besuch von Kreuzbundgruppen«. In: NAKOS-INFO, 86, 18-19
- Matzat J (2004) Wegweiser Selbsthilfegruppen. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Meinhardt-Bocklet H, Kettler U (2004): Spezifische Lern- und Gruppenprozesse in der psychosozialen und psychiatrischen Selbsthilfe. In: DAG-SHG (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 2004, Gießen: Eigenverlag, 67-75
- Meyer F, Höflich A, Matzat J, Beutel ME (2005) Selbsthilfegruppen für Menschen mit psychischen Beschwerden, hgg. vom BKK Bundesverband, Essen
- Moeller ML (1978) Selbsthilfegruppen. Selbstbehandlung und Selbsterkenntnis in eigenverantwortlichen Kleingruppen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt
- NAKOS (2006) Selbsthilfe unterstützen. Fachliche Grundlagen für die Arbeit in Selbsthilfekontaktstellen und anderen Unterstützungseinrichtungen. Ein Leitfaden. Berlin: Eigenverlag
- Rau R, Grunow-Lutter V, Geraedts M (2003) Unterstützungsbedarf gesundheitsbezogener Selbsthilfegruppen aus der Sicht der Teilnehmerinnen. In: Gesundheitswesen, 65, 526-531
- Schneider-Schelte H, Liefert G (2003) »Gruppentraining« – Berliner Erfahrungen mit Fortbildungskonzepten in der Selbsthilfe. In: DAG-SHG (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 2003, Gießen: Eigenverlag, 84-93
- Slesina W, Knerr A (2007) Zusammenarbeit von Ärzten und Selbsthilfegruppen – Formen, Nutzen, Wünsche. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW
- Ufer B (1999) Fortbildung für Selbsthilfegruppen durch Selbsthilfekontaktstellen. In: DAG-SHG (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 1999, Gießen: Eigenverlag, 109-115
- Vogelsänger K (2001) Lernen heißt Erfahrungen sammeln – Fortbildungsangebote für Selbsthilfegruppen. In: DAG-SHG (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 2001, Gießen: Eigenverlag, 80-84
- Wohlfahrt N (1999) Auswirkung von Professionalisierung in Selbsthilfeorganisationen. In: DAG-SHG (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 1999, Gießen: Eigenverlag, 116-124