

**selbsthilfegruppenjahrbuch**

**1999**

**DAG SHG**

## **selbsthilfegruppenjahrbuch 1999**

### *Herausgeber:*

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.  
Friedrichstr. 28, 35392 Gießen

### *Redaktion:*

Anita Jakubowski, Koordination für Selbsthilfe-Kontaktstellen in Nordrhein-Westfalen der DAG SHG e.V. (KOSKON), Friedhofstr. 39, D-41236 Mönchengladbach,  
Tel.: 02166/248567

Jürgen Matzat, Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen der DAG SHG e.V., Friedrichstr. 33, D-35392 Gießen, Tel.: 0641/99-45612

Wolfgang Thiel, Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen der DAG SHG e.V. (NAKOS), Albrecht-Achilles-Straße 65, D-10709 Berlin, Tel.: 030/ 8914019

### *Umschlag:*

Lutz Köbele-Lipp, Kubik, Berlin

### *Satz und Layout:*

Focus Verlag GmbH, Gießen

### *Druck:*

Offset Köhler KG, Gießen

Namentlich gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Nachdruck einzelner Artikel nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Redaktion und der Autoren.

Herstellung und Versand dieser Ausgabe des ›selbsthilfegruppenjahrbuchs‹ wurde gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, von der ›GlücksSpirale‹ und von folgenden Krankenkassen: Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, Barmer Ersatzkasse, Deutsche Angestellten Krankenkasse, Schwäbisch Gmünder Ersatzkasse, Techniker Krankenkasse.

Wir bedanken uns ganz herzlich!

Zur Unterstützung unserer Vereinsarbeit bitten wir Sie herzlich um eine Spende (steuerlich abzugsfähig) auf unser Konto Nr. 6.3030.05 bei der Volksbank Gießen (BLZ 513.900.00).

## **Selbsthilfegruppen im interdisziplinären Qualitätszirkel**

### **Ein neuartiger Beitrag zur Förderung medizinischer Kommunikation**

#### **Drei Minuten einer Zirkelsitzung**

»Wie gründet sich denn eigentlich eine Selbsthilfegruppe?« lautet die Frage einer Hausärztin, die bei einigen ihrer Patienten einen eindeutigen Zusammenhang von Gesundheitszustand und psychosozialen Belastungen als pflegende Angehörige sieht. Sie möchte die Gründung einer Selbsthilfegruppe für diesen Personenkreis fördern. Zunächst erhält die Ärztin im Interdisziplinären Qualitätszirkel von der Vertreterin einer Selbsthilfegruppe konkrete Angaben über eine bereits bestehende Gesprächsgruppe pflegender Angehöriger. Die Gesundheitsberaterin der AOK berichtet von deren Angeboten im Pflegebereich. Da pflegende Angehörige einer zeitweiligen Entlastung bedürfen, um überhaupt zu einem Gruppengespräch kommen zu können, weist die Mitarbeiterin der Göttinger Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich (KIBIS) auf Angebote von Wohlfahrtsverbänden und Sozialstationen hin. Der wissenschaftliche Projektleiter lenkt das Gespräch erneut auf die konkreten Erfahrungen der Selbsthilfegruppen-Vertreterin und regt eine verstärkte Unterstützung durch die Krankenkassen in diesem Bereich an.

Dieser kurze Ausschnitt aus einem Treffen des Interdisziplinären Qualitätszirkels im Dezember 1998 gibt einen kleinen Einblick in den interdisziplinären Austausch, der entsteht, wenn Interesse, Expertenwissen, regionsspezifische Kenntnisse und Erfahrungen der unterschiedlichen Teilnehmer und Teilnehmerinnen<sup>1</sup> zusammenfließen. Auf die Eingangsfrage der Hausärztin folgten noch Beschreibungen von drei möglichen Gründungsformen von Selbsthilfegruppen jeweils aus der Sicht einer Angehörigen, eines »Coachers« und der Beraterin der Göttinger Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich (KIBIS). In der gleichen Sitzung berichten Selbsthilfegruppen-Vertreter von der Unterstützung, die eine Selbsthilfegruppe leistet. Zusammengetragen durch die Moderatorin entsteht aus den Diskussionsbeiträgen ein differenziertes Bild der Selbsthilfegruppenarbeit, das wiederum für die Teilnehmer in einem ausführlichen Protokoll dokumentiert wird.

#### **Überwindung des Einzelkämpfertums**

Psychosoziale Probleme stehen nach vorliegenden Untersuchungen bei mindestens 30 - 50 % der Patienten ursächlich oder im Verlauf einer chronischen Krankheit im Vordergrund der Primärversorgung. Das Interesse der anwesenden Ärzte am Zugang zum Selbsthilfebereich ist groß, da die Belastungen vieler ihrer Patienten durch psychosoziale Probleme in ihrer Sprechstunde spürbar werden, die primärärztliche Behandlungen jedoch nicht richtig greifen und Überforderungs- und Enttäuschungsgefühle bei Patien-

ten und Ärzten entstehen lassen. Die Kooperation mit Selbsthilfegruppen ist für den Arzt eine Chance zu beruflicher und persönlicher Entlastung (2:37). Voraussetzung ist allerdings Kenntnis und Vertrauen in die Kompetenz der jeweiligen Gruppen.

»Mir ist KIBIS irgendwie vom Namen her geläufig, aber ich habe keine konkrete Vorstellung: Wer ist das jetzt?« fragte eine engagierte Ärztin noch beim zweiten Zirkeltreffen in die Runde, woraufhin die anwesende Mitarbeiterin der Göttinger Kontakt- Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich noch einmal genau ihr Beratungsangebot schilderte. So spiegelt sich noch im Jahr 1998, was P. Röhring bereits 1989 in seiner Studie über die Kooperation von Ärzten und Selbsthilfegruppen feststellte:

»Die bisherigen Gespräche haben gezeigt, daß bei einem großem Teil der Ärzteschaft das Wissen über die Existenz und Arbeitsweise von Selbsthilfegruppen gering ist und entsprechende Kooperationsformen noch wenig entwickelt sind.«(4:7)

## **Warum »interdisziplinärer« Qualitätszirkel?**

Nach dem Vorbild der Arbeitsweise ärztlicher Qualitätszirkel (1:57) wurde im Frühjahr 1998 von der Gesellschaft zur Förderung Medizinischer Kommunikation e. V. (GeMeKo) in Göttingen erstmals ein interdisziplinärer Qualitätszirkel initiiert, der kontinuierlich mit Patientenvertretern und professionellen Helfern arbeitet. Das Projekt wird finanziell vom Arbeitsamt Göttingen unterstützt und von der GeMeKo unter der Leitung von Dr. Ottomar Bahrs in Zusammenarbeit mit der Abteilung Medizinische Psychologie der Universität Göttingen durchgeführt. Mit der AOK Göttingen und der regionalen Bezirksstelle von Ärztekammer und KV leisten maßgebliche Institutionen der Gesundheitsversorgung ihre Unterstützung.

Das Projekt

- initiiert, dokumentiert und erforscht interdisziplinäre, fallbezogene und kontinuierliche Gruppenarbeit,
- zielt auf Kooperationsförderung und Vernetzung,
- wird von Moderatoren unterstützt,
- orientiert sich am regionalen Versorgungsbedarf und
- fungiert als Modell für Abstimmungsprobleme in der Versorgungswirklichkeit.

Der **Interdisziplinärer Qualitätszirkel** setzt sich folgendermaßen zusammen:  
**GeMeKo e.V.**

*Projektbearbeiterin (Soziologin/Ethnologin)  
Mitarbeiterin der KIBIS*

**Universität**

*Moderatoren (Ärztin, Medizinsoziologe)*

**Ärzte**

*Ärztin des Sozialpsychiatrischen Dienstes (Gesundheitsamt)  
Sechs niedergelassene Ärzte*

## **Professionelle Helfer regionaler Institutionen**

*Leiterin der Suchtambulanz*

*Zwei Sozialarbeiter*

*Gesundheitsberaterin der AOK*

## **Selbsthilfevertreter**

*Sechs Selbsthilfegruppen-Vertreter*

*Coach*

## **Wie ist die Gruppe entstanden?**

Nach einem Gespräch mit der Leiterin des KIBIS, Frau Barbara Meskemper, bestand Übereinstimmung darin, daß unter den chronisch Kranken die Gruppe der Patienten mit psychosozialen Belastungen besonderer Unterstützung bedarf. Frau Meskemper übernahm es daraufhin, Vertreter von Selbsthilfegruppen aus diesem Bereich anzusprechen und für eine Mitarbeit im Qualitätszirkel zu gewinnen. Die niedergelassenen Ärzte wurden über ein Rundschreiben der KV im Rahmen der Routineaussendungen auf das Projekt aufmerksam gemacht. Zusätzlich wurden alle 160 niedergelassenen Allgemeinärzte und Internisten aus dem Bereich Göttingen persönlich angeschrieben und zur Teilnahme eingeladen. Die anderen Teilnehmer kamen entweder nach einem Aufruf in den örtlichen Tageszeitungen oder über Hinweise von anderen Interessenten zum Qualitätszirkel.

## **Die Zirkelarbeit**

Das Zirkeltreffen findet einmal im Monat statt und dauert etwa zwei Stunden. Die von Moderatoren unterstützte Gruppenarbeit wird zumeist von einer Fallvorstellung durch einen Teilnehmer eingeleitet. Beispielsweise berichtete ein Sozialarbeiter aus einer psychiatrischen Einrichtung von einem jungen Patienten, der nach der Entlassung keine ausreichende therapeutische oder soziale Anbindung fand. Kein Einzelfall in Göttingen mit seinem überregionalen therapeutischen Einzugsgebiet, in dem die Entlassung aber häufig regional erfolgt. Eine Ärztin, die bereits zahlreiche Unterstützungsmöglichkeiten für ein lebensbedrohlich alkoholkrankes Paar in die Wege geleitet hatte, brachte ihren Fall ein, um weitere Hilfs- und Kooperationsmöglichkeiten zu erschließen.

So sind Fragestellung und Diskussion zunächst fallbezogen. Aus unterschiedlicher Sicht werden Lösungsansätze besprochen und darüberhinaus Versorgungsprobleme modellhaft ausgehandelt.

Fallvorstellung und Diskussion werden auf Tonband aufgenommen als Grundlage für die intensive Auswertung und Berichterstattung durch die Projektbearbeiterin. Vor jeder Sitzung erhalten die Teilnehmer ein ausführliches Protokoll des vorangegangenen Treffens. Persönliche Ansprache und schriftliche Teilnahmebestätigungen fördern die hohe Verbindlichkeit der Gruppenarbeit. Kurzbeurteilungsbögen geben nach jedem Treffen den Teilnehmern die Möglichkeit, den Verlauf differenziert zu bewerten und Verbesserungsvorschläge zu machen. Rückmeldungen bezüglich der vorhergehenden Sitzung und der in der Zwischenzeit wahrgenommenen Veränderungen, z. B. einer Sensibilisierung für bestimmte psychosoziale Problemlagen von Patienten oder dem Abbau von Schwellenängsten beim Hinzuziehen anderer Hilfsmöglichkeiten, sowie Informationen über die

weitere Entwicklung in den vorgestellten Fällen sind ebenfalls wichtige Bestandteile der Zirkeltreffen.

## Erste Ergebnisse

- *Regionale Versorgungsprobleme:* Göttingen hat ein überregionales therapeutisches Einzugsgebiet, entlassen wird aber häufig regional. Die therapeutische und soziale Anbindung nach einem Klinikaufenthalt ist nicht gesichert, es mangelt u.a. an Angeboten für den Freizeitbereich. Ein Lösungsansatz des Qualitätszirkels: den Zugang zum Selbsthilfebereich zu erleichtern durch Kooperation der Helfer untereinander (z.B. Sozialarbeiter und Beraterin der KIBIS).
- Bei der psychosozialen Versorgung von Suchtkranken sind *frühzeitige Kontaktaufnahme* und *kontinuierliche Gesprächskontakte* über die Arzt-Praxis, Beratungsstellen, Programme wie ALITA an der Göttinger Uni und Selbsthilfegruppen von zentraler Bedeutung.
- Kooperation und Koordination erfordern *eine gezielte persönliche Abstimmung*. Ausgehend von der allgemeinen Klage über »Überweisungen ohne konkreten Zielauftrag«, bildete sich die Idee heraus, für Sozialarbeit und Beratung Arztbriefen vergleichbar Informationen weiterzuleiten. Eine Hausärztin meinte: »Eigentlich bräuchten wir einen *Überweisungsschein für Sozialarbeiter*.« Durch den Qualitätszirkel entstand u.a. eine Kooperationsbeziehung zwischen Suchtambulanz und Hausärztin bei der Betreuung suchtkranker Patienten.
- Nicht zuletzt aufgrund der Falldarstellungen, die auch immer Einblick in das Arbeitsfeld der Teilnehmer gaben, wurden *sozialarbeiterischen Hilfsmöglichkeiten* auch seitens der Ärzte ein höherer Wert beigemessen. In den Arztpraxen besteht ein großer Bedarf an sozialarbeiterischen Interventionen, die die Hausärzte in der Regel nicht selber leisten können. Im Interdisziplinären Qualitätszirkel werden konkrete regionale Versorgungsangebote bekannt gemacht und Möglichkeiten und Grenzen des sozialarbeiterischen Engagements von Hausärzten besprochen. Somit wird auch die Aufmerksamkeit für die nicht zu unterschätzende Bedeutung psychosozialer Unterstützung geschärft und die Diskussion um deren Aufwertung durch angemessene finanzielle Entschädigung gefördert.
- Das große Angebot im Selbsthilfebereich wird trotz umfangreicher Aufklärungsarbeit seitens der Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich sowie der Gruppenvertreter durch Ärzte und andere professionelle Helfer nur begrenzt wahrgenommen und entsprechend selten an die Patienten weitervermittelt. Eventuell bei den Professionellen bestehende Bedenken bezüglich der Kompetenz von Selbsthilfegruppen lassen sich durch die im Interdisziplinären Qualitätszirkel entstehenden persönlichen Kontakte abbauen, so daß ein klareres Bild der jeweiligen Aufgaben und Möglichkeiten entsteht. Durch das im Zirkel vorhandene Expertenwissen kann auch verdeutlicht werden, für wen die Zauberformel »Selbsthilfegruppe« *nicht* hilfreich ist.

## **Auch im Kreis kann man anecken: Probleme bei der Durchführung**

»Mehr Gespräche, weniger Pillen«: Auch wenn alle Teilnehmer sich in diesem Punkt einig sind, so werden doch unterschiedliche Konsequenzen daraus gezogen. Nicht immer hat die Zirkelarbeit in so einem heterogenen Kreis ein für alle Teilnehmer »rundes« Ergebnis. Die anfänglich geäußerten Erwartungen und Befürchtungen, die in der folgenden Gegenüberstellung aufgezeichnet sind, weisen bereits auf das breite Spektrum hin:

### **Erwartungen:**

Realistische Einschätzung der Arbeitsrealität

Info-Austausch/Who is Who?

Die eigenen Aktivitäten bekannt machen/Multiplikator

Entlastung/Mutmachen/Unterstützung

Gegenseitiges Coaching/Austausch verschiedener Kompetenzen

Praktischer Ansatz/Lösungen erarbeiten

Differenzierte Betrachtung von Selbsthilfe: Formen/Möglichkeiten/Grenzen der Selbsthilfe

Gesellschaftliche Rahmenbedingungen verbessern

Das Spannungsfeld der an die Zirkelarbeit gerichteten Erwartungen reicht von

- Entlastungsmöglichkeiten durch den Austausch mit anderen professionellen Helfern über
- Sensibilisierung für psychosoziale Probleme über
- Verbesserung der regionalen Versorgungsqualität bis hin zur
- öffentlichkeitswirksamen, letztlich Rahmenbedingungen verändernden Zirkelarbeit.

Die konkrete Falldarstellung hat sich umso mehr bewährt, als sie eine Diskussionsbasis bietet, auf der sich die Teilnehmer auch bei heterogenen Erwartungshaltungen gewinnbringend austauschen können. Sie ist als Vermittlung gedacht, in der zugleich die Handlungsmöglichkeiten unter gegebenen Bedingungen ausgelotet und die für eine wünschenswerte Optimierung der Handlungsmöglichkeiten erforderlichen strukturellen Voraussetzungen skizziert werden.

### **Befürchtungen:**

Verallgemeinernde Vorwürfe an bestimmte Berufsgruppen

Ärzte stehen als Sündenböcke da

Mangelnde Kontinuität/Verbindlichkeit der Gruppenarbeit

Sich in Detailfragen verlieren

Unrealistische Ziele

Unterschiedlich ist auch der Gewinn, den die einzelnen Teilnehmer aus der Gruppenar-

beit ziehen: Während es den Ärzten vorrangig um Information, Ansprechpartner und psychische Entlastung geht, möchten Berater sich bekannt machen und Kooperationsstrukturen schaffen. Sozialarbeiter erfahren durch die Vorstellung ihrer Arbeit eine Würdigung derselben und können einen differenzierten Zugang zum Selbsthilfebereich für ihre Klienten finden. Patientengruppen-Vertreter finden Anerkennung ihrer eigenen Expertenschaft und haben die Möglichkeit, ihr Anliegen und Engagement unmittelbar bekannt machen.

## **In wiefern profitieren Selbsthilfegruppen vom Qualitätszirkel?**

Es ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht absehbar, inwieweit die Selbsthilfegruppen vom Qualitätszirkel profitieren. Die Patientenvertreter heben aber hervor, daß ihre Mitarbeit im Qualitätszirkel für sie einen *ganz persönlichen Lernprozeß* bedeutet.

- Über allem steht die positive Erfahrung, *Gehör und Anerkennung zu finden* – Gehör im Hinblick auf die spezifischen Probleme von Patienten und Angehörigen, Anerkennung für die geleistete Arbeit und erworbene Expertenschaft. Sie fühlen sich im Qualitätszirkel ernst genommen. Diese Erfahrung kontrastiert zu den Schwierigkeiten, die sie in der Kooperation mit Professionellen im Alltag überwiegend erlebt hatten, und stärkt insofern die Zuversicht, daß auch in breiterem Maßstab ein Wandel möglich wird. Gerade die Patientenvertreter fordern nachdrücklich eine Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit, um das Qualitätszirkelmodell zu propagieren.
- Insoweit Patientenvertreter ihren eigenen »Fall« zum Thema gemacht haben, haben sie weitere *Informationen darüber erhalten, wo sie selbst unmittelbar weitere Hilfe finden können*. Sie haben andererseits, jenseits der unmittelbar therapeutischen Situation, nachvollziehen können, unter welchem Kosten-, Zeit- und Handlungsdruck die Professionellen – insbesondere die Ärzte – sich sehen und wie damit deren Interaktionsmöglichkeiten eingeschränkt sind. Vor diesem Hintergrund verändern sich die an die Professionellen gerichteten Erwartungen.
- Berichte aus anderen Selbsthilfegruppen zeigen Möglichkeiten auf, die bislang noch nicht genutzt wurden. Neu war beispielsweise für die Vertreterin der Angehörigengruppe Psychisch Kranker, daß gemeinsame Freizeitaktivitäten ebenso das Selbsthilfepotential stärken können wie Informationsveranstaltungen, bei denen über neueste Entwicklungen bezüglich therapeutischer Möglichkeiten berichtet wird.

## **Kommunikationsförderung hat mit Kommunikationsproblemen zu tun**

Die Heterogenität der Zirkel-Zusammensetzung schlägt sich auch in der teilweise divergierenden Begriffsverwendung nieder. So hat beispielsweise der Begriff der »Betreuung« unterschiedliche Konnotationen, von kontinuierlicher Unterstützung im Selbsthilfebereich über sozialarbeiterische Leistungen bis hin zum Einsatz einer Betreuungsperson im Sinne von Pflegschaft (nach §39/40 BSGG). Auch kann der Kommunikationsstil einiger Teilnehmer, beispielsweise von Ärzten mit Erfahrungen in der Balint-Gruppen-Arbeit, bei anderen auf Unverständnis stoßen.

Der relativ enge regionale Bezug des Interdisziplinären Qualitätszirkels wirkt sich nicht



nur vereinfachend auf die Suche nach verbesserter Kooperation aus, sondern fordert auch zu einer Auseinandersetzung mit den Erfahrungen mit und Vorbehalten gegenüber bereits bekannten Institutionen heraus. Diese wurden zunächst nur sehr andeutungsweise geäußert. Erst nach und nach scheint das Vertrauen der Teilnehmer zu wachsen. Erst nach der dritten Sitzung löst sich die Zurückhaltung insbesondere seitens der Patientengruppen auf, und die Gruppenarbeit bekommt eine beachtliche Dynamik. Paradoxerweise löst die zunehmende Vertrautheit den anfänglichen Konsens, daß alle ihren Beitrag zu einer patientenzentrierten Versorgung leisten, ein Stück weit auf. So scheint es, als erlaube gerade die in den Diskussionen erfahrene Nähe, die aufgrund unterschiedlicher Arbeitssituationen und biographischen Erfahrungen gegebene Unterschiedlichkeit der Perspektiven deutlicher zum Ausdruck zu bringen. Die Diskussionen werden zunehmend emotionalisierter geführt, was mit wachsendem Konsensbildungsbedarf einhergeht. Dies ist zwar als ausdrückliches Ziel der Projektarbeit zu betrachten, in der Diskussion jedoch nicht immer leicht auszuhalten und erfordert von Teilnehmer und Moderatoren erhebliche Anstrengungen.

Der von der *GeMeKo* e.V. durchgeführte Interdisziplinäre Qualitätszirkel als solcher ist aufgrund der hohen Verbindlichkeit und Kontinuität der Teilnahme kein offenes Treffen mehr. Wünschenswert ist jedoch, daß er sich so etabliert und modellbildend wirkt, daß im Schneeballprinzip weitere Arbeitskreise und eine dauerhafte Kooperationskultur entstehen.

### **Anmerkung**

1 Der besseren Lesbarkeit halber wird im folgenden auf die weibliche Form von Teilnehmern, Patienten und Ärzten verzichtet.

### **Literatur:**

1. Bahrs O.: Das Motivationsgespräch - Einladung zur Selbsthilfeförderung durch Qualitätszirkel. Nakos-Info 53, 1997
2. Bahrs O, Gerlach FM, Szecsenyi J (Hrsg.): Ärztliche Qualitätszirkel – Leitfaden für den niedergelassenen Arzt; Deutscher Ärzte-Verlag, 1996 (3. Auflage)
3. Gutwinski-Jeggler, J.: Das Arzt-Patient-Verhältnis im Spiegel der Sprache. Sprachwissenschaftliche Studien an Texten aus einer Balint-Gruppe; Springer, Berlin Heidelberg New York, 1987
4. Röhrig P: Kooperation von Ärzten mit Selbsthilfegruppen. Schriftenreihe zur Gesundheitsforschung, Köln 1989

Dr. Ottomar Bahrs arbeitet in der Abteilung Medizinische Psychologie der Universität Göttingen. Er ist Vorstandsmitglied der Gesellschaft zur Förderung Medizinischer Kommunikation e.V., bei der Martina Nave-Ahmad angestellt ist.