

Silke Ssymank

Soziales Kompetenztraining für Gruppenleiterinnen und -leiter als Qualitätsbaustein in der Selbsthilfe

Empirische Untersuchung am Beispiel der Rheuma-Liga Baden-Württemberg

Einleitung

Die Bedeutung gesundheitsbezogener Selbsthilfegruppen (SHG) und die gleichzeitig gestiegenen Anforderungen an ihre Leiter führen zur Frage, wie diese sinnvoll unterstützt werden können. In einer empirischen Studie wurde am Beispiel der Rheuma-Liga Baden-Württemberg untersucht, inwieweit ein soziales Kompetenztraining Leiterinnen und Leiter von SHG bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben stärkt und dadurch die „Qualität“ in den Gruppen erhöht. Dabei sollten sowohl Selbstwirksamkeit, Handlungsfähigkeit als auch die Rollenübernahmefähigkeit der Leiter/innen verbessert werden. Die Evaluierung der Maßnahme wurde ergänzt durch Expertenbefragungen aus verschiedenen Wissenschaftsfeldern.

Ausgangslage

Zentrale Aufgaben einer SHG sind Information, Beratung und Erfahrungsaustausch, soziale Akzeptanz und wechselseitige soziale Unterstützung mit dem Ziel der Problembewältigung. Neben der Ehrenamtlichkeit ist dabei das wichtigste Grundprinzip das Schweigegebot. Die höhere Akzeptanz der Selbsthilfe sowie der Paradigmenwandel in der Medizin von einer rein medizinischen hin zu einer bio-psycho-sozialen Sichtweise in den letzten zwei Jahrzehnten hat zur Folge, dass Erwartungen und Anforderungen an ehrenamtliche Gruppenleiter/innen gestiegen sind. Häufig werden sie als Laientherapeut/innen wahrgenommen, was sie oft überfordert. Es gilt also eine wirksame Unterstützung für sie zu etablieren, die die Freiheit der inhaltlichen Gestaltung bei der Gruppe belässt und dadurch nur geringfügig in das Selbsthilfeprinzip und die Autonomie eingreift.

Aktueller Forschungsstand

Die Wirksamkeit der Selbsthilfe in Bezug auf Krankheitsbewältigung, Verbesserung der psychosozialen Befindlichkeit und soziale Aktivierung ist vielfach belegt. Von zentraler Bedeutung für die Stabilität einer Gruppe sind das Kleingruppenprinzip, Kontinuität und das Prinzip des gemeinsamen und wechselseitigen Modelllernens. Weiterhin gilt, dass die positiven Effekte mit der Dauer der Teilnahme an einer SHG zunehmen.

Wichtig für den Erfolg ist die Kontinuität. Eher negativ wirken sich krankheitsfokussierte Diskussionen und übermäßige Zuwendung der anderen Teilnehmer/innen bei kontraproduktiven Verhaltensweisen aus. Als Störvariablen benennen Teilnehmerinnen und Teilnehmer in erster Linie folgende Faktoren: zu große Gruppe, Unpünktlichkeit, zu lange Beiträge, Abschweifen vom Thema, Klagen und Privatgespräche. Selbsthilfegruppen-Teilnehmer/innen haben ein ausgeprägtes Bedürfnis nach einer fest benannten Leitung und haben in der Gruppe zumindest informell diese Funktion auch vergeben.

Vor diesem Hintergrund lässt sich festhalten, dass Fortbildung eine wichtige Unterstützung für Gruppenleiter/innen darstellt, weil sie ihnen hilft, mit den an sie herangetragenen Erwartungen umzugehen, aber auch ihre Grenzen als Laienexpert/innen anzuerkennen und die eigenen Ressourcen gezielt einzusetzen. So erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, eine Gruppe dauerhaft und lebendig zu etablieren, um individuelle und gemeinschaftliche Wirkfaktoren voll entfalten können.

Anforderungen an Gruppenleiter

In SHG herrscht oft ein konsumorientiertes Verhalten der Teilnehmer/innen vor. Unreflektierten Erwartungen stellen hohe Anforderungen an die sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Leiterin / des Leiters. Die daraus resultierende Überforderung äußert sich in Frustrationsgefühlen und Symptomen, die mit dem Burn-Out-Syndrom vergleichbar sind. Zudem ist die Leiterin / der Leiter einer Vielzahl von konfliktreichen Situationen ausgesetzt. Durch mangelndes Durchsetzungsvermögen entstehende negative Erlebnisse führen zu einer verminderten Selbstwirksamkeits- und Kontrollerwartung. Ein zusätzlicher Mangel an externen positiven Verstärkern durch die anderen Teilnehmer/innen kann dann wiederum zu Hilflosigkeitserfahrungen und depressiven dysfunktionalen Kognitionen führen. Die eigene Nicht-Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfen, die Ablehnung von medizinischer Behandlung, Zeitknappheit der Mediziner/innen und der Mangel an Beratungsangeboten werden dann teilweise von den Teilnehmer/innen als Enttäuschungserlebnis auf die Leiterin / den Leiter projiziert.

Der Ansatz der durchgeführten Studie lag in der Stärkung der Gruppenleiter/innen in ihrer Leitungseigenschaft im Sinne von Empowerment. Die Selbstwirksamkeitserwartung sollte erhöht werden, indem der Ausbau sozialer Fähigkeiten und Fertigkeiten gefördert wurde. Letztere können als elementare Kompetenzen von Gruppenleiter/innen betrachtet werden. Eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung von Gruppenleiter/innen äußert sich in Gruppensituationen durch hilfloses Verhalten und mangelnder Strukturierung des Treffens. Je nach Gruppenzusammensetzung kann dies zum so genannten *Wartezimmerphänomen* führen und durch Jammern, Verzweiflung und Ängste einzelner Teilnehmer/innen auf andere ansteckend wirken. Der Heilungseffekt der Gruppe kann sich dann in den gegenteiligen Effekt verwandeln (Phänomen der Krankheitsverschlechterung).

„Qualität“ in der Selbsthilfe

In der Selbsthilfe kann man sich dem Qualitätsbegriff grundsätzlich aus zwei Perspektiven nähern: Qualitätsmanagement in der Organisations- und Personalentwicklung mit kundenorientierter Ausrichtung im Sinne eines Top-Down-Ansatzes oder als Bottom-Up-Strategie, indem Kunden- und Mitarbeiterwünsche aufgegriffen werden. Für die klassischen Selbsthilfebereiche (SHG und Laienberatung) eignet sich wegen der oft fehlenden Organisationsstruktur ein Top-Down-Ansatz nicht. Aufgrund der komplexen Selbsthilfelandschaft und den Prinzipien der Freiwilligkeit, Selbstbestimmung und Ehrenamtlichkeit ist zu vermuten, dass es auch künftig keine einheitlichen Qualitätsstandards in diesem Bereich der Selbsthilfe geben wird. Durchaus denkbar wären aber freiwillige *Qualitätsvereinbarungen nach selbst gesetzten Kriterien*. Mitarbeiterorientierung bedeutet hier, Verbesserungsvorschläge der ehrenamtlichen Gruppenleiter/innen aufzunehmen und sie durch Fortbildung zu unterstützen, damit ein ressourcenschonender Einsatz gewährleistet ist. Weiterhin dient die Mitarbeiterorientierung der Rekrutierung neuer Gruppenleiter/innen und Nachfolger/innen.

In Bezug auf Selbsthilfegruppen spielen für einen „Qualitätsbegriff“ folgende Kriterien eine besondere Rolle:

- dauerhafte Etablierung einer SHG mit bedarfsorientierter Unterstützung (Kontinuität)
- dauerhafte Anbindung der / des Einzelnen an die Gruppe, um positive individuelle und gemeinschaftliche Veränderungseffekte zu erzielen
- Fortbildung der Gruppenleiter/innen, um die geforderte Gruppenkontinuität zu gewährleisten und die Leiter/innen zu befähigen, ihre Tätigkeit aktiv und wirksam ausfüllen zu können (Empowerment).

Der Idee einer standardisierten Grundausbildung für Gruppenleiter/innen stand die Vielfalt der SHG gegenüber, die sich im jeweiligen Selbstverständnis der einzelnen Gruppen äußert. Eine inhaltlich festgelegte Ausbildung könnte unter ethischen Aspekten einen Eingriff in die Prinzipien der Freiwilligkeit und Eigenverantwortung der Gruppe bedeuten. Vieles sprach jedoch für die teilweise Implementierung einer Gruppenleiterausbildung, da insbesondere sozial-kommunikative Kompetenzen, die die Bereiche Kooperation, Kommunikation und Teamfähigkeit umfassen, einen Hauptaspekt bei den Tätigkeiten von Gruppenleiter/innen ausmachen.

Mit Entwicklung der salutogenetischen Konzepte wurde die Breitenwirkung und der ressourcenorientierte Ansatz sozialer Kompetenztrainings entdeckt und gezielt nutzbar gemacht. Ziel war die Entwicklung übergreifender Fähigkeiten, die es ermöglichen, in komplexen sozialen Situationen flexibel zu reagieren. Vor dem Hintergrund der Lern- und Handlungstheorien eignen sich besonders soziale Kompetenztrainings, um soziale Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vertiefen und damit die Selbstwirksamkeitserwartung zu erhöhen.

Das Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK) nach Hinsch und Pfungsten (2002), das zur Anwendung kam, ist ein strukturiertes, kognitiv-verhaltensthe-

rapeutisch orientiertes Gruppenprogramm. Ziel des Trainings ist es, komplexe soziale Situationen auf der Basis der individuellen Werte und Ziele verschiedenen Situationstypen zuordnen zu können, um anschließend auf der Handlungsebene spezifische Strategien einzusetzen, die den größten Erfolg versprechen. Das Gruppentraining wurde von der Autorin modifiziert und um eine gruppenleiterspezifische Komponente ergänzt.

Experteninterviews

Insgesamt neun Expert/innen aus dem Gesundheitswesen wurden zu den Themen Akzeptanz von Selbsthilfegruppen, Qualität und Fortbildung ehrenamtlicher Gruppenleiter interviewt (zwei Gesundheitsminister, Direktor einer Deutschen Rentenversicherung Land, Geschäftsführer einer Krankenkasse, Organisationsentwicklerin, Facharzt für Allgemeinmedizin und Psychotherapie, Soziologe, Leitender Oberarzt einer Universitätsklinik, Psychologische Schmerztherapeutin).

Die qualitative Auswertung der Interviews ergab folgende Expertensicht: Die Wirkung der Selbsthilfe wird als nicht substituierbar eingeschätzt. Elementare Funktionen sind Wissensvermittlung, soziale Unterstützung, soziale Akzeptanz, Mittler zwischen Arzt und Patient sowie Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung. Die Tätigkeit von SHG-Leiter/innen weist dabei zunehmend co-therapeutische Züge auf. Dieses Amt ist heute in der organisierten Selbsthilfe nicht mehr wegzudenken. Die Aufnahme einer Tätigkeit als Gruppenleiter/in setzt bestimmte Basisfähigkeiten voraus. Daraus folgt die Notwendigkeit von Fortbildungen und die punktuelle Begleitung durch Fachleute.

Die „Qualitäts“diskussion in der Selbsthilfe nimmt einen immer höheren Stellenwert ein. Ein soziales Kompetenztraining als Schulungsmaßnahme erhöht nach Ansicht der interviewten Experten die „Qualität“ von SHG und damit auch die Akzeptanz von SHG bei Behandlern, Zuweisern und Kostenträgern.

Die Studie: Modellprojekt Soziales Kompetenztraining für Gruppenleiter

Die Rheuma-Liga Baden-Württemberg e.V. – ein 1976 gegründeter gemeinnütziger Verein – ist landesweit mit 50.000 Mitgliedern eine der größten Selbsthilfeorganisationen im Gesundheitsbereich. Ihm sind ca. 120 Gesprächsgruppen, davon 75 diagnosespezifisch, angeschlossen (Stand 2009). Aufgrund der guten Erreichbarkeit, der hohen Kontinuität der Gruppen und der Organisationsstruktur wurde für die vorliegende Untersuchung auf diese Gruppen zurückgegriffen.

Die Studie ging von der Hypothese aus, dass die Durchführung eines sozialen Kompetenztrainings die Gruppenleiter/innen in ihrer Rolle stärkt, indem es ihre Selbstwirksamkeitserwartung erhöht, das subjektiv erlebte Ausmaß psychischer und somatischer Beschwerden verringert und die Selbsteinschätzung der Kompetenz, eine Gruppe zu leiten, verbessert.

Bei der durchgeführten Studie handelt es sich um ein anwendungsorientiertes Forschungssetting mit insgesamt 48 Versuchspersonen. Das Kompetenztraining wurde von März 2007 bis Mai 2009 mit vier Gruppen und insgesamt 37 Gruppenleiter/innen durchgeführt. Die Kontrollgruppe rekrutierte sich aus elf Teilnehmer/innen. 50 Prozent der diagnosespezifischen Gruppenleiter/innen nahmen an der Studie teil. Die Datenerhebung erfolgte zu drei Messzeitpunkten (prä, post und kat) mittels drei verschiedener Fragebögen (IE-SV-Fragebogen von Dorrman und Hinsch, 1981, zur Erfassung von Attributionsgewohnheiten und damit auch der Selbstwirksamkeitserwartung; Problemfragebogen in Anlehnung an Sander und Lück, 1974, zur Erhebung von psychischen und somatischen Beschwerden im motivationalen, depressiv-vegetativen und psychosozialen Bereich; Feedbackfragebogen zur Erfassung von Gruppenleiterfähigkeiten). Ergänzend zu den drei quantitativen Erhebungen wurde zur qualitativen Analyse die Gruppendiskussion eingesetzt.

Auswertung

Insgesamt attribuierten die Gruppenleiter nach dem Training Erfolge signifikant deutlich mehr auf die eigene Fähigkeit und die eigene Anstrengung. Misserfolge hingegen wurden weniger auf die eigene Unfähigkeit, sondern eher auf die mangelnde Anstrengung zurückgeführt.

Die Problembelastung der Teilnehmer/innen im vegetativ-depressiven, motivationalen und psychosozialen Bereich verbesserte sich statistisch signifikant. Am stärksten rückläufig war die psychosoziale Problembelastung, dicht gefolgt von der depressiv-vegetativen.

Die Auswertung des Feedbackbogens ergab folgendes Bild:

In den Bereichen „*Sich besser Gehör verschaffen*“, „*Beenden von ‚Jammer‘-Situationen*“ und „*Beendigung von Störungen / Konflikten*“ gab es ausschließlich deutlich positive Verbesserungen. Lediglich in den Bereichen, in denen die Leiterin / der Leiter selbst zum Teil der Gruppe wird („*Sich selbst in Gruppe einbringen*“, „*Selbst um Hilfe bitten*“), wurde von einzelnen Teilnehmer/innen nur eine mäßige Änderung angegeben, bei allen anderen Items gab es durchweg positive Veränderungen. Die meisten der Gruppenleiter/innen konnten einzelne Elemente des Trainings im Sinne eines Multiplikatoreffekts sogar direkt in der Gruppe anwenden und erlebten dies im Gruppenalltag als strukturierend, hilfreich und entlastend. Überforderung und Hilflosigkeitsgefühle nahmen bei fast allen deutlich ab. Im Bereich der allgemeinen Verhaltensänderung konnten soziale Situationen dauerhaft deutlich differenzierter eingeschätzt werden. Störfaktoren, wie zum Beispiel der Umgang mit jammernden und vielredenden Personen, wurden aktiver beendet.

Die Auswertung der Gruppendiskussion ergab folgende positive Effekte:

- bessere Abgrenzung (z.B. gegenüber Störenfriedern in der Gruppe)
- Aufgaben werden eher delegiert (z.B. Planung eines Ausflugs)
- Gruppe wird eher in Entscheidungsprozesse einbezogen
- höhere Frustrationstoleranz bei Spannungen in der Gruppe

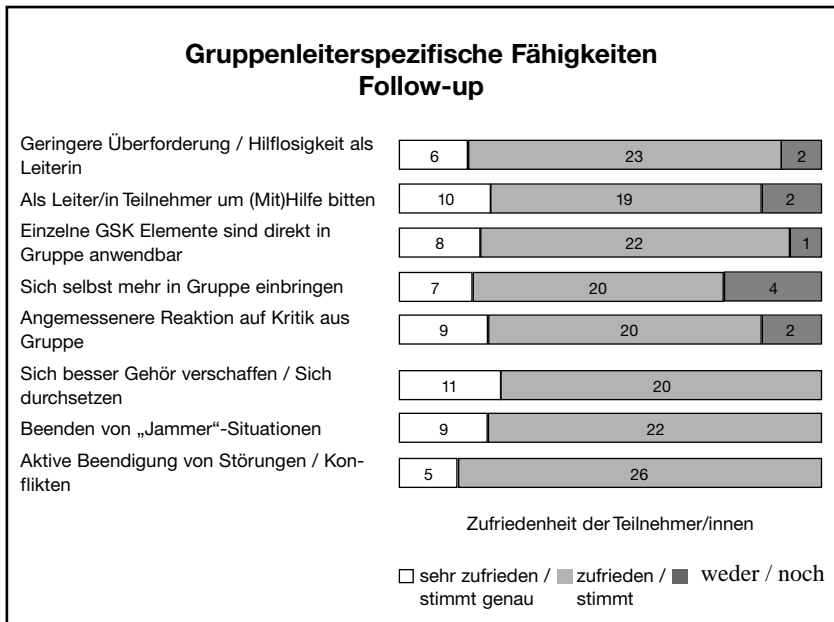


Abbildung: Veränderung der gruppenleiterspezifischen Fähigkeiten durch das Kompetenztraining

Anmerkungen: Follow-up-Erhebung nach 12 Monaten;

n = 31 von 37 Gruppenleiter/innen; Rücklaufquote: 83,8 %

Quelle: Ssymank, eigene Darstellung

- positive Selbstverbalisation wird gezielt in schwierigen Situationen eingesetzt
- Akzeptanz von Grenzen (z.B. Weitervermittlung an Psychotherapeuten)
- mehr Selbstsicherheit im Umgang mit der Gruppenleiterrolle.

Bei der Kontrollgruppe kam es in allen Bereichen zu einer tendenziell leichten Verschlechterung (Sensibilisierungseffekt) bzw. zu keinen nennenswerten Veränderungen. Der Vergleich der Versuchsgruppe mit der Kontrollgruppe weist darauf hin, dass alle signifikanten Veränderungen maßgeblich auf die Durchführung der Maßnahme zurückzuführen sind.

Ergebnisdiskussion

Die Attributionsgewohnheiten der Versuchspersonen haben sich durch die Fortbildung maßgeblich verändert und äußern sich in einer höheren Selbstwirksamkeitserwartung. Zunächst wurden Erfolge vermehrt der eigenen Anstrengung zugeschrieben, die dann später, vermutlich durch regelmäßiges Training, eher als Fähigkeit wahrgenommen wurden. Dies könnte ein Anhaltspunkt dafür sein, dass regelmäßiges Training die Selbstwirksamkeitserwar-

tung stabil und dauerhaft erhöht. Die Gruppenleiter/innen erleben Ereignisse als grundsätzlich kontrollierbarer. Misserfolge werden kritischer analysiert und differenzierter betrachtet. Mangelnde Anstrengung und eigene Unfähigkeit spielen bei der Bewertung von Misserfolgen eine deutlich geringere Rolle als zu Beginn des Trainings. Sie beeinträchtigen das Selbstwertgefühl nicht mehr unmittelbar und werden weniger als persönliches Versagen interpretiert. Die Gefahr, dass sich Misserfolge negativ auf künftiges Verhalten auswirken, sinkt deutlich, da das Gefühl der Machbarkeit und Kontrolle (Kohärenzgefühl) hinsichtlich der Bewältigung schwieriger Situationen im Vordergrund steht. Die Selbstwirksamkeitserwartung und damit das Vertrauen in die eigene Fähigkeit, künftig schwierige Situationen erfolgreich meistern zu können, steigt dadurch. Bestätigt werden diese Ergebnisse durch die Veränderungen, die die Gruppenleiter/innen in den Diskussionsrunden benennen. Im Vordergrund stehen hier positive Effekte, die sich in einer höheren Durchsetzungsfähigkeit beim Beenden von Störfaktoren äußern. Die Vulnerabilität für Stresssituationen ist nach Angaben der Gruppenleiter/innen gesunken. Konflikte werden eher in einem sozialverträglichen Sinn ausgetragen und ermöglichen eine dauerhafte Integration von schwierigen Teilnehmer/innen in die Gruppe.

Oftmals befinden sich Gruppenleiter/innen in dem Dilemma, die Gruppe für alle zu öffnen und jede Teilnehmerin / jeden Teilnehmer dauerhaft zu integrieren, gleichzeitig sollten sie aber auch Störungen beenden können. Hier spiegelt sich der Konflikt zwischen altruistischen Motiven (anderen helfen zu wollen) und dem Ziel einer funktionsfähigen Gruppe auf der Basis gemeinsam erstellter Regeln und Normen wider. Durch die Integration möglichst vieler Teilnehmer/innen, kann sich das Gruppenwirkprinzip der Kontinuität nachhaltiger entfalten. Vermutlich wurden vor dem Training unangenehme Situationen von Leiter/innen eher gemieden. Das aktive Verhalten von Gruppenleiter/innen hat wiederum spürbare Auswirkungen auf die Gruppe. Entscheidungen werden gemeinsam getragen und Leiter/innen werden spürbar entlastet. Ein messbarer Beleg hierfür findet sich in der deutlich gesunkenen Problembelastung der Gruppenleiter/innen. Die subjektive Grundstimmung ist weniger depressiv, und zwischenmenschliche Spannungen werden nicht mehr als unlösbares Problem interpretiert; vielmehr wird aktiv eine Lösung angestrebt. Dadurch verbessert sich auch die psychosoziale Befindlichkeit.

Die positiven Werte des Feedbackbogens, die sich ein Jahr später sogar noch steigerten, lassen den Rückschluss zu, dass das Training nicht nur unmittelbar einen sehr hohen Lerneffekt hatte, sondern dass zusätzlich ein nachhaltiger Alltagstransfer hergestellt werden konnte und sich dadurch die Wirksamkeit nochmals steigern ließ. Die Trainingsteilnehmer/innen gaben neben einer allgemeinen Persönlichkeitsstabilisierung an, dass sie sich in ihrer Leitungsrolle deutlich sicherer fühlen. Dies äußerte sich im aktiven Umgang mit vormalig als belastend erlebten Situationen und störenden Verhaltensweisen von Gruppenmitgliedern. Daraus folgte eine Erhöhung der Frustrationstoleranz in Krisensituationen. Neben den positiven Wirkungen auf die Gruppe, erleben die Leiter/innen auch eine deutliche Entlastung durch ihr verändertes Selbstbild.

Die Rückkehr in die Gruppe als ein Teil von ihr und die damit verbundene teilweise Aufgabe der exponierten Leiterrolle hat den Effekt, sich nicht für alles verantwortlich fühlen zu müssen und in der Eigenschaft als Betroffener selbst wieder vom Erfahrungsaustausch zu profitieren.

Das vorliegende Gesamtergebnis kann so interpretiert werden, dass die Leiter/innen von Gesprächsgruppen von der Durchführung eines sozialen Kompetenztrainings profitieren und die flexible Rollenübernahme – als Gruppenleiter, als Moderator, aber auch als Teil der Gruppe – erleichtert wird. Das aktive Bewältigen sozialer Problemsituationen erhöht die Selbstwirksamkeitserwartung. Gleichzeitig bewirkt es eine messbare Minderung der subjektiv empfundenen Problembelastung und erhöht die Selbsteinschätzung der Leitungskompetenz.

Zusammenfassung und Ausblick

Durch den zunehmenden Wegfall primärer sozialer Netzwerke, die Zeitknappheit professioneller Behandler/innen und finanzielle Engpässe im Gesundheitssystem, die sich auch auf Forschung und Behandlung auswirken, steigt der Stellenwert von Selbsthilfegruppen als Anlaufstelle für Neuerkrankte. Auch die Umsetzung des in der Rehabilitation Erlernten gewinnt aufgrund kürzerer Behandlungszeiten immer mehr an Bedeutung. Selbsthilfegruppen ergänzen hier professionelle Versorgungssysteme und werden dadurch zum Garant für Nachhaltigkeit. Es gilt hier die Stärken der Selbsthilfe – Kostenfreiheit, Erreichbarkeit und Niedrigschwelligkeit – sinnvoll zu nutzen.

Die meisten Selbsthilfegruppen haben heute Leiterinnen bzw. Leiter, die als Vermittler und Motivatoren von Veränderungsprozessen tätig werden und damit eine strategische Funktion für die Entwicklung der Gruppe einnehmen. Zeitgemäße Gruppenleiter/innen müssen diesen neuen Anforderungen gerecht werden, ohne sich dabei zu professionalisieren. Auf diese Weise können die Kernkompetenzen der Selbsthilfegruppen – wechselseitige Hilfe, Erfahrungsaustausch und Freiwilligkeit – gewahrt und erhalten werden. Professionelle Unterstützer, innerhalb der jeweiligen Selbsthilfeorganisation oder in Selbsthilfekontaktstellen, sind hier in der Pflicht, auf der Grundlage ethischer Prinzipien eine Fürsorgepflicht gegenüber selbst betroffenen ehrenamtlich tätigen Gruppenleiter/innen wahrzunehmen.

Die Einbindung eines sozialen Kompetenztrainings für Gruppenleiter in ein Qualitätsmanagementkonzept kann folgende Ziele haben:

- Schutz vor Überforderung
- Akzeptanz der Grenzen der Selbsthilfe
- Vertrauensgenerierung bei Kostenträgern, Expert/innen und Besucher/innen von Selbsthilfegruppen
- motivierende Beratung und Erwartungsklärung vor Gruppenbesuch
- Ausbildung kommunikativer, selbstreflexiver und sozialer Kompetenzen der Gruppenleiter/innen.

Die Vorteile von Kompetenztrainings liegen dabei auf der Hand:

- Stärkung bereits aktiver Gruppenleiter/innen bei der Übernahme ihrer Leitungsrolle und Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung in Bezug auf schwierige soziale Situationen
- „Qualitäts“signal an Zuweiser, dass die Gruppenleiter/innen Fortbildung und Unterstützung erhalten
- Zuschnitt auf die Bedürfnisse potenziell neuer Gruppenleiter/innen, die für die Ausübung ihres Ehrenamts zunehmend Selbstverwirklichung und Kompetenzerweiterung als Ziel angeben.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass ein soziales Kompetenztraining für Leiter/innen von gesundheitsorientierten Selbsthilfegruppen eine von Expert/innen befürwortete und empirisch abgesicherte Schulungsmaßnahme darstellt und als ein der Selbsthilfe angemessener „Qualitäts“baustein betrachtet werden kann.

Weitergehender Forschungsbedarf könnte in einer Überprüfung der Variablen Gruppenkontinuität, Dauer der Anbindung der Einzelnen an die Gruppe und Integrationsfähigkeit Neuer bestehen. Eine empirische Überprüfung der Übertragbarkeit der Ergebnisse auf Leiter/innen von anderen Selbsthilfegruppen steht noch aus.

Literatur

- Beher, Karin / Liebig, Reinhard / Rauschenbach, Thomas: Das Ehrenamt in empirischen Studien – ein sekundäranalytischer Vergleich. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Bd. 163. Stuttgart; Berlin; Köln 1998
- Borgetto, Bernhard / Kirchner, Christine / Kolba, Nicole / Stößel, Ulrich: Selbsthilfe und Ehrenamt in der rheumatologischen Versorgung. Berlin 2008
- Dorrmann, Wolfram / Hinsch, Rüdiger: Der IE SV F. Ein differentieller Fragebogen zur Erfassung von Attribuierungsgewohnheiten in Erfolgs- und Misserfolgssituationen. Diagnostica 27, 1981, S. 360-378; siehe auch im Internet unter: <http://www.gsk-training.de>
- Hinsch, Rüdiger / Pfingsten, Ulrich: Gruppentraining sozialer Kompetenzen GSK. Weinheim 2002
- Itzwerth, Ralf: Selbsthilfegruppen – erste empirische Befunde und sozialpolitische Aspekte. In Olk, Thomas / Otto, Hans-Uwe (Hrsg.): Soziale Dienste im Wandel 3. Lokale Sozialpolitik und Selbsthilfe. Neuwied; Frankfurt am Main 1989, S. 155-172
- Sander, Klaus / Lück, Helmut E.: SSP – Skale zur Messung von studentischen Problemen (Problemfragebogen). Zeitschrift für Experimentelle und Angewandte Psychologie 21 (2), 1974, S. 250-262
- Selbmann, Hans-Konrad: Grundlagen des Qualitätsmanagements im öffentlichen Gesundheitsdienst. Gesundheitswesen 21, 1996, S. 583-587
- Taubmann, Bärbel / Wietersheim, Jörn von: Die Wirksamkeit von Angst-Selbsthilfegruppen aus Patienten- und Expertensicht. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 54 (3), 2008, S. 263-276

Silke Ssymank ist stellvertretende Geschäftsführerin der Rheuma-Liga Baden-Württemberg und für den Bezirk Nordbaden sowie landesweit für den Bereich Sondererkrankungsgruppen zuständig. Ihr Beitrag basiert auf Ihrer Masterthesis. Als Sozialtherapeutin hat sie bereits Soziale Kompetenztrainings für Suchtkranke und für Rheumakranke modifiziert und durchgeführt.