ARGE Selbsthilfe Österreich

Fachstandards

für die Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Fachstandards für die Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Die Fachstandards sind die „Regeln der Kunst" für die verschiedenen Bereiche der Selbsthilfeunterstützung. Sie stellen die professionellen Grundlagen der Selbsthilfeunterstützung dar, in dem die räumliche und sachliche Ausstattung, die Qualifizierung sowie die Anzahl der MitarbeiterInnen festgelegt wird und auch die methodischen Grundlagen der Selbsthilfeunterstützung (Empowermentansatz) dargestellt werden.

Vorwort

Selbsthilfegruppen sind selbstverständlicher Bestandteil eines modernen Gesundheitswesens geworden. Noch vor einigen Jahren wäre eine derartige Behauptung auf Widerspruch oder zumindest Unverständnis gestoßen. Empowerment hat sich allgemein als jenes theoretische Konzept herausgestellt, das gegenwärtige Selbsthilfegruppen im Sozial- und Gesundheitsbereich kennzeichnet. Jede/r Einzelne soll jene Kräfte und Stärken an sich erleben, die es ihr und ihm möglich machen, belastende Lebenssituationen und neue Herausforderungen zu bewältigen.

Empowerment ist in zweifacher Hinsicht ein bemerkenswertes Konzept für die Selbsthilfebewegung. Es besteht im Einbringen der eigenen persönlichen Erfahrung komplementär zur Fachkompetenz professioneller Helfer zugunsten einer ganzheitlichen Sicht von Beeinträchtigungen und Erkrankungen.

Zudem kann es im Umfeld einer Selbsthilfegruppe gelingen, aufmerksam zu werden, den eigenen Lebenslauf mit seinen Chancen und Beschränkungen als Einheit zu erleben. Selbsthilfegruppen bieten die Möglichkeit, Lebensbedingungen zu optimieren, neue – adäquate – Ziele zu formulieren und latente – bislang unbeachtete und unbenutzte – Ressourcen zu mobilisieren.

Das vorliegende Handbuch stellt einen Meilenstein auf dem Weg der Professionalisierung der Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtungen dar, die TeilnehmerInnen an den Selbsthilfegruppen werden mit dieser Hilfe ihre qualitativ hochwertige Arbeit noch besser leisten können und darüber hinaus werden die neuen Entwicklungen im Gesundheitswesen, die auch die Tätigkeit der Selbsthilfegruppen beeinflussen, leichter zu bewältigen sein.

Univ.-Prof. Dr. Herbert Janig
Studiengang Gesundheits- und Pflegemanagement
Fachhochschule Technikum Kärnten

Inhalt

Einleitung ARGE Selbsthilfe Österreich

1 Selbsthilfeunterstützung – eine Feldbeschreibung

1.1. Der Begriff „Selbsthilfe" als Handlungsgrundlage für die Selbsthilfeunterstützung 6
1.2. Themenübergreifende Unterstützung von Selbsthilfegruppen in Österreich 7
1.3. Kooperation zwischen Selbsthilfegruppen und ExpertInnen im Sozial- und Gesundheitsbereich 8

2 Fachstandards für die Selbsthilfeunterstützung

2.1 Methodische Grundlage der Selbsthilfeunterstützung 10
2.2 Berufliches Selbstverständnis in der Selbsthilfegruppenunterstützung 11
2.3 Strukturelle Kriterien und Ausstattungsstandards von themenübergreifenden Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen 14
2.4 Aufgabenbereiche und mögliche Instrumente 14
2.4.1. Beratung von Selbsthilfe-InteressentInnen 15
2.4.2. Unterstützung von bestehenden Selbsthilfegruppen 15
2.4.3. Information und Aufklärung 16
2.4.4. Öffentlichkeitsarbeit 16
2.4.5. Vernetzung und Kooperation 17
2.4.6. Verankerung und Gremienarbeit 17
2.4.7. Qualitätsentwicklung 17
2.5. Qualifikationsanforderungen an Selbsthilfe-UnterstützerInnen 18

3 Spezielle Handlungsfelder

3.1. Selbsthilfe im Rahmen der Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation 19
3.1.1. Selbsthilfe und Prävention 19
3.1.2. Selbsthilfe und Gesundheitsförderung 19
3.1.3. Selbsthilfe und Rehabilitation 19
3.2. Selbsthilfe und Patientenbeteiligung 20
3.3. Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen als Sprachrohr 20

ANHANG

Literatur 21
Weiterführende Literatur
Mitglieder der ARGE Selbsthilfe Österreich 22

Einleitung

Die vorliegenden Fachstandards sollen einerseits einen Beitrag zur Verständigung über institutionelle und fachliche Standards von themenübergreifenden Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtungen (themenübergreifende Selbsthilfe-Dachverbände und –Kontaktstellen – Definition siehe 1.2.) leisten und andererseits der Orientierung bei der konkreten Unterstützung von Selbsthilfegruppen und –organisationen dienen. Darüberhinaus sind die Fachstandards auch eine Grundlage für die Qualitätsentwicklung in der Selbsthilfeunterstützung und eine Anregung für die einzelnen Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen, ihr eigenes Konzept zur Qualitätsentwicklung zu formulieren.

Mit den Fachstandards soll

- die Außenwahrnehmung der Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen als selbsthilfeunterstützende Infrastruktur vereinheitlicht und verbessert werden,
- die interne Profilentwicklung und
- eine Orientierung für die Entwicklung gemeinsamer Ziele und Perspektiven erleichtert werden.

Die Fachstandards sind aber nicht nur für die bestehenden themenübergreifenden Selbsthilfe-Dachverbände und -Kontaktstellen eine Handlungsgrundlage, sondern auch für Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitsbereich, die Selbsthilfegruppen als „Nebenaufgabe“ unterstützen.
Die Inhalte der „Fachstandards“ wurden in drei Klausuren im Jahr 2004 von den Mitgliedern der ARGE Selbsthilfe Österreich erarbeitet. Ende 2007 erfolgte die Aktualisierung und die inhaltliche Erweiterung um spezielle Handlungsfelder der Selbsthilfe. Als Grundlage für die Ausführungen wurde die einschlägige Literatur aus Deutschland herangezogen, da dort die fachliche Unterstützung von Selbsthilfegruppen eine lange Tradition hat.

ARGE Selbsthilfe Österreich

Im Jänner 2000 haben sich Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen (themenübergreifende Selbsthilfe-Dachverbände und –Kontaktstellen) der Bundesländer zu einer Arbeitsgemeinschaft – der ARGE Selbsthilfe Österreich – zusammengeschlossen. Ziel der ARGE Selbsthilfe Österreich ist eine Stärkung, Qualifizierung und Bündelung der Ressourcen in der Selbsthilfe zu erreichen. Zum Aufgabenbereich der ARGE Selbsthilfe Österreich gehört unter anderem, die Anliegen und Interessen der einzelnen Selbsthilfeorganisationen (lose und vereinsmäßig organisierte Selbsthilfe-Zusammenschlüsse) im Sozial- und Gesundheitsbereich in den Bundesländern zu sammeln, zu bündeln und auf Bundesebene in entsprechende Gremien einzubringen.

Damit haben weit über 1000 Selbsthilfeorganisationen in ganz Österreich ein gemeinsames Sprachrohr.

Mit der Koordination der ARGE Selbsthilfe Österreich wurde im September 2007 der Dachverband Selbsthilfe Kärnten für eine weitere Funktionsperiode beauftragt und Mag. Monika Maier (Geschäftsführerin des Dachverbandes Selbsthilfe Kärnten) wurde in ihrer Funktion als Sprecherin der ARGE Selbsthilfe Österreich bestätigt.

Mehr Informationen zur ARGE Selbsthilfe Österreich unter www.selbsthilfe-oesterreich.at

1 Selbsthilfeunterstützung – eine Feldbeschreibung

1.1. Der Begriff Selbsthilfe als Handlungsgrundlage für die Selbsthilfeunterstützung

Die Begriffe Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen werden in den unterschiedlichsten Zusammenhängen gebraucht und oft auch missbraucht. Hinter dem Schlagwort „Hilfe zur Selbsthilfe“ versteckt sich nur allzu oft wirtschaftliches Interesse.

Deshalb erscheint es notwendig aufzuzeigen, wie die Begriffe in der professionellen Unterstützung als Handlungsgrundlage verwendet werden. Selbsthilfe ist ein Prozess, der durch erlebte Defizite vor allem im physischen, psychischen und sozialen Bereich und durch persönliches Leid angeregt wird. Selbsthilfegruppen sind eine Antwort auf diesen Prozess.

Menschen schließen sich mit Betroffenen, die unter vergleichbaren Belastungen leiden, zusammen, um ihre Lebenssituation zu verbessern. „Selbsthilfegruppen sind Versuche, aus eigener Betroffenheit heraus gemeinsam mit anderen eigene Wege bei der Bearbeitung eigener Probleme gehen zu lernen“ (BALKE 1988, S. 110).

> ***„Selbsthilfegruppen sind Versuche, aus eigener Betroffenheit heraus gemeinsam mit anderen eigene Wege bei der Bearbeitung eigener Probleme gehen zu lernen“ (BALKE 1988, S. 110).***

Dieser Satz von Klaus BALKE zeigt ganz deutlich, worum es in einer Selbsthilfegruppe geht. Menschen, die den Weg in eine Selbsthilfegruppe suchen, wollen ihre Probleme nicht mehr mit sich alleine ausmachen, sondern sie suchen den Weg der gegenseitigen Hilfe unter Gleichbetroffenen. Die TeilnehmerInnen wollen gemeinsam versuchen, ihre persönlichen Probleme zu lösen oder doch zu lernen, mit ihnen besser umzugehen. Die Diagnose einer schwerwiegenden Gesundheitsstörung ist natürlich ein Schockerlebnis und die Betroffenen müssen das Leben mit der Krankheit oder Behinderung in einem langen und oft schmerzhaften Prozess erst erlernen. Dieser Lernprozess kann durch die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe positiv beeinflusst werden. An die Stelle von Resignation, Verleugnung und gesellschaftlicher Isolation tritt Aktivität, das Sprechen über Ängste und Belastungen, Enttabuisierung von Krankheiten und ein selbstbestimmter Umgang mit einer schwierigen Situation, Krankheit oder Behinderung.
Die Bewältigung des Lebens mit einer chronischen Erkrankung oder Behinderung macht oft auch eine Veränderung der bisherigen Verhaltensweisen notwendig. Diese Veränderung kann aber nicht ausschließlich von professioneller Seite erfolgen, sondern setzt auch persönliches Engagement voraus.

In der allgemeinen Diskussion um das Thema Selbsthilfe wird meist undifferenziert von Selbsthilfegruppen gesprochen. Die Selbsthilfe im Sozial- und Gesundheitsbereich ist aber durch unterschiedliche Organisationsstrukturen und Zielsetzungen gekennzeichnet. „Weil die Beweggründe zur Selbsthilfe in unserer Gesellschaft überaus mannigfaltig sind, ist Selbsthilfe durch ein buntes Spektrum repräsentiert, in dem sich verschiedenartige Zusammenschlüsse in ihren Zielsetzungen, Arbeitsinhalten und in ihrem organisatorischen Aufbau erheblich unterscheiden (MOOS-HOFIUS 1995, S. 45). Die häufigsten Formen der Selbsthilfe sind **Selbsthilfegruppen** und **Selbsthilfeorganisationen. Selbsthilfegruppen** sind lose Zusammenschlüsse von Betroffenen, die primär eine Veränderung ihrer persönlichen Lebenssituation anstreben d.h. die Aktivitäten sind meist nach innen orientiert. „Durch ihre Betroffenheit sowie durch den

hohen Grad an Privatheit und Freiwilligkeit unterscheiden sich solche Gruppen besonders deutlich vom professionellen Versorgungssystem. Sie wollen in erster Linie etwas für sich tun und orientieren sich in ihrem Vorgehen weitgehend an ihren eigenen Bedürfnissen" (HEIDER 1995, S. 29).

Je vielfältiger und umfangreicher die Aktivitäten der Selbsthilfegruppen werden, um so mehr Organisationsstruktur ist notwendig. **Selbsthilfeorganisationen** sind vereinsmäßig organisierte Zusammenschlüsse, deren Aktivitäten vielfach auch nach außen orientiert sind d.h. Interessenvertretung der Betroffenen, Einflussnahme auf die Gesundheits- und Sozialpolitik und die Versorgung. Die Einteilung in Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen ist freilich eine Vereinfachung, die nur zur groben Orientierung dienen kann.
In der Praxis gibt es zahlreiche Mischformen und Übergänge. In den nachfolgenden Ausführungen wird der Begriff Selbsthilfegruppen verwendet und der Begriff Selbsthilfeorganisationen nur dann, wenn eine Differenzierung unbedingt notwendig erscheint.

„Weil die Beweggründe zur Selbsthilfe in unserer Gesellschaft überaus mannigfaltig sind, ist Selbsthilfe durch ein buntes Spektrum repräsentiert, in dem sich verschiedenartige Zusammenschlüsse in ihren Zielsetzungen, Arbeitsinhalten und in ihrem organisatorischen Aufbau erheblich unterscheiden
(MOOS-HOFIUS 1995, S. 45)

1.2. Themenübergreifende Unterstützung von Selbsthilfegruppen in Österreich

Selbsthilfe und soziales Engagement entwickeln sich zwar grundsätzlich aus sich selbst heraus, jedoch können bestimmte Voraussetzungen die Entwicklung positiv beeinflussen. Viele Menschen, die auf Grund ihrer eigenen Problemsituation ein Interesse an Selbsthilfe haben, brauchen Informationen und die Vermittlung an eine bestehende Selbsthilfegruppe oder auch einen letzten Anstoß, um ihre grundsätzliche Bereitschaft auch in die Tat umsetzen zu können. Ohne ein Mindestmaß an Information und praktischer Hilfestellung kommt das potentielle Engagement der Betroffenen oft gar nicht erst zum Zuge oder verkümmert bereits in der Startphase.
Für den oben dargestellten Aufgabenbereich haben sich themenübergreifende Selbsthilfe- Dachverbände und -Kontaktstellen als wirkungsvolles Instrument zur Förderung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen erwiesen. Themenübergreifend bedeutet: Informationen und Beratung in Selbsthilfefragen in verschiedenen Bereichen z.B. im medizinischen, psychischen oder psychosozialen Bereich und zu verschiedenen Themen wie z.B. Alzheimer, Diabetes, Frauen in Scheidung oder Angehörige psychisch Erkrankter. Als niederschwellige Angebote sind Selbsthilfe-Dachverbände und -Kontaktstellen für alle leicht erreichbar und können einfach und unbürokratisch in Anspruch genommen werden. Sie sind Service- und Informationsstelle an der Schnittstelle von Selbsthilfe und professionellem Dienstleistungssystem. Sie richten sich auch an Betroffene bzw. deren Angehörige, die noch nicht genau wissen, ob und wie sie sich engagieren wollen (Clearingfunktion).
Sie bieten Beratung und Unterstützung für Selbsthilfegruppen, die ganz konkrete Unterstützungwünsche haben und sind Ansprechpartner für Angehörige sozialer Berufe, die sich als professionelle HelferInnen über die Möglichkeiten der Gruppenselbsthilfe informieren wollen. Die Erkenntnis, dass Selbsthilfegruppen für ihre Aktivitäten einen Rahmen brauchen, der ihnen eine effektive und kontinuierliche Arbeit ermöglicht und der eine Unterstützung für bestimmte von ihnen selbst gewählte Aufgabenbereiche darstellt, hat dazu geführt, dass sich in Österreich seit Ende der achtziger Jahre zwei Selbsthilfeunterstützungsmodelle entwickelt haben: themenübergreifende Selbsthilfe-Dachverbände und -Kontaktstellen.

Bei einem **themenübergreifenden Selbsthilfe-Dachverband** handelt es sich um einen Zusammenschluss von themenbezogenen Selbsthilfegruppen und -organisationen in einem Bundesland nach dem Vereinsgesetz mit einem ehrenamtlichen Vorstand und hauptamtlichen MitarbeiterInnen. Derzeit gibt es einen themenübergreifenden Selbsthilfe-Dachverband in Kärnten, Tirol, Salzburg, Oberösterreich, Niederösterreich und dem Burgenland. Die Vorstandsmitglieder setzen sich aus VertreterInnen einzelner themenbezogener Selbsthilfe-

gruppen und –organisationen zusammen und sie werden von der Generalversammlung gewählt. Dadurch wird sichergestellt, dass sich die Ziele und Aufgaben an den Bedürfnissen der regionalen Selbsthilfegruppen und –organisationen ausrichten. Die hauptamtlichen MitarbeiterInnen sind für die Durchführung der Zielvorgaben des Vorstandes zuständig.

Themenübergreifende Selbsthilfe-Kontaktstellen haben entweder eine Trägerorganisation, deren Hauptzweck nicht ausschließlich auf die Selbsthilfeunterstützung ausgerichtet ist z.B. Selbsthilfe-Kontaktstelle Graz (Träger: SBZ Verein Sozial- und Begegnungszentren), oder sie sind innerhalb von Stadtmagistraten im Rahmen der Gesundheits- und Sozialreferate eingerichtet z.B. Selbsthilfe-Kontaktstelle Wels. Die hauptamtlichen MitarbeiterInnen sind beim Träger angestellt, d.h. für regionale Selbsthilfegruppen und –organisationen ist eine direkte Einflussnahme auf die Entwicklung nicht möglich.

In den nachfolgenden Ausführungen werden beide Unterstützungsmodelle als **Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtungen** bezeichnet und keine Unterscheidung zwischen Selbsthilfe-Dachverbänden beziehungsweise Selbsthilfe-Kontaktstellen gemacht, da zum Aufgabenbereich beider Unterstützungsmodelle die Unterstützung und Stabilisierung von Selbsthilfeaktivitäten gehört. Im Sozial- und Gesundheitsbereich gibt es auch noch andere Organisationen, die Selbsthilfegruppen unterstützen, dies aber als „Nebenaufgabe" wahrnehmen wie z.B. Hilfswerk, Rotes Kreuz, Caritas, d.h. das Aufgabenprofil ist auf andere Schwerpunkte gerichtet wie z.B. ambulante Hilfsdienste, therapeutische Beratung usw. Obwohl themenübergreifende Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen eine Schlüsselposition bezüglich der Selbsthilfeunterstützung einnehmen, wird die Zusammenarbeit mit relevanten Organisationen im Sozial- und Gesundheitsbereich z.B. spezifischen Beratungsstellen zum Thema Krebs, Aids, Drogen usw. angestrebt, um eine wirksame Selbsthilfeunterstützung zu garantieren.

Die professionelle Selbsthilfeunterstützung ist von der Arbeit von Selbsthilfegruppen und –organisationen zu unterscheiden, da diese jeweils themenbezogene InteressentInnen informieren und beraten und den Kontakt zur professionellen Versorgung und zu anderen Institutionen themenbezogen herstellen.

1.3. Kooperation zwischen Selbsthilfegruppen und ExpertInnen im Sozial- und Gesundheitsbereich

Die Akzeptanz der Selbsthilfegruppen sowohl in der Öffentlichkeit als auch insbesondere durch die im Gesundheitswesen Tätigen hat sich in den vergangenen Jahren deutlich gewandelt.
Während Selbsthilfegruppen noch zu Beginn der 90er Jahre eher mit Skepsis betrachtet wurden, werden sie heute allgemein akzeptiert und als wichtige Ergänzung des Sozial- und Gesundheitswesens gesehen. Eine wichtige Voraussetzung für das Funktionieren einer Selbsthilfegruppe ist die stärkere Anerkennung der Betroffenenkompetenz seitens der ExpertInnen. Diese verstehen Selbsthilfegruppen teilweise noch nicht als sinnvolle Ergänzung sondern als Konkurrenz des professionellen Angebots. „Es ist nur allzu verständlich, dass die Existenz und die erfolgreiche Arbeit von Selbsthilfegruppen wie eine Provokation wirken kann auf jemanden, der mitunter jahrelange Ausbildungen durchlaufen hat und dabei persönlich und finanziell manches investiert hat" (MATZAT 1997, S. 30).

„Es ist nur allzu verständlich, dass die Existenz und die erfolgreiche Arbeit von Selbsthilfegruppen wie eine Provokation wirken kann auf jemanden, der mitunter jahrelange Ausbildungen durchlaufen hat und dabei persönlich und finanziell manches investiert hat"
(MATZAT 1997, S. 30).

Für ExpertInnen im Sozial- und Gesundheitsbereich, die es gewohnt sind, für ihre PatientInnen 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 PatientInnen 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 ExpertInnen 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 HelferInnen und Hilfsbedürftigen, ExpertInnen und Laien, ÄrztInnen und PatientInnen. „Statt professioneller Dominanz ist hier Partnerschaftlichkeit gefragt und eine Anerkennung der Expertenschaft von Betroffenen“ (RÖHRIG/RAFFAUF 1995, S. 68).

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 ExpertInnen, mehr Betroffene auf die Möglichkeit der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppen aufmerksam gemacht werden. „Von zentraler Bedeutung für die Förderung der Eigeninitiative bei der Alltagsbewältigung chronischer Krankheit und Behinderung ist die ärztliche Wegweiserfunktion hin zu Selbsthilfegruppen“ (RÖHRIG/RAFFAUF 1995, S. 68).

ExpertInnen sehen den indirekten Nutzen darin, ihren PatientInnen eine bessere Nachbehandlung und Betreuung zukommen zu lassen. „Vorerst lässt sich feststellen, dass noch viel Überzeugungsarbeit zu leisten ist, um Professionelle und Selbsthilfegruppen über die Probleme und Bedürfnisse der jeweils anderen Seite aufzuklären, so dass eine Annäherung und letztendlich eine partnerschaftlichere Zusammenarbeit möglich ist“ (RÖHRIG 1991, S. 108).

„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).

„Statt professioneller Dominanz ist hier Partnerschaftlichkeit gefragt und eine Anerkennung der Expertenschaft von Betroffenen“

(RÖHRIG/RAFFAUF 1995, S. 68).

„Von zentraler Bedeutung für die Förderung der Eigeninitiative bei der Alltagsbewältigung chronischer Krankheit und Behinderung ist die ärztliche Wegweiserfunktion hin zu Selbsthilfegruppen“

(RÖHRIG/RAFFAUF 1995, S. 68).

„Vorerst lässt sich feststellen, dass noch viel Überzeugungsarbeit zu leisten ist, um Professionelle und Selbsthilfegruppen über die Probleme und Bedürfnisse der jeweils anderen Seite aufzuklären, so dass eine Annäherung und letztendlich eine partnerschaftlichere Zusammenarbeit möglich ist“

(RÖHRIG 1991, S. 108).

2 Fachstandards für die Selbsthilfeunterstützung

2.1. Methodische Grundlage der Selbsthilfeunterstützung

Die professionelle Unterstützung von Selbsthilfegruppen hat sich in den letzten Jahren im europäischen Raum zu einem neuen Bereich sozialer Arbeit entwickelt. Die nachfolgenden Ausführungen orientieren sich an der Grundlagenarbeit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen. In der Unterstützung von Selbsthilfegruppen gilt es Erfahrungswissen zu systematisieren, zu reflektieren und Kompetenzen so zu qualifizieren, dass die Selbstverantwortung und Eigeninitiative der Betroffenen, ihr soziales Engagement und die eigenständige Kraft der Selbsthilfegruppen gestärkt werden. „Die Menschen zur Entdeckung ihrer eigenen Stärken ermutigen, ihre (vielfach verschütteten) Fähigkeiten zu Selbstbestimmung und Selbstgestaltung stärken und sie bei der Suche nach einem Leben in Selbstorganisation unterstützen – Aussagen wie diese umschreiben ein neues Konzept psychosozialer Praxis, das in den letzten Jahren Karriere macht: Empowerment“ (HERRIGER 1995, S. 34).

„Die Menschen zur Entdeckung ihrer eigenen Stärken ermutigen, ihre (vielfach verschütteten) Fähigkeiten zu Selbstbestimmung und Selbstgestaltung stärken und sie bei der Suche nach einem Leben in Selbstorganisation unterstützen – Aussagen wie diese umschreiben ein neues Konzept psychosozialer Praxis, das in den letzten Jahren Karriere macht: Empowerment“

(HERRIGER 1995, S. 34).

Wesentliche Voraussetzung für die Umsetzung des Empowerment-Konzeptes ist das Zutrauen in die Fähigkeiten der Betroffenen, die nur entfaltet werden können, wenn wir sie auch voraussetzen. „Gerade die Arbeit in und die Unterstützung von Selbsthilfe-Initiativen lehrt und stärkt das Vertrauen in die Kräfte von Menschen, ihre Angelegenheiten auch in schwierigen Situationen selbst regeln zu können“ (BOBZIEN/ STARK 1991, S. 169).

„Gerade die Arbeit in und die Unterstützung von Selbsthilfe-Initiativen lehrt und stärkt das Vertrauen in die Kräfte von Menschen, ihre Angelegenheiten auch in schwierigen Situationen selbst regeln zu können“

(BOBZIEN/ STARK 1991, S. 169).

Empowerment verlangt eine besondere Form der Wahrnehmung, eben das Erkennen eigener und gemeinschaftlicher Stärken, d.h. Empowermentprozesse lassen sich auf der individuellen Ebene, der Gruppenebene und auf der strukturellen Ebene feststellen. Sie sind aber immer im Kontext zu sehen, das heißt, sie erfordern Gemeinschaft und sind nicht rein individuell bezogen.

„Individuelle Empowermentprozesse stärken Prozesse in Gruppen und auf der strukturellen Ebene ebenso, wie Empowerment auf struktureller Ebene die Möglichkeiten für individuelle Entwicklung und Gruppenprozesse erweitert“ (BOBZIEN/ STARK 1991, S. 174). Aus dieser wechselseitigen Abhängigkeit und der angestrebten Integration von Veränderungen auf individueller, gruppenbezogener und struktureller Ebene entwickelt sich die Kraft und Dynamik dieser Prozesse.

Auf der strukturellen Ebene – und da sind Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtungen gefordert – bedeutet das Empowerment-Konzept, Menschen mit gleichartigen Erkrankungen oder Problemen miteinander in Kontakt zu bringen und ihnen durch diese Vernetzung Zugang zu

sozialer Teilhabe und Partizipation zu ermöglichen. „Diese Kooperation ist dadurch charakterisiert, dass gleichwertige, aber dennoch unterschiedliche Ressourcen auch gleichberechtigt eingebracht werden können“ (BOBZIEN/STARK 1991, S. 176).

> ***„Individuelle Empowermentprozesse stärken Prozesse in Gruppen und auf der strukturellen Ebene ebenso, wie Empowerment auf struktureller Ebene die Möglichkeiten für individuelle Entwicklung und Gruppenprozesse erweitert“***
> ***(BOBZIEN/STARK 1991, S. 174).***

Die faktische Mitwirkung der Betroffenen in Beiräten oder gar gemeinsame Verhandlungen mit Entscheidungsträgern sind häufig noch unvorstellbar.
Oft sind die Entscheidungen schon gefallen, wenn es zu Gesprächen mit den Betroffenen kommt. Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen sehen ihre Aufgabe unter anderem darin, einen Prozess zu ermöglichen und anzustoßen, durch den Betroffene persönliche, organisatorische und gemeinschaftliche Ressourcen entdecken können, die sie befähigen, ihre selbstgesteckten Ziele zu erreichen z.B. durch gezielte Weiterbildung. Grundsätzlich folgen die Sozial- und Gesundheitspolitik und die Selbsthilfeaktivitäten unterschiedlichen Prinzipien. So stellen sozial- und gesundheitspolitische Maßnahmen professionalisierte Dienste und Sozial- und Gesundheitsleistungen in den Mittelpunkt und Selbsthilfe ist erklärtermaßen nicht professionalisiert. Sie ist vom Ansatz her dezentral und demokratisch, statt zentral und hierarchisch und lässt so Platz für Eigeninitiative und Selbstverantwortung. Wenn Selbsthilfegruppen ernst genommen werden, „ ... können sie erheblich dazu beitragen, dass Versorgungs- und Verwaltungsmängel abgestellt werden, dass notwendige Reformen stattfinden und dass sich langfristig mündige Patienten bzw. Bürger herausbilden. Selbsthilfegruppen könnten große Bedeutung für die bessere Planung und die kontinuierliche Erfolgskontrolle sozialpolitischer Maßnahmen und Interventionsprogramme bekommen“ (TROJAN 1988, S. 50).

> ***„Diese Kooperation ist dadurch charakterisiert, dass gleichwertige, aber dennoch unterschiedliche Ressourcen auch gleichberechtigt eingebracht werden können“***
> ***(BOBZIEN/STARK 1991, S. 176).***

> ***„ ... können sie erheblich dazu beitragen, dass Versorgungs- und Verwaltungsmängel abgestellt werden, dass notwendige Reformen stattfinden und dass sich langfristig mündige Patienten bzw. Bürger herausbilden. Selbsthilfegruppen könnten große Bedeutung für die bessere Planung und die kontinuierliche Erfolgskontrolle sozialpolitischer Maßnahmen und Interventionsprogramme bekommen“***
> ***(TROJAN 1988, S. 50).***

Aus diesem Grund ist ein Arbeitsschwerpunkt der Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen für ein selbsthilfefreundliches Klima zu sorgen, d.h. Informationen über die Arbeitsweise von Selbsthilfegruppen zu geben, Betroffene zu motivieren, sich aktiv mit der Erkrankung bzw. dem Problem auseinanderzusetzen, Selbsthilfegruppen dabei zu unterstützen, sich partizipativ an der Entwicklung von Angeboten in Versorgungseinrichtungen zu beteiligen und die Vernetzung von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen weiter auszubauen. Die Umsetzung des Empowerment-Konzeptes ist dann erfolgreich, wenn es gelingt, die rein individuelle Ebene der Erfahrungen einzelner Betroffener in andere Ebenen z.B. in Selbsthilfegruppen oder in die Auseinandersetzung mit Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitsbereich zu integrieren

2.2. Berufliches Selbstverständnis in der Selbsthilfegruppenunterstützung

Im traditionellen Selbstbild psychosozialer Arbeit besteht die Hilfe zur Selbsthilfe meist darin, den Betroffenen fürsorgerische Hilfe angedeihen zu lassen. Diese Form der Hilfe unterstellt, dass bei den Betroffenen generell Hilfsbedürftigkeit diagnostiziert werden kann, die behandelt werden muss. „Der vielzitierte Anspruch, „Hilfe zur Selbsthilfe“ geben zu wollen, ist inzwischen zum Leitsatz aller psychosozialen Berufe, ja sogar ganz allgemein: jeder Beratungssituation geworden. Von dieser Tätigkeit gilt es, die konkrete Selbsthilfegruppen-Unterstützung abzugrenzen“ (SCHMITZ 1991, S. 56).

Für professionelle HelferInnen (z.B. ÄrztInnen, TherapeutInnen, SozialarbeiterInnen), die gewohnt sind, für ihre PatientInnen zu sorgen, Verantwortung für sie zu übernehmen, sich auf ihre Störungen zu konzentrieren, ist der Gedanke oft schwierig, dass es auch anders gehen könnte z.B. dass sich die PatientInnen selbstverantwortlich helfen könnten (vgl. MOELLER 1992, S. 48 f.). In einer Selbsthilfegruppe begegnen Professionelle aber in der Regel Menschen, die ihr Schicksal in die eigene Hand genommen haben. Sie haben trotz chronischer Krankheit oder Behinderung die Verantwortung für die Bewältigung ihrer Probleme übernommen. „Da kommen nun Leute und bilden sich ein, sie könnten allein ihre Konflikte lösen, ohne uns, die wir uns jahre-, teilweise jahrzehntelang um die nötige Erfahrung und Erkenntnis bemüht haben. In dieser Empörung wird die Kränkung deutlich. Denn wir haben die Rolle ja aufgrund einer langen Ausbildung erworben" (MOELLER 1992, S. 49).

Empowerment verlangt eine besondere Form der Wahrnehmung, eben das Erkennen eigener Stärken (= individuelle Ebene) und gemeinschaftlicher Stärken (= Gruppenebene). Eine Unterstützung im Sinne des Empowerment-Konzeptes hat nicht bestimmte Ergebnisse oder die Erreichung von expliziten oder impliziten Normen zum Ziel. So wird es z.B. in einer Selbsthilfegruppe für chronisch Kranke eher darum gehen, Erfahrungen über den Umgang mit ihrer Krankheit auszutauschen und Informationen über neueste Behandlungsmöglichkeiten zu bekommen. Eine Selbsthilfegruppe von Eltern behinderter Kinder hat nicht nur den regelmäßigen Erfahrungs- und Informationsaustausch zum Ziel, sondern sie will z.B. auch erreichen, dass ihre Kinder in die nächstgelegene Schule integriert werden können. „Im Gegensatz zu traditioneller Beratung und Therapie, in denen es um die Veränderung von Verhalten, Denkprozessen oder Emotionen bei Individuen geht, heißt das Anstoßen von Empowermentprozessen das Arbeiten mit Menschen in gesellschaftlichen und sozialen Kontexten ebenso wie das Arbeiten an diesen Kontexten" (BOBZIEN/STARK 1991, S. 176).

Die Umsetzung des Empowerment-Konzeptes verlangt ein berufliches Selbstverständnis, dass sich nicht an den Defiziten der Betroffenen orientiert, sondern an ihren vorhandenen Fähigkeiten zur Problembewältigung. Für Professionelle im Sozial- und Gesundheitsbereich (z.B. SozialarbeiterInnen, PsychotherapeutenInnen), die sehr viel Erfahrung durch ihre vorangegangene Professionalisierung und Methodenanwendung mitbringen, bedeutet das eine Umstellung von ihrer klassischen HelferInnenrolle in Rollen des Begleitens, des Managens und des Wartens, bis andere sie rufen. Die Unterstützung von Selbsthilfegruppen im Sinne des Empowerment-Konzeptes orientiert sich an den Stärken der Betroffenen und setzt das Vertrauen in ihre Fähigkeiten, Lebensbelastungen in eigener Regie zu bewältigen, voraus. Die Beratung bzw. die Unterstützung von Betroffenen wird immer im Hinblick auf den zukünftigen interaktiven Prozess in einer Selbsthilfegruppe geleistet. Im Mittelpunkt der Unterstützungsarbeit steht also nicht die unmittelbare Lösung der Probleme der Betroffenen, denen in einer herkömmlichen Weise geholfen wird, die versorgt werden sollen, sondern soziale Beziehungen und soziale Netze.

„Der vielzitierte Anspruch, „Hilfe zur Selbsthilfe" geben zu wollen, ist inzwischen zum Leitsatz aller psychosozialen Berufe, ja sogar ganz allgemein: jeder Beratungssituation geworden. Von dieser Tätigkeit gilt es, die konkrete Selbsthilfegruppen-Unterstützung abzugrenzen"
(SCHMITZ 1991, S. 56)

„Da kommen nun Leute und bilden sich ein, sie könnten allein ihre Konflikte lösen, ohne uns, die wir uns jahre-, teilweise jahrzehntelang um die nötige Erfahrung und Erkenntnis bemüht haben. In dieser Empörung wird die Kränkung deutlich. Denn wir haben die Rolle ja aufgrund einer langen Ausbildung erworben"
(MOELLER 1992, S. 49).

„Im Gegensatz zu traditioneller Beratung und Therapie, in denen es um die Veränderung von Verhalten, Denkprozessen oder Emotionen bei Individuen geht, heißt das Anstoßen von Empowermentprozessen das Arbeiten mit Menschen in gesellschaftlichen und sozialen Kontexten ebenso wie das Arbeiten an diesen Kontexten"
(BOBZIEN/STARK 1991, S. 176).

Ausgangspunkt für die Unterstützung von Selbsthilfegruppen ist also nicht die Problemlösungskompetenz der ExpertInnen, sondern die neue Professionalität setzt am vorhandenen Bewältigungs-, Veränderungs- und Selbstorganisationspotential der Betroffenen in ihrem Alltagsleben an. Das erfordert von den Selbsthilfe-UnterstützerInnen besondere Sensibilität und Zurückhaltung, sowie eine eher moderierende Begleitung und Unterstützung als direktive Einflussnahme und Intervention. Obwohl Selbsthilfe-UnterstützerInnen 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 soziale Beziehungen und soziale Netze. 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.

Die besonderen Qualifikationsanforderungen an Selbsthilfegruppen-UnterstützerInnen bestehen in einer reflektierten Arbeitshaltung und einem Beratungskonzept, das eine Subjekt-Subjekt-Beziehung anstrebt und das traditionelle HelferInnen-KlientInnen-Gefälle aufhebt, d.h. es wird eine hierarchiefreie Beziehung angestrebt. Selbsthilfe-UnterstützerInnen und Betroffene, die sich in Selbsthilfegruppen zusammengeschlossen haben, können voneinander und miteinander lernen und so gemeinsam Strategien und eine bedarfsorientierte Unterstützung herstellen. „Dieser gemeinsame Suchprozess hat von Fall zu Fall und von Mitarbeiter zu Mitarbeiter ein individuelles Gesicht –Empowerment verweigert sich so einer durchgreifenden methodischen Standardisierung“ (HERRIGER 1995, S. 40).

Für die Selbstbestimmung der Selbsthilfegruppe ist es sehr wichtig, selbst zu formulieren, ob und in welcher Form sie Unterstützung benötigen. Das eigene Fachwissen der UnterstützerInnen soll nur als eine vielleicht zu nutzende Möglichkeit angeboten werden. Grundsatz muss sein: So viel wie nötig, so wenig wie möglich. Die berufliche Tätigkeit in der Selbsthilfeunterstützung zeigt, wie schwierig es oft ist, Selbsthilfe statt Fremdhilfe auf den Weg zu bringen. Nur wenn die schwierige Gratwanderung zwischen Autonomieförderung und Abhängigkeitserzeugung Selbsthilfegruppen-UnterstützerInnen bewusst ist, können sie für Selbsthilfegruppen wirklich eine Hilfe sein. 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).

„Dieser gemeinsame Suchprozess hat von Fall zu Fall und von Mitarbeiter zu Mitarbeiter ein individuelles Gesicht – Empowerment verweigert sich so einer durchgreifenden methodischen Standardisierung“

(HERRIGER 1995, S. 40).

„Es ist nur allzu verständlich, dass die Existenz und die erfolgreiche Arbeit von Selbsthilfegruppen wie eine Provokation wirken kann auf jemanden, der mitunter jahrelange Ausbildungen durchlaufen hat und dabei persönlich und finanziell manches investiert hat“

(MATZAT 1997, S. 30).

„ ... 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).

2.3. Strukturelle Kriterien und Ausstattungsstandards von themenübergreifenden Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen

Themenübergreifende Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen leisten Beratungs- und Vermittlungsarbeit für Selbsthilfe-InteressentInnen sowie für bereits bestehende Selbsthilfegruppen. In Abgrenzung zu krankheitsspezifischen Beratungsstellen umfasst das Aufgabenprofil von themenübergreifenden Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen die Beratung und Information von Selbsthilfe-InteressentInnen und Selbsthilfegruppen, unabhängig von einer bestimmten Erkrankung oder Problemstellung. Das bedeutet, dass Selbsthilfe- Unterstützungseinrichtungen nicht auf einzelne Krankheitsbilder spezialisiert sind und fachliche Kompetenz für diese bereithalten wie z.B. Sucht-, Erziehungs- oder Krebsberatungsstellen, sondern unabhängig von einer bestimmten Erkrankung oder eines bestimmten Problems für alle Fragen zur Selbsthilfe und zur Selbsthilfearbeit ansprechbar und zuständig sind.

Strukturelle Kriterien von Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtungen:

- sie arbeiten themenübergreifend, überparteilich und sind nicht gewinnorientiert
- haben hauptamtliche MitarbeiterInnen
- sind für alle InteressentInnen, chronisch kranke oder behinderte Menschen und Menschen in schwierigen Lebenssituationen bzw. deren Angehörigen zugänglich
- haben ein fachlich eigenständiges Profil in der Öffentlichkeit
- erbringen ihre Tätigkeit an mindestens vier Werktagen in der Woche
- haben Sprechzeiten an mindestens drei Werktagen in der Woche mit mindestens einem Nachmittags- oder Abendtermin bzw. nach Terminvereinbarung
- haben folgende Bürokapazitäten: mindestens zwei Büroräume, separate Beratungsmöglichkeit und zeitgemäße technische Büroausstattung

Empfohlen wird eine personelle Mindestausstattung:

- In Städten mit 100.000 – 200.000 Einwohner 1,5 Selbsthilfe-UnterstützerInnen und eine halbe Verwaltungskraft
- In Städten mit 200.000 – 500.000 Einwohner 2,5 Selbsthilfe-UnterstützerInnen und eine Verwaltungskraft
- In einem Bundesland mit mehr als 500.000 Einwohner muss der Personalschlüssel entsprechen der Einwohnerzahl angepasst werden.

2.4. Aufgabenprofil einer themenübergreifenden Selbsthilfeunterstützungseinrichtung und notwendige Rahmenbedingungen

In welcher Form das nachfolgend angeführte Aufgabenprofil in den einzelnen Bundesländern umgesetzt werden kann, hängt sowohl von den personellen als auch von den finanziellen Ressourcen ab. Aus diesem Grund werden Sie ersucht, sich entweder auf der Website der einzelnen Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen (siehe Anhang) oder im persönlichen Gespräch zu informieren, welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt.

Das Aufgabenprofil einer Selbsthilfeunterstützungseinrichtung umfasst

- Beratung von Selbsthilfe-InteressentInnen
- Unterstützung von bestehenden Selbsthilfegruppen vor allem im organisatorischen und administrativen Bereich, durch die Begleitung von Gruppenprozessen und durch selbsthilfespezifische Weiterbildung
- Information und Aufklärung von Akteuren im Sozial- und Gesundheitsbereich (z.B. Berufsgruppen, Organisationen, MedienvertreterInnen)
- Öffentlichkeitsarbeit für themenbezogene Selbsthilfegruppen und für die Selbsthilfeunterstützung
- Vernetzung und Kooperation mit Akteuren im Sozial- und Gesundheitswesen
- Verankerung der Selbsthilfe im Sozial- und Gesundheitssystem und Gremienarbeit
- Qualitätsentwicklung

2.4.1.Beratung von Selbsthilfe-InteressentInnen

Die Beratung von Selbsthilfe-InteressentInnen erfolgt zum einen um den Zugang zu einer themenbezogenen Selbsthilfegruppe zu erleichtern und zum anderen zur Gruppengründung zu motivieren und umfasst folgende Aufgabenbereiche:

- Information der InteressentInnen über die Arbeitsweisen von Selbsthilfegruppen und das Thema „Selbsthilfe" allgemein
- Zugang zu themenbezogenen Selbsthilfegruppen zu ermöglichen bzw. zu erleichtern
- Klärung der Erwartungen (Clearingfunktion) und Aufzeigen der Möglichkeiten und Grenzen der Selbsthilfe
- Weitervermittlung an relevante Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitsbereich oder Information über andere unterstützende Maßnahmen, z.B. therapeutische Möglichkeiten
- Motivation zum Selbsthilfe-Engagement und Ermutigung zur Gruppengründung
- Begleitung des Gruppenprozesses

Fachstandards

- Zentrale Lage der Selbsthilfeunterstützungseinrichtung
- Leichte Erreichbarkeit auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln
- Behindertengerechte Ausstattung
- Besprechungsraum, der vom Arbeitsraum getrennt ist
- Einrichtung telefonischer und persönlicher Beratungszeiten
- Flexible Arbeitszeiten, um an der Gruppengründung teilnehmen zu können
- Organisationsberatung z.B. bei Vereinsgründung, Geschäftsgebarung
- Adresskartei aller regionalen Selbsthilfegruppen zu spezifischen Themen
- Adresskartei von relevanten Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitsbereich
- Dokumentation von Anfragen von Betroffenen, die mit Gleichbetroffenen Kontakt aufnehmen wollen
- Aktueller Presseverteiler z.B. für die Presseaussendung wegen Gruppengründung

2.4.2. Unterstützung von Selbsthilfegruppen im administrativen und organisatorischen Bereich, durch die Begleitung von Gruppenprozessen und selbsthilfespezifische Weiterbildung

Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen bieten für bestehende regionale Selbsthilfegruppen nachfolgend angeführte Serviceleistungen:

- Administrative und organisatorische Unterstützung bei Aktivitäten der Selbsthilfegruppe
- Begleitung der Gruppentreffen und im Gruppenalltag
- Begleitung in schwierigen Gruppensituationen
- Unterstützung bei der Organisation und Durchführung von Veranstaltungen
- selbsthilfegruppenspezifisches Weiterbildungsangebot, um die Fähigkeiten und Kompetenzen der Selbsthilfegruppen-TeilnehmerInnen in Bezug auf die selbsthilfegruppenspezifische Entwicklung und im Umgang mit der eigenen Erkrankung, Behinderung oder schwierigen Lebenssituation zu erweitern
- Information über regionale Fördermöglichkeiten z.B. Hilfestellung beim Erstellen von Anträgen oder Abrechnungen
- Beratung bei der Öffentlichkeitsarbeit
- Administrative und organisatorische Unterstützung

Fachstandards

- Infrastruktur (Räumlichkeiten, technische Ausstattung z.B. Computer, Kopierer, Anrufbeantworter …)
- Kenntnis von verschiedenen Computerprogrammen zum Erstellen von Informationsmaterial
- Kooperation mit möglichen Fördergebern
- Dokumentation von AnsprechpartnerInnen im Sozial- und Gesundheitsbereich
- Zugang zu lokalen Medien
- Schaffung von Möglichkeiten zur Präsentation der Selbsthilfegruppe z.B. Informationsständer

2.4.3. Information und Aufklärung

Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen informieren über:

- Formen und Arbeitsweisen von Selbsthilfegruppen und Möglichkeiten der Selbsthilfeunterstützung
- regionale Selbsthilfe-Aktivitäten
- Möglichkeiten und Grenzen der unterschiedlichen Formen der Selbsthilfe (themenübergreifende Selbsthilfe-Dachverbände und –Kontaktstellen, themenbezogene Selbsthilfegruppen und –organisationen)
- Möglichkeiten der Förderung von Selbsthilfegruppen
- Mitwirkungsmöglichkeiten von Selbsthilfegruppen
- Beratungs- und Weiterbildungsangebote für Selbsthilfegruppen

Fachstandards

- telefonische und persönliche Sprechzeiten
- Bereitstellung von schriftlichen Informationen und Darstellung der Selbsthilfe vor Ort z.B.
- Verzeichnis der regionalen Selbsthilfegruppen
- Bereitstellung von allgemeinen Informationen und Literatur zum Thema „Selbsthilfe“
- Zusammenstellung und Vermittlung von Überblicks- und Handlungswissen zur Selbsthilfeförderung und zu Mitwirkungsmöglichkeiten der Selbsthilfe vor Ort
- Bekanntmachung der Angebote der Selbsthilfeunterstützungseinrichtung
- Angebot einer selbsthilfespezifischen Weiterbildung

2.4.4. Öffentlichkeitsarbeit

Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen unterstützen bei der Öffentlichkeitsarbeit, um

- BürgerInnen über die Selbsthilfe und deren Arbeitsweise zu informieren und zur Selbsthilfe anzuregen
- die allgemeine Öffentlichkeit und die Fachöffentlichkeit über Selbsthilfe sowie über Möglichkeiten und Bedarf der Unterstützung und Förderung zu informieren
- MultiplikatorInnen und KooperationspartnerInnen anzusprechen und zu gewinnen über Neugründungen und bestehende Selbsthilfegruppen zu informieren
- das Aufgabenprofil der Selbsthilfeunterstützungseinrichtung bekannt zu machen

Fachstandards

- Herausgabe von Informationsmaterialien z.B. Verzeichnisse der regionalen Selbsthilfegruppen,
- Selbsthilfe-Zeitung, Newsletter
- Beziehungsarbeit zu MedienvertreterInnen
- Aktueller Presseverteiler
- Durchführung öffentlicher Veranstaltungen wie z.B. Selbsthilfe-Tage, selbsthilfespezifische Vortrags- oder Informationsveranstaltungen
- Aktive Teilnahme z.B. als ReferentIn an relevanten Veranstaltungen
- Veröffentlichung von Fachbeiträgen, Positionierung in Publikationen, Gremien oder in den Medien

2.4.5. Vernetzung und Kooperation

Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen betreiben Netzwerkarbeit. Sie fördern Kooperationen zwischen und kooperieren mit:

- relevanten Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitsbereich
- AnbieterInnen von sozialen, psychosozialen, gesundheitlichen, familien- und frauenspezifischen Leistungen
- Vereinen, Verbänden, Sozialversicherungsträger, Behörden und anderen Einrichtungen
- Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen auf nationaler Ebene z.B. der ARGE Selbsthilfe Österreich und internationaler Ebene z.B. Selbsthilfezentrum München
- themenbezogen Selbsthilfeorganisationen

Fachstandards
- Informationsmanagement (wer bekommt welche Informationen)
- Erstellung von Arbeitshilfen, Dokumentationen für MultiplikatorInnen
- Mittlerfunktion zwischen Laien und ExpertInnen
- Drehscheibenfunktion zwischen den unterschiedlichen Zielgruppen: Selbsthilfegruppen, Fördergebern und ExpertInnen

2.4.6. Verankerung der unterschiedlichen Formen der Selbsthilfe im Sozial- und Gesundheitssystem

- Das Aufgabenprofil von themenbezogenen Selbsthilfegruppen und der Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen sichtbar machen
- Mitwirkungsmöglichkeiten und die Vertretung der Selbsthilfe-Interessen anregen bzw. fördern
- Möglichkeiten der Selbsthilfe im Rahmen von Planungs- und Entwicklungskonzepten verdeutlichen
- Den Förderbedarf der unterschiedlichen Formen der Selbsthilfe benennen, an der Entwicklung von Förderkonzepten mitwirken und bestehende Förderstrukturen weiterentwickeln und sichern
- Die Interessen der Selbsthilfe bündeln, artikulieren und kommunizieren
- Verankerung der Selbsthilfe auf gesetzlicher Ebene
- Erarbeitung von Stellungnahmen bei Gesetzesentwürfen im Sozial- und Gesundheitsbereich

Fachstandards
- Durchführung von interdisziplinären Arbeitsgruppen, Foren und Diskussionsveranstaltungen
- aktive Teilnahme in relevanten Arbeitskreisen, um die Anliegen der Selbsthilfegruppen einzubringen
- Lobbyarbeit zur Festigung der Selbsthilfeunterstützung
- Verfassung von Stellungnahmen und Fachbeiträgen
- Kenntnis der sozialen Aspekte von chronisch kranken oder behinderten Menschen und die Fähigkeit, diese in die sozial- und gesundheitspolitische Diskussion einzubringen (= Sozialmanagement)
- Multiplikatoren- und Netzwerkarbeit

2.4.7. Qualitätsentwicklung

- Transparente Darstellung der Leistungen von themenbezogenen Selbsthilfegruppen und themenübergreifenden Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen
- Spezifisches Aufgabenprofil der Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen darstellen und von anderen Einrichtungen abgrenzen
- kontinuierliche Auseinandersetzung mit dem Thema „Qualität“
- bedarfsorientiertes Angebot, das sich an den Bedürfnissen der Selbsthilfegruppen orientiert

Fachstandards
- Konzeptionelles Arbeiten
- Formulieren der Zielsetzungen
- Teamfähigkeit
- Vernetzung
- Dokumentation von Aktivitäten und Leistungen

2.5. Qualifikationsanforderungen an Selbsthilfe-UnterstützerInnen

Die Qualifikationsanforderungen an Selbsthilfe-UnterstützerInnen sind durch Multifunktionalität gekennzeichnet, die dem Kompetenzprofil eines Zehnkämpfers ähnelt:
„Das Erstgespräch sollen wir führen wie Psychotherapeuten; den Zugang zu Selbsthilfegruppen bahnen wir wie Verbraucherberater; bei der Bildung neuer Selbsthilfegruppen wirken wir als Animateure; in der Gruppenberatung versuchen wir uns als Supervisoren; geht es um Informationsvermittlung, sind Erwachsenen-Pädagogen gefragt; den Zugang zu relevanten Broschüren und Zeitschriften eröffnen wir wie Bibliothekare; die Kampagnen der Betroffenen sollen wir unterstützen wie Gemeinwesenarbeiter; das soziale Klima beeinflussen wir als PR-Agentur der Selbsthilfe-Szene; den Kontakt zu anderen Einrichtungen halten wir wie Verbindungsoffiziere; dokumentieren und auswerten sollen wir wie die Begleitforscher (MATZAT 1990, S. 39).“

Die besonderen Qualifikationsanforderungen bestehen in einer reflektierten Arbeitshaltung und einem Beratungskonzept, das eine Subjekt-Subjekt-Beziehung anstrebt und das traditionelle Helfer-Klienten-Gefälle aufhebt,

<u>das bedeutet:</u>

- Respekt vor der Autonomie der Gruppen und der InteressentInnen zu wahren
- sich an den Kompetenzen der einzelnen und der Gruppe und nicht an den Defiziten zu orientieren
- ein reaktives Handlungsmuster zu verfolgen, wenn es um die Beratung von InteressentInnen und Gruppen geht.
- Beratungskompetenz, die durch reaktives, zurücknehmendes Handeln gekennzeichnet ist
- Offene Haltung, d.h. es gibt nicht DEN Weg
- Reflexive und soziale Kompetenz z.B. Infragestellung der eigenen Haltung
- Kommunikative Kompetenz, um ein adäquates Gesprächsverhalten in verschiedenen Situationen mit unterschiedlichen GesprächspartnerInnen zu ermöglichen;

Die besonderen Qualifikationsanforderungen bestehen weiters in einem kompetenten Unterstützungsmanagement,

<u>das bedeutet:</u>

- Initiative Kompetenzen zur Anregung, Organisation und Koordination,
- kommunikative Kompetenzen (Vernetzungs-, Management- und Lobbyaufgaben) und Verhandlungskompetenzen zur Vermittlung von Information und Kooperation zwischen den verschieden Nutzergruppen (etablierte Versorgung, Politik, öffentliche Verwaltung, Sozialversicherungsträger, Interessenverbände und freie Träger.
- Überblickswissen und die Fähigkeit zum Handeln jenseits der besonderen Kompetenz einzelner Fachgebiete
- Sozialpolitische Kompetenz ist in Bezug auf die intermediäre Stellung als Brückeninstitution notwendig
- Spezifische Weiterbildung, um Sicherheit im eigenen beruflichen Rollenverständnis zu gewinnen
- Möglichkeit zur Reflexion bzw. Supervision (vgl. Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. 2001)

Zusammenfassend wir nochmals darauf hingewiesen, dass in der professionellen Selbsthilfeunterstützung nicht eine bestimmte Kompetenz z.B. im Umgang mit einer Erkrankung, „… sondern eine Generalistentum die Grundlage für kompetentes fachliches Handeln … „ (NAKOS: Selbsthilfe unterstützen, Berlin 2006, Seite 37) ist.

3. Spezielle Handlungsfelder der Selbsthilfe

3.1.Selbsthilfe im Rahmen der Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation

3.1.1.Selbsthilfegruppen leisten einen wesentlichen Beitrag zur Sekundär- und Tertiärprävention

Nachdem der Zugang zu einer Selbsthilfegruppe meist durch ein Defizit z.B. durch eine chronische Erkrankung, gegeben ist, sind Selbsthilfegruppen vor allem in der Sekundär- und Tertiärprävention tätig.
Im Rahmen der **Sekundärprävention** steht ein möglichst frühzeitiges Erkennen und Behandeln konkret drohender Krankheiten im Mittelpunkt. In der **Tertiärprävention** geht es um Maßnahmen die Folgeschäden oder Rückfällen verhindern.
In Selbsthilfegruppen werden persönliche Ressourcen gestärkt und genutzt und damit ein geeigneter Umgang mit der Krankheit ermöglicht. Das führt zu einer Reduktion der individuellen Belastungen und Risiken und kann mittel- bis langfristig dem Wiedereintritt eines Krankheitsereignisses entgegen wirken (Sekundärprävention) und/oder eine Verschlimmerung der Krankheit vermeiden (Tertiärprävention).
Selbsthilfegruppen haben aber auch in der **Primärprävention** einen hohen Stellenwert, da Betroffene meist gerne bereit sind, im Rahmen von Präventionsmaßnahmen mitzuwirken, um als „Paradebeispiel“ der Bevölkerung z.B. die Wichtigkeit von Vorsorgeuntersuchungen vor Augen zu führen.

3.1.2.Selbsthilfegruppen im Rahmen der Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung ist ein gesellschafts- und gesundheitspolitisches Konzept, das die Aktivierung und Anregung zur Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit in den Mittelpunkt stellt. Gesundheitsförderung kann aber nicht verordnet werden und kann ohne Beteiligung der BürgerInnen und Stärkung ihres Selbsthilfepotentials nicht greifen.
Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe bedeutet für Betroffene einen Schritt zu stärkerer Eigenverantwortlichkeit im Hinblick auf eine schwierige Lebenssituation. An die Stelle von Resignation, Verleugnung und gesellschaftlicher Isolation, die als zusätzliche Krankheitsrisikofaktoren wirken, tritt Aktivität, das Sprechen über Ängste und Belastungen, Enttabuisierung von Krankheiten und ein selbstbestimmter Umgang mit Problemen bzw. Krankheiten. Das hat natürlich positive Auswirkungen auf das soziale, physische und psychische Wohlbefinden. Die Bewältigung des Lebens z.B. mit einer chronischen Erkrankung macht oft eine Veränderung bisheriger Verhaltensweisen notwendig. Diese Veränderung kann aber nicht nur von professioneller Seite (ÄrztInnen, TherapeutInnen usw.) erfolgen, sondern setzt persönliches Engagement voraus.

In der Ottawa-Charta (1986) heißt es: „Selbsthilfe und soziale Unterstützung sowie flexible Möglichkeiten der größeren öffentlichen Teilnahme und Mitbestimmung für Gesundheitsbelange sind dabei zu unterstützen bzw. neu zu entwickeln“ (Ottawa-Charta, 1987). Selbsthilfegruppen wird an dieser Stelle eine wesentliche Funktion für Gesundheitsförderung zugewiesen.

3.1.3.Selbsthilfe und Rehabilitation

Selbsthilfe und Rehabilitation verbindet die Zielsetzung, chronisch kranke Menschen beim eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Umgang mit einer Erkrankung zu unterstützen.

Gerade im Bereich der Nachsorge, wo es darum geht, die Erfolge der Rehabilitation nachhaltig zu sichern, haben Selbsthilfegruppen einen hohen Stellenwert. Daher sollte bereits während der Rehabilitation stärker versucht werden, das Selbsthilfepotential der chronisch kranken Menschen zu aktivieren und sie zu ermutigen, an einer Selbsthilfegruppe teilzunehmen. „Durch eine stärkere Vernetzung könnten Synergieeffekte genutzt werden, die zu einer Aktivierung des Selbsthilfepotentials in der Bevölkerung und zu einer langfristigen Sicherung des Rehabilitationserfolges beitragen" (KLEIN, 2004, S. 124).

Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen sind als Brückeninstanz zu sehen, da sie die „Selbsthilfelanschaft" in ihrer Region gut kennen und so ein Überblickswissen anbieten können.
„Die bessere Nutzung vorhandener Potentiale und die Förderung innovativer Ansätze können so dazu beitragen, Rehabilitationserfolge besser zu sichern, Selbsthilfe zu fördern und sie stärker als bisher in das Gesundheitswesen zu integrieren" (KLEIN, 2004, S. 130 – 131).

3.2.Selbsthilfe und Patientenbeteiligung

Die Unterstützungs- und Vertretungsstrukturen im Selbsthilfebereich haben sich auf Länderebene zum Teil recht gut entwickelt und es kann auf eine mehr als 10jährige Erfahrung zurückgegriffen werden. In den Bundesländern Kärnten, Salzburg, Tirol, Niederösterreich, Oberösterreich und dem Burgenland gibt es themenübergreifende Selbsthilfe-Dachverbände, welche neben der organisatorischen und administrativen Unterstützung von regionalen Selbsthilfegruppen auch spezifische Weiterbildung anbieten und auch die Vertretung der gemeinsamen Interessen in relevanten Gremien auf Länderebene (z.B. Gesundheitsplattform, Ethikkommission) wahrnehmen. Dadurch wird die indirekte Beteiligung der regionalen themenbezogenen Selbsthilfegruppen und –organisationen sichergestellt.
Eine effiziente und effektive Gesundheitsversorgung und damit eine langfristige Finanzierung des Gesundheitssystems setzt die Beteiligung der in Selbsthilfegruppen organisierten PatientInnen bzw. Menschen in schwierigen Lebenssituationen voraus. Sie haben eine wichtige Signalfunktion, d.h. sie zeigen den Bedarf auf, ohne gleichzeitig auch Anbieter der Leistungen zu sein. Dadurch wird auch sichergestellt, dass keine Erwerbsinteressen hinter den Aktivitäten stehen.

Die WHO hat bereits 1994 den Anspruch formuliert „Patienten haben einen kollektiven Anspruch auf Vertretung auf allen Ebenen des Gesundheitssystems im Hinblick auf Planung und Evaluierung von Leistungen, d.h. Umfang, Qualität und Organisation der angebotenen Dienste" und 1996 in der Ljubljana-Charta verankert. Auch der EUROPARAT hat im Jahr 2000 die Mitgliedsländer aufgefordert, die notwendigen rechtlichen und politischen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass sich Bürgerbeteiligung entwickeln kann, denn die Erfahrungskompetenz der PatientInnen kann die Fachkompetenz der im Sozial- und Gesundheitsbereich tätigen Personen sinnvoll ergänzen.

3.3.Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtungen als Sprachrohr

Selbsthilfe-Unterstützungseinrichtungen haben nicht die Aufgabe FÜR themenbezogene Selbsthilfegruppen zu sprechen, sondern gemeinsamen MIT ihnen die kollektiven Interessen zu formulieren und dann in die aktuelle Diskussion einzubringen.

In diesem Zusammenhang ist unbedingt darauf zu achten, dass die entsprechende Rahmenbedingungen wie finanzielle, strukturelle und personelle Ressourcen vorhanden sind, denn die Beteiligung der Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen erfordert eine Intensivierung von Abstimmungsprozessen vor Ort zwischen den themenbezogenen Selbsthilfegruppen und den themenübergreifenden Selbsthilfe-Dachverbänden und –Kontaktstellen und den Akteuren im Sozial- und Gesundheitswesen.

Literatur

BALKE, K.: Aufgaben der Selbsthilfeunterstützung und der Stand der kommunalen Förderpraxis.
In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.): Selbsthilfegruppen-Förderung, Gießen 1988, S. 110–119.

BOBZIEN, M./STARK, W.: Empowerment als Konzept psychosozialer Arbeit und als Förderung der Selbstorganisation.
In: Balke, K., Thiel, W.: Jenseits des Helfens. Professionelle unterstützen
Selbsthilfegruppen. Freiburg 1991. S. 169–187.

DEUTSCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT SELBSTHILFEGRUPPEN e.V.: Selbsthilfekontaktstellen.
In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 2001. Gießen 2001. S. 167–174.

EUROPARAT: Recommendation No. R (2000) 5 of the Committee of Ministers to member states on the development of structures for citizen and patient participation in the decision-making process affecting health care (Adopted by the Committee of Ministers on 24 February 2000 at the 699th meeting of the Ministers‘ Deputies).
http://www.coe.int/t/cm/WCD/simpleSearch_en.asp

HEIDER, Ch.: Die Bedeutung kleiner, informeller Selbsthilfe-Zusammenschlüsse und Möglichkeiten ihrer Finanzierung.
In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.): selbsthilfegruppen nachrichten, Gießen 1995. S. 28–36.

HERRIGER, N.: Empowerment – oder: Wie Menschen Regie über ihr Leben gewinnen. In: Sozialmagazin, 20 Jg., Heft 3 (1995). S. 34–40.

KLEIN, M.: Selbsthilfe und Rehabilitation.
In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 2004. S. 124

MATZAT, J.: Selbsthilfe in der Medizin. Konkurrenz oder Ergänzung zum bestehenden Versorgungssystem.
In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.): Selbsthilfegruppen-Förderung. Gießen 1988. S. 162–169.

MATZAT, J.: Wegweiser Selbsthilfegruppen.
Giessen 1997

MOELLER, M. L.: Anders helfen. Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen.
Weinsberg 1992

NAKOS: Selbsthilfe unterstützen. Fachliche Grundlagen für die Arbeit in Selbsthilfekontaktstellen und anderen Unterstützungseinrichtungen.
Ein Leitfaden. Berlin 2006

MOOS-HOFIUS, B.: Beteiligungspotentiale durch Selbsthilfe und Selbstorganisation.
In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.): selbsthilfegruppen nachrichten, Gießen 1995. S. 45–47.

RÖHRIG, P.: Professionelle Selbsthilfeunterstützung in der Praxis.
In: Röhrig, P. (Hrsg.): Gesundheitsselbsthilfe.
Stuttgart 1991. S. 108–128.

RÖHRIG, P./RAFFAUF, P.: Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Selbsthilfegruppen in der Gesundheitsförderung.
In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.): selbsthilfegruppen nachrichten, Gießen 1995. S. 67–70.

SCHMITZ, J.: Sich überflüssig machen. Anforderungen und Arbeitsprinzipien bei der Unterstützung von Selbsthilfegruppen. In: Balke, K., Thiel, W.: Jenseits des Helfens. Professionelle unterstützen Selbsthilfegruppen. Freiburg 1991. S. 52–60.

TROJAN, A., HALVES E., WETENDORF, H.W.: Entwicklungsprozesse und Förderbedarf von Selbsthilfegruppen – Konsequenzen für eine Selbsthilfe unterstützende Sozial- und Gesundheitspolitik:
In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hg.), Selbsthilfegruppen- Förderung, Gießen 1988. S. 43–54

WHO (World Health Organization) 1994: Eine Erklärung über die Förderung der Patientenrechte in Europa, Europäische Beratungstagugn über Patientenrechte, 28.-30. März 1994

WHO (World Health Organization) 1996: The Ljubljana-Charta. Genf

Mitglieder

BURGENLAND

Selbsthilfe Burgenland – Dachverband für Selbsthilfe-organisationen im Sozial- und Gesundheitsbereich, Behindertenverbände bzw. –organisationen
Spitalstraße 10, 7350 Oberpullendorf
TEL 0 26 12/42 5 54, FAX 0 26 12/42 5 54-4
E-MAIL: shg-dachverband.bgld@aon.at
Obmann: Wilhelm ADAMEK

KÄRNTEN

Selbsthilfe Kärnten – Dachverband für Selbsthilfe-organisationen im Sozial- und Gesundheitsbereich, Behindertenverbände bzw. –organisationen
Kempfstraße 23/3. Stock, Postfach 108,
9021 Klagenfurt
TEL 0463/504871 DW 25
FAX: 0463/504871 DW 24
E-MAIL: office@selbsthilfe-kaernten.at
WEB: www.selbsthilfe-kaernten.at
Präsident: Dr. Horst SEKERKA
Geschäftsführung: Mag. Monika MAIER

NIEDERÖSTERREICH

Selbsthilfe Niederösterreich
– Dachverband der NÖ Selbsthilfegruppen
Wienerstraße 54 / Stiege A / 2. Stock,
Tor zum Landhaus, 3109 St. Pölten
TEL: 02742/22 6 44, FAX 02742/22 6 86
E-MAIL: info@selbsthilfenoe.at
WEB : www.selbsthilfenoe.at
Obmann: Kurt HIESS

OBERÖSTERREICH

Dachverband der oberösterreichischen Selbsthilfe-gruppen im Gesundheitsbereich
c/o Fachambulatorium der OÖGKK
Garnisonstraße 1 a/2, PF 61, 4021 Linz
TEL: 0 732/79 76 66, FAX-DW 14
E-MAIL: office@selbsthilfegruppen.co.at
WEB: www.selbsthilfegruppen.co.at
Geschäftsführung: Maria ZEPPEZAUER
Obmann: Mag. DDr. Oskar MEGGENEDER

Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen
– Magistrat der Stadt Wels
Quergasse 1, 4600 Wels
TEL. 07242/235 DW 1749
FAX: 07242/235 DW 1750
E-MAIL: dornerw@wels.gv.at
WEB: http://www.wels.gv.at
Kontakt: Mag. Wolf DORNER

SALZBURG

Selbsthilfe Salzburg
– Dachverband der Salzburger Selbsthilfegruppen
c/o Salzburger Gebietskrankenkasse
(Ebene 01, Zimmer 128), Engelbert-Weiß-Weg 10,
5021 Salzburg)
TEL.: 0662/8889 DW 1800
FAX: 0662/8889 DW 1804
E-MAIL: selbsthilfe@salzburg.co.at
WEB: www.selbsthilfe-salzburg.at
Geschäftsführung: Sabine GEISTLINGER,
Cathrine SCHAUF

STEIERMARK

Selbsthilfe-Kontaktstelle Steiermark
Leechgasse 30, 8010 Graz
TEL. 0316/68 13 25, FAX 0316/67 82 60
E-MAIL: selbsthilfe@sbz.at,
WEB: www.selbsthilfesteiermark.at
Kontakt: Mag. Hannes TERTINEK
Mag. Roland MOSER

TIROL

Selbsthilfe Tirol – Dachverband der Tiroler Selbsthilfevereine und –gruppen im Gesundheitsbereich
Innrain 43 (Parterre), 6020 Innsbruck
TEL.: 0512/577198, FAX: 0512/564311
E-MAIL: dachverband@selbsthilfe-tirol.at
WEB: www.selbsthilfe-tirol.at
Obfrau : Maria GRANDER
Büroleitung : Margit HOLZMANN

Zweigstelle Osttirol:
BKH Lienz, Emanuel von Hibler-Straße 5,
9900 Lienz
TEL + FAX: 0 48 52/606-290, Mobil: 0664/385 66 06
E-MAIL: osttirol@selbsthilfe-tirol.at
Kontakt: Christine Rennhofer-Moritz

VORARLBERG

SelbsthilfeCLUB ANTENNE
– Kontakt- und Servicestelle Selbsthilfe Vorarlberg
c/o Treffpunkt an der Ach
Höchster Straße 30, 6850 Dornbirn
TEL.+FAX 05572/26374
E-MAIL: club-antenne@utanet.at
WEB : www.selbsthilfe-vorarlberg.at
Kontakt: Isabella TSCHEMERNJAK

WIEN

Selbsthilfe-Unterstützungsstelle SUS-Wien
Guglgasse 7-9, 1030 Wien
TEL. 01/4000-666 11, FAX 01/4000-666 19
E-MAIL: selbsthilfe@fsw.at, WEB: www.sus-wien.at
Leiter: Mag. Andreas KECLIK (Leiter)
Mag. Gerlinde HUBER

Medizinisches Selbsthilfezentrum Wien
„Martha Frühwirt“
Obere Augartenstraße 26 – 28, 1020 Wien
TEL. + FAX 01/330 22 15
E-MAIL: selbsthilfezentrum@utanet.at
Vorsitzender: Otto SPRANGER

ARGE Selbsthilfe Österreich

Koordinationsstelle: Selbsthilfe Kärnten
Kempfstraße 23/3, PF 108, 9021 Klagenfurt
Telefon 0463/50 48 71-25
Fax 0 463/50 48 71-24
E-Mail: arge@selbsthilfe-oesterreich.at
Internet:www.selbsthilfe-oesterreich.at
Sprecherin: Mag. Monika Maier

Herausgeber und für den Inhalt verantwortlich: ARGE Selbsthilfe Österreich.
Koordinationsstelle: Dachverband Selbsthilfe Kärnten, Kempfstraße 23/3, PF 108, 9021 Klagenfurt.
Layout, graphische Gestaltung: designation, Studio für Visuelle Kommunikation
Juni 2004 - Aktualisierung Juni 2008