Gesundheitsamt

Freie
Hansestadt
Bremen

Sozialmedizinischer
Dienst für Erwachsene

Selbsthilfe- und
Gesundheitsförderung

Gesundheitliche Selbsthilfegruppen in Bremen

Ein Bericht zur Bestandsaufnahme, Entwicklung und zu Perspektiven der Unterstützung und Förderung in der Stadt Bremen

Impressum

Gesundheitliche Selbsthilfegruppen in Bremen
Ein Bericht zur Bestandsaufnahme, Entwicklung und zu Perspektiven der Unterstützung und Förderung in der Stadt Bremen

Herausgeber:
Gesundheitsamt Bremen
Horner Straße 60/70
28203 Bremen
Telefon: 0421 361-15141 / Fax: 0421 361-15554
E-Mail: Selbsthilfefoerderung@gesundheitsamt.bremen.de
www.gesundheitsamt-bremen.de

Verantwortlich:
Doktor Thomas Hilbert
Abteilung Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Hartmut Stulken
Referat Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung

An diesem Bericht haben mitgearbeitet:
Susann de Ahna
Cathrin Böhrnsen
Bernhild Eggert
Annika Gramsch
Doktor Thomas Hilbert
Andreas Masch
Mareile Mattfeldt
Hartmut Stulken
Carmen Vogel

Gestaltung:
Bernhild Eggert
Harald Freytag

Auflage: 300
Erscheinungsdatum: Oktober 2007

Inhalt

Vorwort 5

1 Einleitung 7
Besonderer Dank 8

2 Bestand, Weiterentwicklung und Unterstützung der Selbsthilfegruppen 9
2.1 Die Themen der Selbsthilfe sind vielfältig 12
2.1.1 Vergleich der Selbsthilfegruppensituation Bremens mit anderen Großstädten 19
2.2 Geografische und sozialräumliche Verteilung der Selbsthilfegruppen in Bremen 21
2.3 Welche Personen und Bevölkerungsgruppen werden von Bremer Selbsthilfegruppen erreicht? 28
2.3.1 Der Zusammenhang zwischen Selbsthilfe, Geschlecht und Alter 31
2.3.2 Der Zusammenhang zwischen Selbsthilfe und sozialer Benachteiligung 33
2.3.3 Eine differenzierte Betrachtung von Selbsthilfe in Bremen 35
2.4 Wie können schwer erreichbare Personengruppen für Selbsthilfe interessiert werden? 48
Literaturverzeichnis Kapitel 2 54
Anhang zu Kapitel 2 57

3 Aspekte der Qualität zur Entwicklung der Selbsthilfegruppen 85
3.1 Zu welchen Erkrankungen werden Selbsthilfegruppen gewünscht und vermittelt? 86
3.2 Verstärkte Nachfrage nach Selbsthilfegruppen zu psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen 95
3.3 Gruppenneugründungen – nicht immer ganz einfach 100
3.4 Selbsthilfegruppen ergänzen und begleiten medizinische Behandlungen in Krankenhäusern 104
3.5 Bremer Selbsthilfegruppen und die Pharmaindustrie: Eine Beziehung mit besonderen Nebenwirkungen? 110
3.6 „Suchen-Bewerten-Erstellen“ Das Projekt „Qualität von Gesundheits- und Patienteninformationen“ 122
Literaturverzeichnis zu Kapitel 3 128

4 Selbsthilfeunterstützung: Eine Aufgabe unterschiedlicher Einrichtungen 131
Literaturverzeichnis Kapitel 4 140
Anhang zu Kapitel 4 141

5 Die finanzielle Förderung gesundheitlicher Selbsthilfegruppen in Bremen 161
5.1 Die Entwicklung der Fördermöglichkeiten für Selbsthilfegruppen ... 162
5.2 Die kommunale stadtbremische Projektförderung für Selbsthilfegruppen 164
5.3 Die Förderung Bremens für Selbsthilfegruppen im überregionalen Vergleich 171
5.4 Beteiligung der Selbsthilfegruppen 172
5.5 Sind Selbsthilfegruppen nur Kostgänger von Staat und Förderinstanzen? 174
5.6 Die Förderung der Krankenkassen 176
5.7 Schlussfolgerungen 179
Literaturverzeichnis Kapitel 5 182
Anhang zu Kapitel 5 184

Abkürzungsverzeichnis 192
Eigene Veröffentlichungen 193

Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die Unterstützung von Selbsthilfegruppen hat in Bremen eine gute Tradition. Allein im gesundheitlichen Bereich sind es über 540 Gruppen, die aus dem gesellschaftlichen Leben unserer Stadt nicht wegzudenken sind. Sie ergänzen auf ihre Weise das Bremer Gesundheitswesen, stellen Forderungen, setzen Impulse und sind ernstgenommene Gesprächspartner von medizinisch, psychotherapeutisch und pflegerisch Tätigen in ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Die Bremer Selbsthilfegruppen sind wesentlicher Teil des bürgerschaftlichen Engagements, das schon immer das politische und soziale Leben unserer Hansestadt geprägt hat. Dazu gehören Bürgerinnen und Bürger, die bereit sind, sich zu engagieren aber auch zahlreiche Unterstützer und Förderer, die verlässliche Partner und Partnerinnen für die Selbsthilfegruppen sind. Seit Anfang der 80er Jahre fördert die Stadtgemeinde Bremen im beträchtlichen Umfang Selbsthilfegruppen und sorgt so für Kontinuität.

Die Entwicklung einer lebendigen Selbsthilfelandschaft, Unterstützung und Förderung von Selbsthilfe stehen in Bremen auch in der Tradition der Gesundheitsbewegung der frühen 80er Jahre, die manchmal lautstark und oft mit kritischen Untertönen zum damaligen Gesundheitswesen und seinen Institutionen Stellung bezog.

Der Bericht des Gesundheitsamtes Bremen zeigt die Vielfalt der „Bremer gesundheitlichen Selbsthilfegruppen“, die wirksame Arbeit der Institutionen, die Selbsthilfe unterstützen und fördern, und lädt ein zur Diskussion über Perspektiven und Weiterentwicklung von Selbsthilfe in Bremen.

Ihre

Ingelore Rosenkötter

Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Freien Hansestadt Bremen

1 Einleitung

Die Bedeutung von Selbsthilfegruppen bei der Bewältigung von Krankheit und Behinderung ist mittlerweile unstrittig. In Bremen sind viele Selbsthilfegruppen anerkannte Partner ambulanter und stationärer Einrichtungen. Damit entstehen für sie und ihre Verantwortlichen aber auch neue Herausforderungen. Das Referat Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung im Gesundheitsamt Bremen beschäftigt sich mit der Entwicklung der Selbsthilfegruppen seit vielen Jahren und arbeitet gemeinsam mit anderen Einrichtungen an der Schaffung guter Voraussetzungen für ihre Entstehung und Entwicklung. Es wurde daher Zeit für eine Bilanz, die Anregungen und Empfehlungen für die Akteure der Gesundheitsselbsthilfe aufweist: für Selbsthilfegruppenverantwortliche, Selbsthilfeunterstützer, Fördereinrichtungen und für die Entscheidungsträger in Politik, Verwaltung und Sozialversicherung.

Der Bericht beschreibt den Bestand gesundheitlicher Selbsthilfegruppen in Bremen und die Entwicklung und Perspektiven ihrer Unterstützung und Förderung. Behandelt werden unterschiedliche Fragen:

- Wie viel und welche Selbsthilfegruppen bestehen, besonders zu bestimmten Krankheiten und Behinderungen? Was wünschen Ratsuchende? Wo sind Defizite im Gruppenbestand?
- In welchem Umfang nehmen Männer und Frauen verschiedener Altersgruppen und Sozialschichten an Selbsthilfegruppen teil?
- Wie sieht die Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen mit Einrichtungen der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung aus? Erhalten Selbsthilfegruppen von Wirtschaftsunternehmen Geld oder andere Hilfen und werden sie dadurch abhängig?
- Welche Einrichtungen unterstützen gezielt Selbsthilfegruppen und welche Akzente werden dabei gesetzt?
- Ist die finanzielle Förderung für Selbsthilfegruppen bedarfsgerecht? Welche Einrichtungen fördern? Arbeiten sie bei der Förderung der Selbsthilfegruppen zusammen?

Der Bericht schließt an frühere Selbsthilfeberichte beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales an.

Für die Bearbeitung wurde auf die im Gesundheitsamt vorliegenden Daten über den Bestand, die Unterstützung und Förderung der Selbsthilfegruppen und langjährig dokumentierten Erkenntnisse über die Gesundheitsselbsthilfe zurückgegriffen. Zudem wurden Ergebnisse unserer eigenen Untersuchungen und aus Gesprächen mit Arbeitskreisen, die sich aus Verantwortlichen von Selbsthilfegruppen zusammensetzen, hinzugezogen.

Die vom Gesundheitsamt im regelmäßigen Informationsaustausch mit dem **Selbsthilfering Bremen** langjährig praktizierte Unterstützung und Förderung der Selbsthilfegruppen war Grundlage für die vorliegende umfassende Berichterstattung. Die Überschaubarkeit der Stadt und die Bekanntheit der Akteure untereinander waren wichtige Voraussetzungen für diese Berichterstattung, die alle einbezogen hat: als Experten und Ideengeber, Interview- und Kooperationspartner. Ihre Selbstdarstellungen und anderen Beiträge schließen an die jeweiligen Kapitel und Berichtteile an.

Besonderer Dank

Wir bedanken uns für ihre Beiträge bei dem Landesverband Bremen der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft, dem Landesverband Bremen der Deutschen Parkinson Vereinigung e.V., dem Landesverband des Deutschen Diabetikerbundes und der Selbsthilfegruppe der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in Bremen. Ebenso bei den Selbsthilfegruppen Agoraphobie Bremen e.V., Asthma Selbsthilfegruppe Bremen e.V., Borreliose Selbsthilfegruppe Bremen, Gesprächskreis Bremen der Tinnitus Liga sowie bei der Krebsnachsorge in Bremen-Nord, Morbus Crohn/Colitis ulcerosa, der Osteoporose Bremen e.V. und der Regionalgruppe Bremen der Deutschen ILCO e.V. sowie der Selbsthilfegruppe die Rücken-Krücken.

Ebenso danken wir für ihre Beiträge dem Netzwerk Selbsthilfe und dem Beirat im Selbsthilfering Bremen sowie dem Paritätischen Bildungswerk und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband, der Bremer Krebsgesellschaft, der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe, dem Frauengesundheitszentrum, dem Frauengesundheitstreff Tenever, dem Gesundheitstreffpunkt West und dem Selbsthilfesozialzentrum Nord sowie der Landesstelle gegen Suchtgefahren.

Wir bedanken uns für Informationen bei den Selbsthilfekontaktstellen in Hamburg, Stuttgart, Essen, Hannover, Nürnberg und Düsseldorf.

Weiterer Dank geht an die Arbeitsgemeinschaft der Bremer Krankenkassen und dabei besonders an die AOK Bremen-Bremerhaven, die Techniker Krankenkasse, die See-Krankenkasse und den BKK-Landesverband Niedersachsen-Bremen für ihre Informationen, die wir in gemeinsamen Gesprächen erhalten haben.

Für ihre Beratung und wichtigen Hinweise zur Berichterstellung bedanken wir uns bei der Abteilung Gesundheit und den Referaten für Bürgerengagement, Freiwilligenarbeit und Selbsthilfe, ältere Menschen und Zuwandererangelegenheiten bei der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales.

Informationen zu Selbsthilfegruppen, ihrer Unterstützung und Förderung und über den Bericht

Gesundheitsamt Bremen: Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung
Horner Straße 60-70, 28203 Bremen
Telefon: 361-15141 Fax: 361-15554

Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird im wesentlichen auf die Ausformulierung der weiblichen Form verzichtet und die männliche Form verwendet, wenn Männer und Frauen gemeint sind. Das gilt nicht für Beschreibungen anderer Einrichtungen, die Anhänge der Kapitel sind.

2 Bestand, Weiterentwicklung und Unterstützung der Selbsthilfegruppen

Carmen Vogel

Selbsthilfe wird in Bremen von unterschiedlichen Personen und Gruppen, Institutionen und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung angeboten und/oder in Anspruch genommen. Als quantitativ größten Anbieter für Selbsthilfe kann man die Gruppen im Bereich der gesundheitlichen Selbsthilfe bezeichnen, über die im Folgenden berichtet wird.

Eine Aufgabe des Gesundheitsamtes ist es, Kontakte zu Selbsthilfegruppen herzustellen, sie zu beraten und zu unterstützen. Aber nur wenn Selbsthilfegruppen den Unterstützern auch bekannt sind, kann ihnen Unterstützung angeboten werden.

Darum erfasst das Referat Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung im Gesundheitsamt Bremen in einer Datenbank (interner Selbsthilfewegweiser) die beratungsrelevanten Daten von Selbsthilfegruppen und hält sie auf aktuellem Stand. Dazu gehören die Selbstdarstellung der Selbsthilfegruppen, ihre Angebote und ihre Ansprechpartner. Zum Schutz der persönlichen Daten der Beteiligten, die sich für die Gruppen verantwortlich zeigen und sich als Ansprechpartner zur Verfügung stellen, haben nur die Mitarbeiter des Referates Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung Zugriff auf diese Informationen.
Aus diesen Wegweiserdaten und aus den vielfältigen persönlichen Kontakten zu den Gruppen beziehen wir unsere, für die Beratungs- und Unterstützungsarbeit notwendigen Informationen.

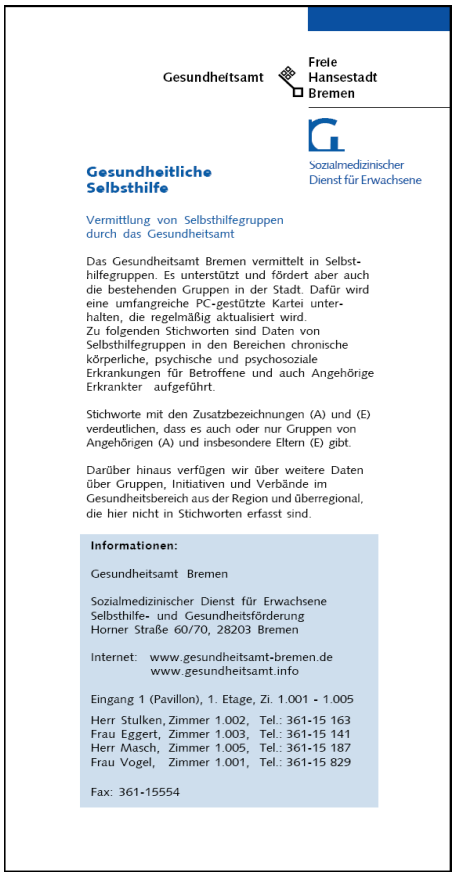
Einen Selbsthilfewegweiser in gedruckter Form hat es zuletzt 1998 als Kooperationsprojekt von Gesundheitsamt Bremen, Gesundheitsladen Bremen und der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen gegeben. Diese Form der Veröffentlichung von Selbsthilfegruppendaten in Buchform wurde eingestellt, da der Bestand an Selbsthilfegruppen sehr umfangreich (Bremen und Bremerhaven zusammen verzeichneten seinerzeit 157 Gruppen) und Herstellung und Vertrieb entsprechend kostenaufwendig geworden sind. Ferner ist die Aktualität einer Druckausgabe nur sehr begrenzt, eine schnelle Reaktion auf sich verändernde Gruppendaten ist daher nicht möglich.

Mit dem Faltblatt „Selbsthilfegruppen – Förderung , Beratung, Vermittlung“ (siehe Abbildung 1) stellen wir eine kompakte Information zur Verfügung, die für Gruppensuchende Unterstützungsmöglichkeiten durch die Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung aufzeigt und mittels einer Übersicht mit Stichworten von Selbsthilfegruppenthemen, zu denen Selbsthilfegruppen in Bremen bekannt sind (siehe Abbildung 2), eine erste Orientierung für Ratsuchende bietet. Dieses Faltblatt wird regelmäßig aktualisiert und an alle Einrichtungen der Gesundheitsversorgung verteilt sowie an ärztliche und psychotherapeutische Praxen.

Wenn in diesem Bericht über Selbsthilfegruppen gesprochen wird, sind damit, so nicht anders vermerkt, immer Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeinitiativen oder Selbsthilfeorganisationen aus dem Bereich der **gesundheitlichen Selbsthilfe** gemeint, also Selbsthilfegruppen für Betroffene und/oder Angehörige aus den Bereichen der chronisch-körperlichen, psychischen und psychosozialen Erkrankungen sowie Suchterkrankungen und Behinderungen.

Abbildung 1
Selbsthilfegruppe
Förderung, Beratung, Vermittlung

Abbildung 2
Gesundheitliche Selbsthilfe
Vermittlung von Selbsthilfegruppen
durch das Gesundheitsamt



Gesundheitsamt Freie Hansestadt Bremen

Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Gesundheitliche Selbsthilfe

Vermittlung von Selbsthilfegruppen durch das Gesundheitsamt

Das Gesundheitsamt Bremen vermittelt in Selbsthilfegruppen. Es unterstützt und fördert aber auch die bestehenden Gruppen in der Stadt. Dafür wird eine umfangreiche PC-gestützte Kartei unterhalten, die regelmäßig aktualisiert wird.
Zu folgenden Stichworten sind Daten von Selbsthilfegruppen in den Bereichen chronische körperliche, psychische und psychosoziale Erkrankungen für Betroffene und auch Angehörige Erkrankter aufgeführt.

Stichworte mit den Zusatzbezeichnungen (A) und (E) verdeutlichen, dass es auch oder nur Gruppen von Angehörigen (A) und insbesondere Eltern (E) gibt.

Darüber hinaus verfügen wir über weitere Daten über Gruppen, Initiativen und Verbände im Gesundheitsbereich aus der Region und überregional, die hier nicht in Stichworten erfasst sind.

Informationen:

Gesundheitsamt Bremen

Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene
Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung
Horner Straße 60/70, 28203 Bremen

Internet: www.gesundheitsamt-bremen.de
www.gesundheitsamt.info

Eingang 1 (Pavillon), 1. Etage, Zi. 1.001 - 1.005

Herr Stulken, Zimmer 1.002, Tel.: 361-15 163
Frau Eggert, Zimmer 1.003, Tel.: 361-15 141
Herr Masch, Zimmer 1.005, Tel.: 361-15 187
Frau Vogel, Zimmer 1.001, Tel.: 361-15 829

Fax: 361-15554

Stichwortliste A–Z zur Abbildung 2 (Stand Juni 2006)

Abgebende Mütter
Abhängigkeit
Abstinenz
ADHS
Adoptierte
ADS
Agoraphobie
AIDS
Al-Anon
Alateen
Alkoholabhängigkeit
Alleinerziehende
Allergien
Alltagsprobleme
Ältere Menschen
Alzheimer
Amyothrophe Lateralsklerose (ALS)
Andropause
Aneurysma
Anfallskranke
Angehörige
Ängste
Anorexie
Apallisches Syndrom
Aphasie
Apoplexie
Arbeitssucht
Arthritis
Asbestose
Asthma bronchiale
Ataxie
Atemwegserkrankungen
Aufmerksamkeitsdefizit
Augenerkrankung
Bandscheibenerkrankung
Bauchspeicheldrüsenkrebs
Behinderte Kinder
Behinderungen
Beziehungssucht
Blasenlähmung
Bipolare Störung
Blasenschwäche
Blindheit
Bluterkrankheit
Borderline
Bronchitis
Bulimie
CF
Chorea Huntington
Colitis Ulcerosa
Colostomie
COPD
Cri-du-Chat-Syndrom
Darmerkrankungen
Darmkrebs
Defibrillator, implantiert (ICD)
Demenz
Depressionen
Diabetes
Dialyse
Dickdarm
Down-Syndrom
Drogen
Dünndarm
Dyskalkulie
Einsamkeit
Eltern-Kindgruppe
Elterngruppe
Elternkreis
Emotions Anonymous
Endogene Psychose
Endometriose
Epilepsie
Erkrankungen des Nervensystems
Ernährung
Erwachsene Kinder suchtkranker Eltern
Essstörungen
Esssucht
Fibromyalgie
Fragiles-X
Fried'reichsche Ataxie
Frühförderung
FSME
Gamblers Anonymous
Gefäßerkrankung
Gehirntumore
Geist Behinderung
Gelenkerkrankung
Gendefekt
Gerinnungshemmer
Gerontopsychiatrie
Geschlechtsumwandlung
Gewalt
Glukosetransporter-Defekt
Lange Menschen
Guillian-Barrè-Syndrom
Hämophilie
Hauterkrankung
Heredo- Ataxie
Herzerkrankungen
Herzinfarkt
Herzklappenschaden
Herzrythmusstörungen
Herzschwäche
Herzsport
Heuschnupfen
HIV-Infizierte
Hochbegabung
Homosexualität
Hörbehindert
Hörsturz
Hospiz
Hydrocephalus
Hyperaktive Kinder
ILCO
Ileostomie
Inkontinenz
Inzest
Isolation
Katzenschrei-Syndrom
Kaufsucht
Kehlkopfkrebs
Kinderlähmung
Kleinwuchs
Kleinwüchsige Menschen
Klimakterium
Klinefelter-Syndrom
Knalltrauma
Knochenschwund
Konsumsucht
Kontinenz
Kopfschmerz
Koronarsport
Krebs
Krebsnachsorge
Künstlicher Blasenausgang
Künstlicher Darmausgang
Lebensberatung
Lebererkrankung
Lebertransplantation
Legasthenie
Leseschwäche
Leukämie
Liebessucht
Lungenemphysem
Lungenerkrankung
Lungenkrebs
Lupus Erythematodes
Lyme-Borreliose
Lymphödeme
Lymphom
Macula Degeneration
Magenkrebs
Magersucht
Manisch-Depressiv
Marker-X- Syndrom
Medikamentenabhängigkeit
Messies
Migräne
Missbrauch
Morbus Bechterew
Morbus Crohn
Morbus Meniere
Morbus Recklinghausen
Mucoviscidose
Multiple Sklerose
Muskelerkrankung
Muskelschwund
Myasthenie
Myotonia congenita
Netzhautdegeneration
Neurodermitis
Neurofibromatose
Nichtrauchen
Nierenerkrankung
Nierentransplantation
Ohrgeräusche
Okkultismus
Ordnungsproblem
Organspende
Organtransplantationen
Osteoporose
Overeater Anonymous
Panikattacken
Parkinson
Patientenverfügung
PC-Schädigung
Pflegekinder
Pflegende Angehörige
Pilzerkrankungen
Plasmozytom
Poliomyelitis
Polyarthritis
Polyneuropathie
Pouch
Prostatakrebs
Prostitution
Psoriasis
Psychiatriebetroffe
Psychische Erkrankung
Psychische Probleme
Psychomotorikstörungen
Psychose
Psychosomatische Probleme
Psychosoziale Probleme
Pubertät
Rechenschwäche
Rechtsradikalismus
Repetitive Strain Injury (RSI)
Restless Legs Syndrom
Retenz
Rheumatische Erkrankung
Rückenerkrankung
Rückenschmerzen
Ruhelose Beine
S.L.A.A.
Sammelsucht
Satanismus
Schädel-Hirn-Verletzung
Scheidung
Schilddrüse
Schlaganfall
Schmerzen
Schuld
Schuppenflechte
Schwangerschaft
Schwerhörigkeit
Schwindel
Seelische Probleme
Sehbehinderung
Sekten
Selbsttötung
Selbstwertgefühl
Sexsucht
sexuelle Gewalt
sexueller Missbrauch
Sklerodermie
Spastiker
Speiseröhrenkrebs
Spielsucht
Spina Bifida
Spondilitis ankylosans
Sprachstörungen
Stalking
Sterbebegleitung
Sterben
Stillen
Stoffwechselerkrankungen
Stomaträger
Stottern
Stuhlinkontinenz
Sucht
Suchtkranke Eltern
Taubheit
Thomsen-Syndrom
Tinnitus
Tod
Tourette Syndrom
Transsexualität
Trauer
Trennung
Trigeminusneuralgie
Überaktivität
Übergewicht
Umweltkrankheiten
Unterleibskrebs
Urostomie
Vaskulitis
Verfolgung
Verlassene Eltern
Vermüllungsproblem
Verwaiste Eltern
Vitiligo
Vorhofflimmern
Wachkoma
Wahrnehmungsstörungen
Wechseljahre
Weißfleckenkrankheit
Wirbelsäule
Zeckenbiss
Zellveränderungen
Zöliakie
Zwangserkrankung

2.1 Die Themen der Selbsthilfe sind vielfältig

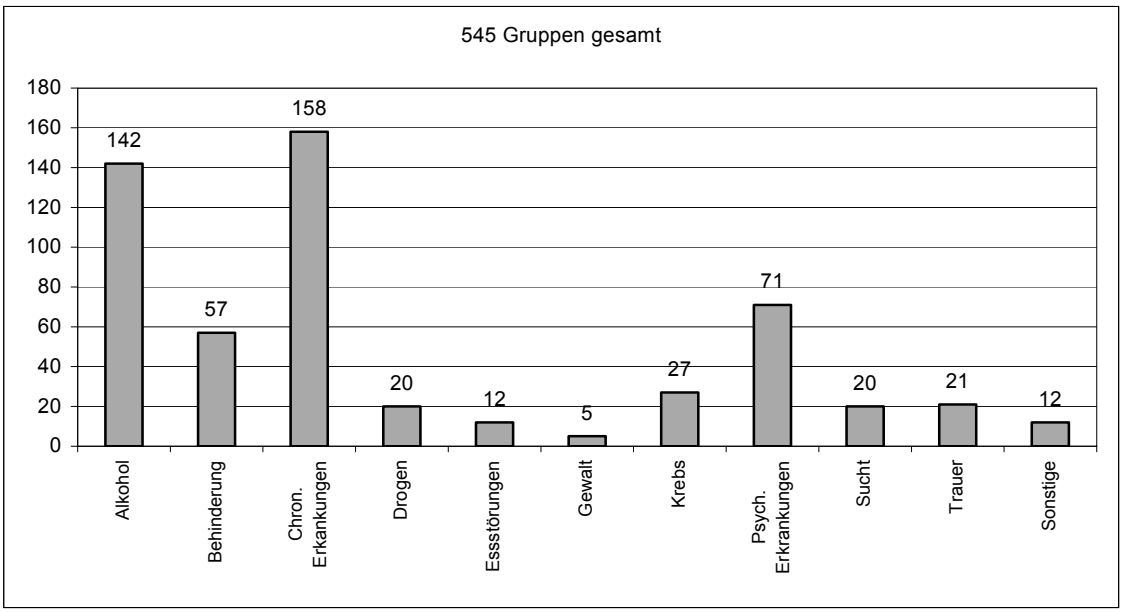
Wie viele und welche Gruppen gibt es?

In Bremen hat die Selbsthilfebewegung im Gesundheitsbereich eine langjährige Tradition, daher ist der Bestand an Selbsthilfegruppen kontinuierlich gewachsen und recht umfangreich.

Durch ständige Recherchen in Tageszeitungen, Mitgliederzeitungen und Newslettern diverser Organisationen in Bremen und auch überregional, hat sich das Gesundheitsamt Bremen einen umfassenden Überblick über den Bestand an Selbsthilfegruppen der gesundheitlichen Selbsthilfe erarbeitet. Was nicht heißt, dass es nicht die eine oder andere Selbsthilfegruppe in Bremen gibt, die sich regelmäßig trifft und die uns dennoch nicht bekannt ist.

Eine intensive Überarbeitung unserer Selbsthilfedatenbank mit schriftlicher Befragung aller Adressaten im ersten Halbjahr 2006 hat ergeben, dass wir mit Stand vom 1. Juni 2006 einen Bestand von 545 Selbsthilfeangeboten haben (siehe Abbildung 3). Diese werden von 207 Anbietern organisiert und überwiegend auch durchgeführt. Zu diesen Anbietern zählen Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeinitiativen und Selbsthilfeorganisationen, aber auch anderen Organisationen, die sich mit Gesundheitsthemen und psychosozialen Problemen befassen (wie beispielsweise die Häuser der Familie, Kliniken oder Behinderteneinrichtungen).

Abbildung 3
Selbsthilfegruppen in Bremen zu verschiedenen Themenschwerpunkten



Quelle: Selbsthilfewegweiserdaten – Gesundheitsamt Bremen, Stand Juni 2006

Für eine bessere Übersichtlichkeit und schnellen Zugriff auf die Beratungsdaten im Rahmen der Beratungsarbeit sind die Gruppen den Bereichen Alkohol, Behinderung, Chronische Erkrankungen, Drogen, Essstörungen, Gewalt, Krebs, Psychische Erkrankungen, Sucht, Trauer und Sonstige zugeordnet.

Das umfassendste Angebot an Selbsthilfegruppen findet man mit 158 Gruppen im Themenschwerpunkt *Chronische Erkrankungen (*gemeint sind damit chronisch-somatische Erkrankungen). Es ist bemerkenswert, dass es in Bremen nicht nur Gruppen zu Krankheiten gibt,

die sehr häufig auftreten, wie zum Beispiel rheumatische Erkrankungen oder Diabetes mellitus. Auch eher seltene Erkrankungen, wie Chorea Huntington, Cri-du-chat-Syndrom oder Plasmozytom, werden in Selbsthilfegruppen thematisiert.

Beachtlich ist die Zahl von 142 Selbsthilfegruppen zum Thema *Alkohol* für Betroffene, deren Angehörige und Freunde. Allein davon sind 84 Gruppen durch die Gemeinschaft der Anonymen Alkoholiker in Bremen (AA) und der Kontaktstelle der Al-Anon Familiengruppen der Region Bremen organisiert. Neben den geschlechts-gemischten Gruppen werden auch Frauengruppen, Gruppen für jüngere Menschen und Gruppen für ältere Alkoholabhängige angeboten.

Die Bereiche *Alkohol, Drogen und Sucht* wurden bewusst getrennt und nicht unter dem Oberbegriff Sucht im Selbsthilfewegweiser zusammengefasst, da die Beratungsanfragen hier sehr differenziert gestellt werden.

Im Schwerpunkt *Drogen* finden sich Gruppen zum Thema Gebrauch illegaler Drogen. Die meisten Angebote unterhält hier mit 17 Gruppen die Selbsthilfeorganisation Narcotics Anonymous.

Gruppen, die sich mit den Themen der *nicht stoffgebundenen Süchte* auseinandersetzen, arbeiten überwiegend nach dem 12-Schritte-Programm[1] der Anonymen Alkoholiker. Wir kennen 20 Gruppen unter Stichworten wie „Arbeitssucht", „Spielsucht", „Kaufsucht" und andere.

Im Schwerpunkt *Psychische Erkrankungen* finden sich Gruppen, die sich sowohl mit psychischen Erkrankungen als auch mit psychosozialen Störungen und Problemen beschäftigen. Der Bedarf an Selbsthilfegruppen im Bereich der psychischen Erkrankungen und psychosozialen Probleme ist in den letzten Jahren gestiegen, wie auch den Beratungsanfragen zu entnehmen ist (siehe Abschnitt 3.1: Zu welchen Erkrankungen werden Selbsthilfegruppen gewünscht und vermittelt?).

Selbsthilfegruppen zum Thema *Behinderung* richten sich sowohl an behinderte Erwachsene als auch an Eltern mit behinderten Kindern und deren Geschwister. Besonders bei Gruppen, die sich mit Behinderungen im Kindesalter auseinandersetzen und an denen die betroffenen Kinder und zum Teil deren gesunde Geschwisterkinder teilnehmen, finden sich angeleitete Gruppen. Damit ist eine Entlastung der Eltern möglich und eine behindertengerechte Begegnung unter den Kindern wird gefördert.

Unter dem Themenschwerpunkt *Sonstige* finden sich Gruppen, die sich nicht direkt einem Krankheitsbegriff zuordnen lassen, aber dennoch zur Bewältigung einer Situation beitragen, die zu einer seelischen oder körperlichen Störung führen kann. Die Gruppen beschäftigen sich beispielsweise mit den Themen Hochbegabung bei Kindern, Pubertät, Stillzeit oder alleinerziehende Väter und Mütter.

Zum Thema *Gewalt* und *Essstörungen* gibt es nur wenige Angebote. Die Erwartungen der Ratsuchenden an Unterstützung zu diesen Themen sind besonders hoch. Hier ist im Vermittlungsgespräch die sorgfältige Abklärung besonders wichtig, ob eine Therapie oder eine Selbsthilfegruppe der richtige Weg ist.

[1] Das Zwölf-Schritte-Programm ist das spirituelle Abstinenz-Unterstützungsprogramm der Anonymen Alkoholiker (AA). Es wurde in den 1930ern von den Alkoholikern William Griffith Wilson und Robert Holbrook Smith basierend auf ihren eigenen Alkoholmissbrauchserfahrungen entwickelt und im Buch *Alcoholics Anonymous* festgehalten und erläutert.

Viele der 27 Selbsthilfegruppen zu den unterschiedlichsten *Krebs*erkrankungen wurden bei der Bremer Krebsgesellschaft gegründet und erhalten dort auch fachliche Unterstützung.

Gruppen zum Thema *Trauer* werden überwiegend über die verschiedenen Hospizdienste Bremens angeboten.

Welche Selbsthilfegruppen gibt es im Einzelnen in Bremen?

Alle Selbsthilfegruppen aus der Selbsthilfedatenbank finden sich in einer Darstellung im Anhang A zu diesem Kapitel mit einer Kurzbeschreibung ihrer Aktivitäten wieder.

Die Selbsthilfegruppen sind thematisch geordnet nach:

- Gruppen zu Erkrankungen und Behinderungen
- Gruppen zu stoffgebundenen und nichtstoffgebundenen Abhängigkeiten
- Gruppen zu psychischen Erkrankungen und Problemen
- Gruppen zu Lebenskrisen und/oder besonderen Situationen
- Gruppen zu Ehe, Familie, Erziehung, Frauen und Männer
- Beratungsstellen mit Selbsthilfegruppenangeboten

Kontaktadressen zu den Gruppen sind hier bewusst nicht veröffentlicht, können aber in unserem Referat erfragt werden.

Was kennzeichnet Selbsthilfegruppen?

Selbsthilfegruppen zeichnen sich durch große Unterschiede aus. Daher ist es fast nicht möglich, den Begriff „Selbsthilfe" einheitlich zu definieren.

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)[2] hat eine Definition versucht, der wir uns anschließen, auch wenn sie nicht immer und in allen Punkten auf alle Selbsthilfegruppen zutrifft:

> Selbsthilfegruppen sind freiwillige, meist lose Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen, von denen sie – entweder selber oder als Angehöriger– betroffen sind.
> Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen Gewinn erwirtschaften. Ihr Ziel ist eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld.
> In der regelmäßigen, oft wöchentlichen Gruppenarbeit betonen sie Authentizität, Gleichberechtigung, gemeinsames Gespräch und gegenseitige Hilfe. Die Gruppe ist dabei ein Mittel, die äußere (soziale, gesellschaftliche) und die innere (persönliche, seelische) Isolation aufzuheben.
> Die Ziele von Selbsthilfegruppen richten sich vor allem an ihre Mitglieder und nicht an Außenstehende; darin unterscheiden sie sich von anderen Formen des Bürgerengagements. Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern geleitet;

[2] Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG) ist der Fachverband zur Unterstützung von Selbsthilfegruppen und von Menschen, die sich für Selbsthilfegruppen interessieren. Sie besteht seit 1982. Die Schwerpunkte ihrer Aktivitäten liegen auf der fachlichen Selbsthilfeunterstützung und dem Sicherstellen förderlicher Rahmenbedingungen für die Arbeit von Selbsthilfegruppen. (Siehe www.dag-shg.de.)

manche ziehen jedoch gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen hinzu. (DAG SHG, 1987, Seite 5)

Nach außen erscheinen Selbsthilfegruppen in unterschiedlichen Organisationsformen:

- Selbsthilfegruppe mit Innen- oder Außenorientierung
- Selbsthilfeinitiative
- Selbsthilfeorganisation

Die Übergänge von einer zur anderen Organisationsform sind fließend. Daher kann diese Einteilung nur eine grobe Orientierung sein.

Selbsthilfegruppen mit Innenorientierung sind relativ geschlossene Gesprächsgruppen mit bis zu 15 Teilnehmenden. Die Mitglieder verbindet dasselbe gesundheitliche Problem oder Anliegen. In Treffen, die meist wöchentlich stattfinden, helfen sich die Mitglieder, indem sie Informationen austauschen und sich gegenseitig stützen.
In Bremen fallen unter diesen Gruppentyp circa 60 Gruppen. Eine Vielzahl von Selbsthilfegruppen aus dem Bereich der psychischen Erkrankungen und psychosozialen Probleme gehören dazu. Einige dieser Gruppen sind zeitweise oder ganz für neue Mitglieder geschlossen, damit die eingeschränkte Gruppengröße, als Voraussetzung für vertrauensvolle und sehr persönliche Gespräche, erhalten bleibt.

Selbsthilfegruppen mit Außenorientierung sind meist größere Selbsthilfegruppen, die begrenzt auf einen Ort oder eine Region aktiv sind und eine oder mehrere Gruppen anbieten. In den Gruppen findet der persönliche Austausch über die gesundheitlichen Probleme statt. Daneben öffnen sich die Gruppen nach außen, beispielsweise durch Informationsveranstaltungen oder Auslage von Informationsmaterial über ihre Aktivitäten. In Bremen weisen etwa 80 der 207 Selbsthilfegruppen beziehungsweise Anbieter von Selbsthilfegruppen eine verstärkte Außenorientierung auf.

Selbsthilfeinitiativen konzentrieren sich weniger auf gegenseitige Hilfe zu einem Gesundheitsproblem innerhalb der Gruppe, sondern engagieren sich – in weitem Sinn – sozial- und gesellschaftspolitisch. Die Außenorientierung zielt auf das soziale Umfeld und die Beeinflussung der Sozialpolitik (vergleiche Waller, 2002, Seite 109-110). In Bremen sind im Bereich der gesundheitlichen Selbsthilfe etwa 20 Initiativen aktiv.

Selbsthilfeorganisationen zeichnen sich durch einen hohen Organisations- und Formalisierungsgrad aus. Sie arbeiten sowohl überregional als auch lokal und sind stark auf Interessenvertretung und Aufklärung ausgerichtet. Häufig sind sie in Bundesorganisationen, Landesverbände und Ortsgruppen gegliedert. Ihre Rechtsform ist nicht selten die des eingetragenen Vereins. Die Selbsthilfeorganisation wird dann durch einen gewählten Vorstand vertreten.
Selbsthilfeorganisationen sind überwiegend auch anerkannte Partner von Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern und Ärzteschaft.
Von den 207 Institutionen, die in Bremen Selbsthilfegruppen anbieten, sind circa ein Viertel durch Selbsthilfeorganisationen vertreten. Einige Bundesverbände haben ihren Sitz, zum Teil mit Beratungs- und/oder Geschäftsstellen in Bremen. Beispielhaft seien hier der Bundesverband Kleinwüchsiger Menschen und ihre Familien e.V. (BKMF) und die Deutsche Myasthenie Gesellschaft e.V. (DMG) genannt.
Einige Landesverbände von Selbsthilfeorganisationen haben in Bremen ihren Sitz, wie zum Beispiel die Deutsche Parkinson Vereinigung e.V. – Landesvertretung Bremen, die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) – Landesverband Bremen e.V. oder der Deutsche Diabetiker Bund, Landesverband Bremen e.V.

Was können Selbsthilfegruppen leisten?

Selbsthilfegruppen führen Menschen zusammen, die in ähnlich schwierigen Lebenssituationen stehen, fördern gegenseitiges Verstehen und bieten Unterstützung. Da die Arbeit in einer Selbsthilfegruppe selbstbestimmt und gleichberechtigt stattfindet, ist eine kontinuierliche und zuverlässige Mitarbeit der Mitglieder erwünscht. Selbsthilfegruppen sammeln Informationen zu Krankheitsbildern, Therapien und anderen wichtigen krankheitsbezogenen Aspekten und geben sie an ihre Mitglieder weiter. Durch ihre Öffentlichkeitsarbeit informieren sie über die krankheitsbedingten Belastungen und Probleme, sprechen zum Teil auch Tabuthemen an und versuchen so dafür zu sorgen, dass Menschen aufgrund ihrer Erkrankungen nicht mehr ausgegrenzt werden.

Selbsthilfegruppen wollen mit ihren Angeboten nicht medizinische Diagnostik und Behandlung ersetzen. Aber sie wollen ihre Mitglieder darin stärken, selbstbewusste Patienten zu sein (NAKOS, 2006c, Seite 22 und folgende Seiten).

Nicht alle Krankheitsthemen sind für Selbsthilfegruppen geeignet

Kurz andauernde Erkrankungen, die nicht chronifizieren, sind eher selten für Selbsthilfe geeignet. Zwar ist der Informationsbedarf bei einer solchen Erkrankung hoch und dringlich, aber eine dauerhafte Beteiligung von Betroffenen an der Gruppe eher unwahrscheinlich, weil das Gesundheitsproblem in der Regel nach einiger Zeit behoben und persönliche Probleme, die damit im Zusammenhang stehen, gelöst sind.

Beratungsangebote durch Selbsthilfe

Nicht nur Selbsthilfegruppen mit ausgewiesenen Beratungsstellen, wie beispielsweise die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft oder die Bremer Vereinigung Morbus Bechterew, die eigenen Geschäftsstellen unterhalten, beraten interessierte Menschen.
Eigentlich ist jede Anfrage bei einer Selbsthilfegruppe mit einer Beratung verbunden, denn hat der Interessierte Vertrauen gefasst, findet im ersten telefonischen Kontakt schon eine Auseinandersetzung mit der Krankheit statt, konkrete Fragen zu Erkrankung und Verlauf werden gestellt, Hilfestellung erbeten.
Wir wissen, dass manche Erstgespräche sehr viel Zeit in Anspruch nehmen und viele Informationen ausgetauscht werden. Oft reichen dem Betroffenen diese Informationen aus und er verzichtet auf den Besuch der Selbsthilfegruppe. Selbsthilfegruppen sind somit immer mehr zu „Beratungsstellen“ geworden, auch wenn sie diesen Titel nicht ausdrücklich in ihrem Gruppennamen führen.

Zu welchen Krankheitsbildern und Themen werden in Bremen Selbsthilfegruppen angeboten?

Von *A* wie *Abgebende Mütter* bis *Z* wie *Zwangserkrankung* reichen die Themen und Krankheitsbegriffe, zu denen Selbsthilfegruppen in Bremen existieren. Die Mehrzahl der Selbsthilfegruppen richtet sich an Menschen mit chronisch-somatischen Erkrankungen.

Welche Defizite bestehen?

Die Auswertung der Beratungsstatistik von 2005/2006 hat uns gezeigt, dass die Themen Schlafapnoe und Kinderlosigkeit/Kinderwunsch mehrfach nachgefragt wurden, aber keine Selbsthilfegruppen in Bremen angeboten werden konnten. Zum Thema Schlafapnoe ist daraufhin 2007 von Betroffenen eine Selbsthilfegruppe ins Leben gerufen worden.

Es gibt sicher noch einige andere, für Selbsthilfe relevante Themen, zu denen in Bremen keine oder in nicht ausreichendem Maße Selbsthilfegruppenangebote bestehen. Die Aufgabe der Beraterinnen und Berater ist es dann, an Gruppen im Bremer Umfeld zu verweisen oder auf überregional agierende Selbsthilfeorganisationen aufmerksam zu machen.

Bundesweite Selbsthilfeorganisationen und -vereinigungen findet man gut sortiert und übersichtlich dargestellt in der Broschüre und der Datenbank GRÜNE ADRESSEN der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen[3] (NAKOS, 2006b).

Ferner kann bei Anfragen zu seltenen Erkrankungen auf das Verzeichnis der NAKOS BLAUE ADRESSEN hingewiesen werden, in dem Einzelpersonen und Selbsthilfegruppen als „... Kontaktpersonen aufgeführt [werden]..., die bundesweit Gleichbetroffene zu einer seltenen Erkrankung oder einem spezifischen Problem suchen." (NAKOS, 2006a, Rückseite).

Was sind seltene Erkrankungen?

„Von circa 30.000 bekannten Krankheiten werden über 7.000 zu den „seltenen Erkrankungen" gezählt. Eine Erkrankung gilt als „selten", wenn weniger als einer von 2.000 Menschen darunter leidet. Ihre häufigste Ursache sind Fehler im Erbgut. Insgesamt sind diese Krankheiten aber kein seltenes Phänomen – allein in Deutschland gibt es mehrere Millionen Betroffene." So die Definition des Bundesministerium für Bildung und Forschung (2005) in seinem Faltblatt „Seltene Erkrankungen – aber Millionen Patienten". Das bedeutet für Bremen bei einer Einwohnerzahl von 548.477 (Statistisches Landesamt Bremen, 2006), dass weniger als 274 Menschen von einer der 7.000 seltenen Erkrankungen betroffen sind. Hier erscheint es sinnvoll, die Selbsthilfekräfte auf Bundesebene zu bündeln.

[3] „Die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) ist die bundesweite Aufklärungs-, Service- und Netzwerkeinrichtung im Feld der Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland.
An die NAKOS können sich Betroffene und Professionelle wenden, die Aufklärung, Informationen und Kontakte im Selbsthilfebereich wünschen. NAKOS arbeitet überregional und themenübergreifend zu grundsätzlichen Fragen der Selbsthilfearbeit, die über die besonderen inhaltlichen Problemstellungen von einzelnen Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen hinausgehen. Die Angebote der NAKOS sind kostenlos und stehen allen Interessierten offen.
Die NAKOS ist eine Einrichtung des Fachverbandes Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. und besteht seit 1984." (http://www.nakos.de/site/ueber_uns/selbstdarstellung/) [22.01.07]

Themenorientierte Datenbank – THEO

Damit auf Gruppendaten aus umliegenden Regionen schneller zurückgegriffen werden kann, aber auch um Themen und Themenzuordnungen zur Region besser recherchieren zu können, haben die DAG SHG und die NAKOS das Vorhaben „Themenorientierte Optimierung der NAKOS-Datenbanken [THEO] (NAKOS, 2007) geplant und mit der Umsetzung begonnen.
Die NAKOS hat in Kooperation mit neun Kontakt- und Unterstützerstellen[4], auch aus Bremen, an diesem Projekt gearbeitet.
Über die THEO-Suchmaschine können Anfragen zu bestimmten Themen mit dem gesuchten Ort oder der Region verknüpft werden. Liegen Daten vor, gibt es einen Verweis auf die Selbsthilfeunterstützerstelle der Region, welche die Daten der Selbsthilfegruppe/n vorliegen hat. Das Projekt THEO befindet sich noch in der Testphase und ist zur Zeit nur den Selbsthilfekontaktstellen zugänglich. Hier wird unter anderem die Bedienerfreundlichkeit getestet.
Geplant ist, die Datenbank über das Internet allen Interessierten zur Verfügung zu stellen.

[4] Kooperationspartner der NAKOS am Projekt THEO:

- KOSKON – Koordination für Selbsthilfe Kontaktstellen in Nordrhein-Westfalen
- Selbsthilfe-Büro Niedersachsen
- Selbsthilfekoordination Bayern – SeKo Bayern
- Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle – SEKIS Berlin
- Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen – KISS Hamburg
- Gesundheitsamt Bremen – Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung
- Netzwerk Selbsthilfe e.V. – Selbsthilfe-Unterstützerstelle
- KISS – Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland
- Landesarbeitsgemeinschaft für Selbsthilfeförderung Brandenburg e.V. – LAGS

2.1.1 Vergleich der Selbsthilfegruppensituation Bremens mit anderen Großstädten

„Auf Grundlage von Hochrechnungen geht man heute davon aus, dass es in Deutschland zwischen 70.000 und 100.000 Selbsthilfegruppen gibt," (NAKOS 2006c, Seite 15) schreibt NAKOS in seinem 2006 erschienen Leitfaden Konzepte und Praxis Band 1.
Zieht man davon die Gruppen ab, die sich in der sozialen Selbsthilfe engagieren und somit nicht dem Themenschwerpunkt Krankheit und Behinderung zuzuordnen sind – NAKOS geht von einem Drittel bis einem Viertel der Gruppen aus -, verbleiben immer noch 46.000 bis 75.000 Selbsthilfegruppen.

Es stellt sich die Frage, ob wir in Bremen mit 545 Selbsthilfegruppen im Bundestrend liegen.
Wir haben einen Vergleich mit anderen Großstädten versucht. Kriterien für eine Auswahl von Vergleichsstädten waren:

- Einwohnerzahl annähernd so hoch (zwischen 490.00 und 600.00) wie in Bremen,
- eine Selbsthilfekontaktstelle muss in der Stadt angesiedelt sein und
- eine gesicherte Datenlage zu örtlichen Selbsthilfegruppen muss vorhanden sein.

Diese Kriterien erfüllen fünf Großstädte: Düsseldorf, Essen, Hannover, Nürnberg und Stuttgart.

Über die Ausprägung von Selbsthilfegruppen in einer Stadt können Selbsthilfekontaktstellen Auskunft geben. Sie sind örtlich oder regional arbeitende professionelle Beratungseinrichtungen. Ihre Aufgaben sind Information und Beratung der an Selbsthilfe Interessierten und die Unterstützung von Selbsthilfegruppen. Sie arbeiten fach- und themenübergreifend und stellen, vor allem zur Stärkung der Selbsthilfearbeit, Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote bereit, die auf die Anregung, Unterstützung und Stabilisierung von Selbsthilfe und Bürgerengagement abzielen (vergleiche hierzu auch Kapitel 4).

Die örtlichen Selbsthilfekontaktstellen der fünf mit Bremen vergleichbaren Großstädte wurden in einem Telefoninterview im Juli/August 2006 gebeten, zu folgenden Fragen Stellung zu nehmen:

1. Wie viele Selbsthilfegruppen aus dem Themenschwerpunkt Erkrankung und Behinderung haben Sie in Ihrer Stadt? Selbsthilfegruppen aus der sozialen Selbsthilfe sind nicht zu berücksichtigen.
2. Verfügen Sie über ein Stichwortverzeichnis in gedruckter Form oder im Internet, das für Bürgerinnen und Bürger einsehbar ist?
3. Haben Sie zu bestimmten Themen, die häufiger nachgefragt werden, keine Selbsthilfegruppen? Wenn ja, welche Themen sind das?
4. Wie beheben Sie diese Defizite? Haben Sie Erhebungen darüber, wie viele Menschen in Selbsthilfegruppen Ihrer Stadt organisiert sind?
5. Mit welchen besonderen Selbsthilfethemen beschäftigen Sie sich derzeit in der Kontaktstelle?

Auswertung der Befragung

Die Auswertung der Befragung hat gezeigt wie schwierig es ist, Vergleiche im Selbsthilfebereich anzustellen.
Bei der Zählung der Gruppen (zu Frage 1) werden unterschiedliche Klassifizierungen vorgenommen. Bei der einen Selbsthilfekontaktstelle zählen alle Umweltgruppen und Migrationsgruppen zu den gesundheitlichen Selbsthilfegruppen, bei der anderen nur solche, die sich ausschließlich mit einem Gesundheitsproblem beschäftigen. Ferner sind Kontaktstellen zwar für einen örtlich begrenzten Raum zuständig, doch geht das Beratungs- und Unterstützungsangebot zu Selbsthilfegruppen auch über die Stadtgrenzen hinaus, so dass zum Teil Selbsthilfegruppen mitgezählt werden, die im nahen Umland liegen.
Die Antworten auf die Frage, zu welchen Themen Selbsthilfegruppen nachgefragt werden, aber keine Angebote bestehen, sind auch nicht ohne weiteres zu vergleichen. Erfahrungen, die in Selbsthilfekontaktstellen mit besonderen Themen bestehen und erklären würden, aus welchem Grund es keine oder nur wenige Gruppen gibt, sind vielfältig. Das Gleiche gilt für die Frage, weshalb sich einige Gruppen nach kurzer Zeit des Bestehens wieder auflösen.
Besondere Themen, mit denen sich Kontaktstellen beschäftigen (Frage 5), waren auch nicht vergleichbar, denn was die eine Kontaktstelle derzeit als „besonderes Thema" beschreibt, wird bei einer anderen Kontaktstelle als „Tagesgeschäft" gesehen.
Ein Vergleich der bremischen Selbsthilfegruppensituation mit der in anderen Großstädten ist daher nicht möglich.

Anzahl der Selbsthilfegruppen

In den alten Bundesländern, so zitieren Gaber und Hundertmark-Mayser in ihrem Bericht „Gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen – Beteiligung und Informiertheit in Deutschland" (2005, Seite 621), war im Jahre 1995 (!) von einer geschätzten Zahl von 9,1 Selbsthilfegruppen pro 10.000 der Bevölkerung auszugehen (in den neuen Bundesländern von 4,6 pro 10.000 der Bevölkerung).
Für Bremen sind danach etwa 500 Gruppen zu erwarten. Gezählt wurden in 2006 in Bremen 545 Gesundheitsselbsthilfegruppen. Die Anzahl der Gruppen liegt also über der erwarteten Schätzungen, deren Grundlage jedoch mehr als 10 Jahre zurückliegt.

An dieser Stelle muss allerdings gesagt werden, dass es nicht unser Interesse ist, die Anzahl der Selbsthilfegruppen durch ständige Neugründungen in die Höhe zu treiben. Uns ist viel mehr daran gelegen, ein Angebot vorzuhalten, das von guter Qualität ist, welches die Bedürfnisse der ratsuchenden Bevölkerung befriedigt und das flexibel auf neue Themen reagieren kann. Dies muss nicht unbedingt die Gründung neuer Gruppen zur Folge haben. Vielmehr sind Netzwerkbildungen und Zusammenarbeit mit anderen Institutionen der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung, im Sinne von Stärkung und Verbesserung von Beratung und Information, aus unserer Sicht wichtig.

Wir versuchen uns einem defizitären Thema zu nähern, indem wir der Frage nachgehen, warum gerade dieses Thema noch nicht, nicht ausreichend oder nicht mehr von Selbsthilfegruppen abgedeckt wird, beispielsweise bei den Themen psychische Erkrankungen (siehe Abschnitt 3.2) oder Herzerkrankungen (Abschnitt 3.3).
Die Gründung von Selbsthilfegruppen kann dabei <u>ein</u> Ergebnis sein, denn wir wissen, dass Selbsthilfegruppen auch nur <u>eine</u> Option bei der Bewältigung von Krankheitsproblemen sind.

2.2 Geografische und sozialräumliche Verteilung der Selbsthilfegruppen in Bremen

Selbsthilfegruppen müssen gut erreichbar sein, damit kranke, behinderte und alte Menschen nicht wegen weiter Wege vom Besuch der Selbsthilfegruppen abgehalten werden. Für sozial benachteiligte Menschen mit geringem Einkommen stellen Fahrtkosten zu Gruppentreffen oft eine schwer zu überwindende Hürde dar. Deshalb werden Wohnort nahe Gruppen angefragt. In Beratungsgesprächen haben uns Menschen immer wieder mitgeteilt, dass sie sich einer Selbsthilfegruppe anschließen würden, wenn sie in ihrer Nähe sei.
Die überwiegende Anzahl von Selbsthilfegruppen, besonders solcher, die zu einer bestimmten Erkrankung nur ein Gruppentreffen anbieten, sind in Bremen-Mitte angesiedelt. Eine zentrale Verortung innerhalb der Stadt ist für größere Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen wichtig, dies besonders, wenn sie Geschäftsstellen mit Beratungsangeboten vorhalten.

Die geringe Versorgung mit Untergruppen größerer Organisationen und hier wiederum besonders mit Gesprächsselbsthilfegruppen zu psychischen und psychosozialen Themen, stellt in weniger zentral gelegenen Stadtteilen und in sozialbenachteiligten Ortsteilen ein Problem dar. Gerade in letztgenannten wird ein erhöhter Bedarf an Selbsthilfegruppen angenommen (vergleiche hierzu auch Abschnitt 2.3.2: Der Zusammenhang zwischen Selbsthilfe und sozialer Benachteiligung).

Nicht nur der Stadtbezirk Bremen-Nord[5] mit seinen Stadtteilen Burglesum, Vegesack und Blumenthal, ist wegen seiner dezentralen Lage und der benachteiligten Ortsteile genauer zu betrachten. Auch Stadtteile im Stadtbezirk Ost, wie zum Beispiel Osterholz oder im Bezirk Süd, hier kann der Stadtteil Huchting genannt werden, liegen dezentral und weisen einen hohen Anteil an sozial benachteiligten Bürgerinnen und Bürgern auf.

Die geografische Verteilung der Selbsthilfegruppe in Bremen

Im Rahmen der Aktualisierung der Selbsthilfegruppendaten im ersten Halbjahr 2006 haben wir alle 545 Gruppen nach den Orten (Adressen) ihrer Gruppentreffen befragt.

Eine Zuordnung der Adressen zu den bremischen Ortskennzahlen, die wiederum Aussagen zum Benachteiligungsindex der Ortsteile möglich machen, sind Grundlage unserer Erhebung.

Die Verteilung der Selbsthilfegruppen über das gesamte Stadtgebiet kann man der Abbildung 4 entnehmen. Deutlich erkennbar ist die Häufung von Gruppen im Zentrum Bremens. Dies ist nicht verwunderlich, da Selbsthilfegruppen mit nur einem Gruppentreffen zentral und somit für Interessierte gut erreichbar sein wollen. Ferner gibt es hier verstärkt Raumangebote für Selbsthilfegruppen, beispielsweise beim Netzwerk Selbsthilfe, in den Häusern der Familie und nicht zuletzt im Gesundheitsamt.

[5] Die Stadt Bremen ist in die fünf Stadtbezirke Mitte, Süd, Ost, West und Nord und diese in 23 Stadtteile eingeteilt. Die Stadtteile sind wiederum in insgesamt 89 Ortsteile unterteilt.

Ist eine sozialräumliche Ausgewogenheit gegeben?

Benachteiligungsindex

Das Stadtgebiet Bremen ist in Ortsteile gegliedert, die jeweils mit einer dreistelligen Ortskennzahl (OKZ) versehen sind.
Über die Ortskennzahl ist in Verbindung mit einem Sozialindikator der Grad der sozialen Benachteiligung (Benachteiligungsindex) für 79 der 89 Ortsteile ermittelt worden (Stand 2005). Der Sozialindikator wird aus 24 Einzelindikatoren ermittelt, diese lassen sich in vier inhaltliche Gruppen zusammen fassen, die bestimmte Lebensbereiche abbilden:

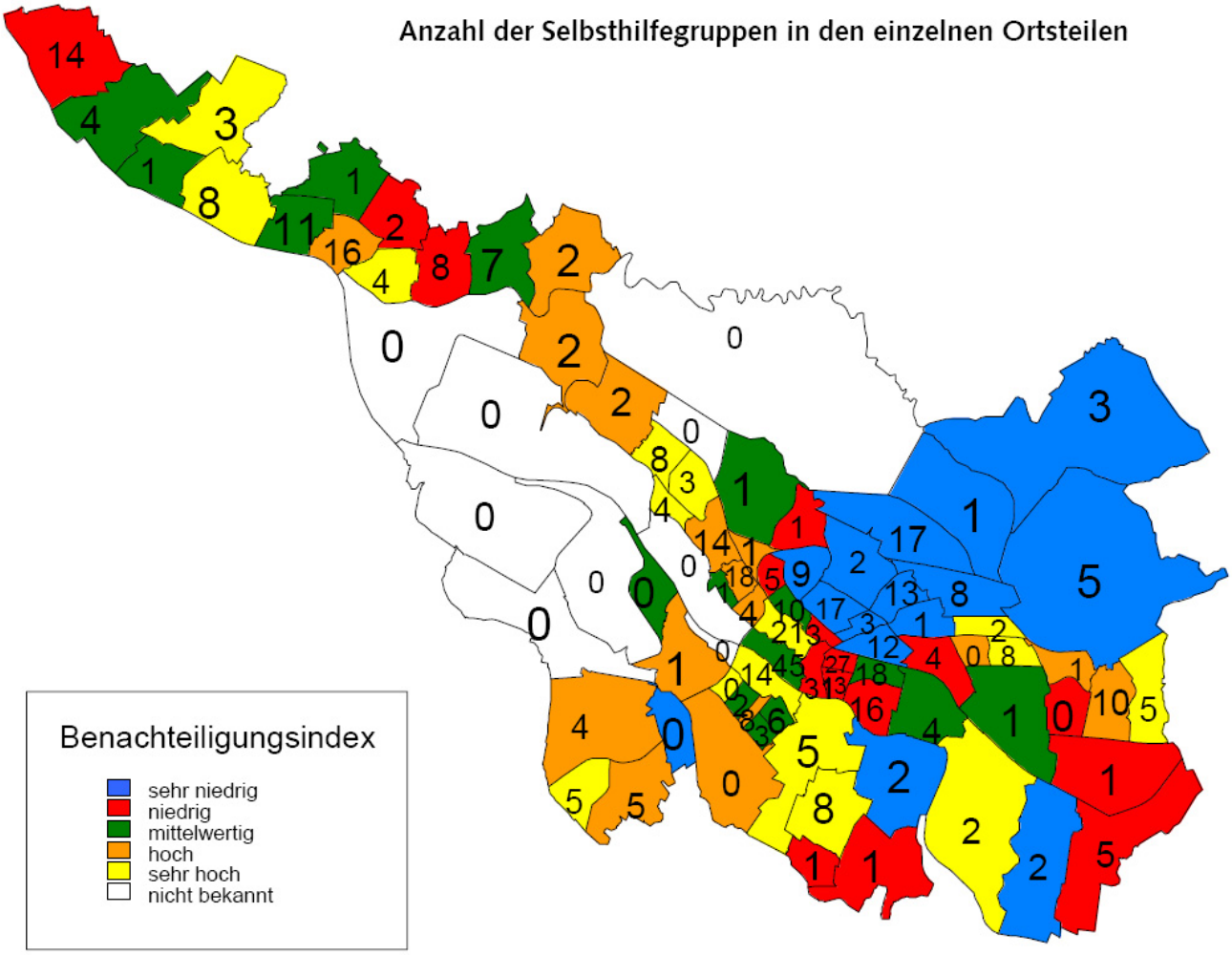
- Bildungsbeteiligung
- Erwerbs- und Einkommensverhältnisse
- Identifikation (Wahlbeteiligung, Fortzug, Anteil der Ausländer)
- Entmischung und Konfliktpotential (Sozialdienst, Jugendgerichtshilfe, Alleinerziehende, Zahl der Ausländer)

Die Daten werden den Statistiken verschiedener Behörden und Ämter entnommen; dazu gehören das Statistische Landesamt Bremen, Einwohnermeldeamt, Amt für Soziale Dienste, Arbeitsagentur, Senator für Bildung, Amt für Wohnung und Städtebauförderung (vergleiche Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, 2006).

Aus den jeweils aktuellen Sozialindizes lässt sich eine Rangfolge ermitteln, die den Grad der sozialen Benachteiligung beschreibt.
Ortsteile mit sehr hohem Benachteiligungsindex weisen eine hohe soziale Benachteiligung auf, Ortsteile mit einem niedrigen Index gehören zu den am wenigsten sozial benachteiligten Ortsteilen. Die Rangfolge der Ortsteile im Einzelnen ist im Anhang B zu diesem Kapitel einzusehen.

Abbildung 4 zeigt deutlich, dass der Stadtbezirk Bremen-Nord überwiegend Ortsteile mit sehr hoher, hoher und mittelwertiger sozialer Benachteilung aufweist. Das Gleiche gilt für den Stadtteil Huchting und den Stadtteil Gröpelingen. Auch erkennt man, dass innerhalb eines Stadtteils Ortsteile unterschiedlicher sozialer Benachteiligung existieren. Man sollte daher nicht pauschal von sozial benachteiligten Stadtteilen sprechen, eher von sozial benachteiligten Ortsteilen.

Abbildung 4
Anzahl der Selbsthilfegruppen in den einzelnen, nach Benachteiligungsindex kenntlich gemachten Ortsteilen

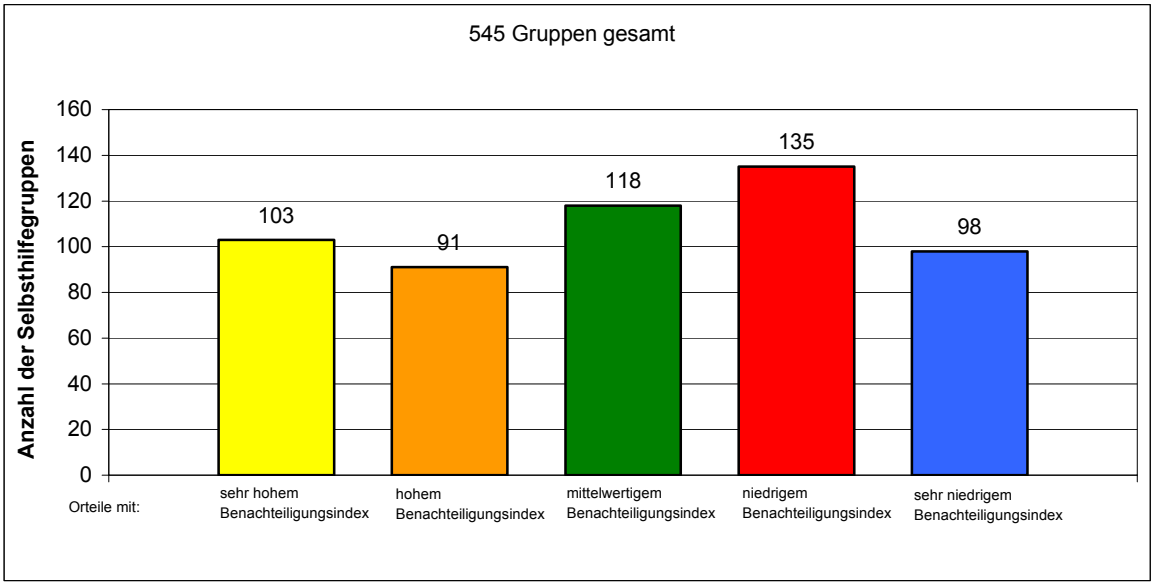


Quelle: Selbsthilfewegweiserdaten – Gesundheitsamt Bremen (Stand 2006) in Verbindung mit den Sozialindikatoren 2005 (Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, 2006)

Abbildung 4 zeigt auch die Verteilung der 545 Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeinitiativen und Selbsthilfeorganisation innerhalb Bremens im Kontext der sozialen Benachteiligung in den Ortsteilen, in denen die Selbsthilfegruppentreffen stattfinden.

Die Gesamtverteilung aller Selbsthilfegruppen, gegliedert nach den Benachteiligungsindizes der Ortsteile (siehe Abbildung 5), in denen sie ihre Aktivitäten anbieten, zeigt, dass 194 Gruppen (35,6%) in Orteilen mit sehr hoher und hoher sozialer Benachteiligung angesiedelt sind und 233 Gruppen (42,7%) in Ortsteilen mit niedriger bis sehr niedriger sozialer Benachteiligung tätig sind.

Abbildung 5
Selbsthilfegruppen in Bremen mit Zuordnung zum Benachteiligungsindex der Ortsteile

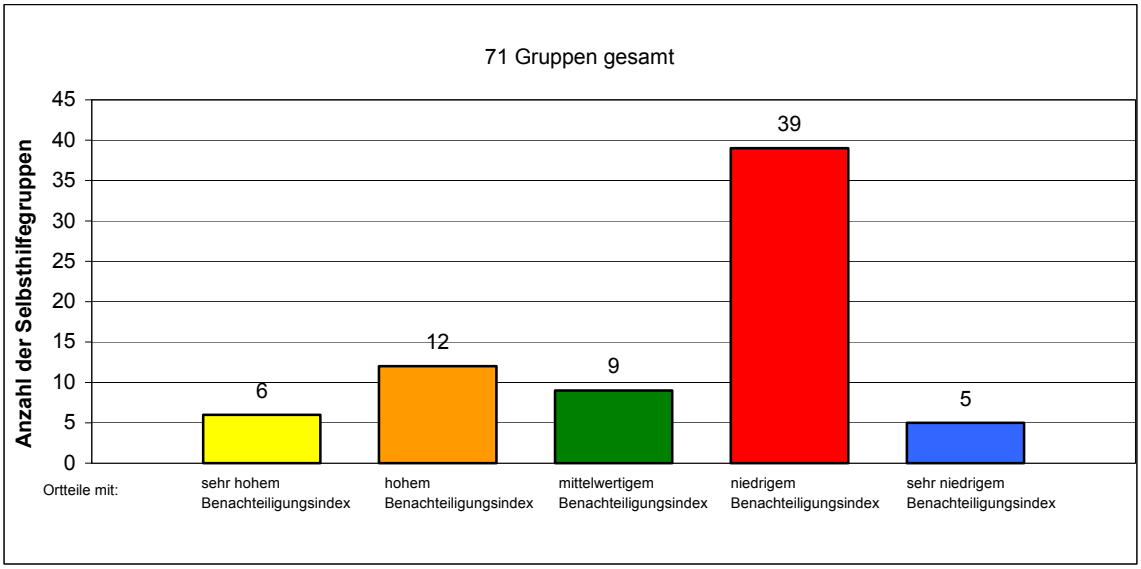


Quelle: Selbsthilfewegweiserdaten – Gesundheitsamt Bremen (Stand 2006)

Die differenzierte Betrachtung der Selbsthilfegruppen nach Schwerpunktthemen – hier haben wir die Schwerpunkte „psychische Erkrankungen und psychosoziale Probleme“ und „Alkoholselbsthilfegruppen“ exemplarisch herausgegriffen – zeigt, dass es große Unterschiede in der Beziehung zur sozialen Benachteiligung in den Ortsteilen gibt.
Selbsthilfegruppen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen (in Bremen gesamt 71 Gruppen) sind eher in Ortsteilen mit niedriger und sehr niedriger Benachteiligung zu finden (44 von 71 Gruppen = circa 62%), während in Ortsteilen mit hoher und sehr hoher Benachteiligung nur 18 Gruppen (circa 25%) anzutreffen sind (siehe Abbildung 6).

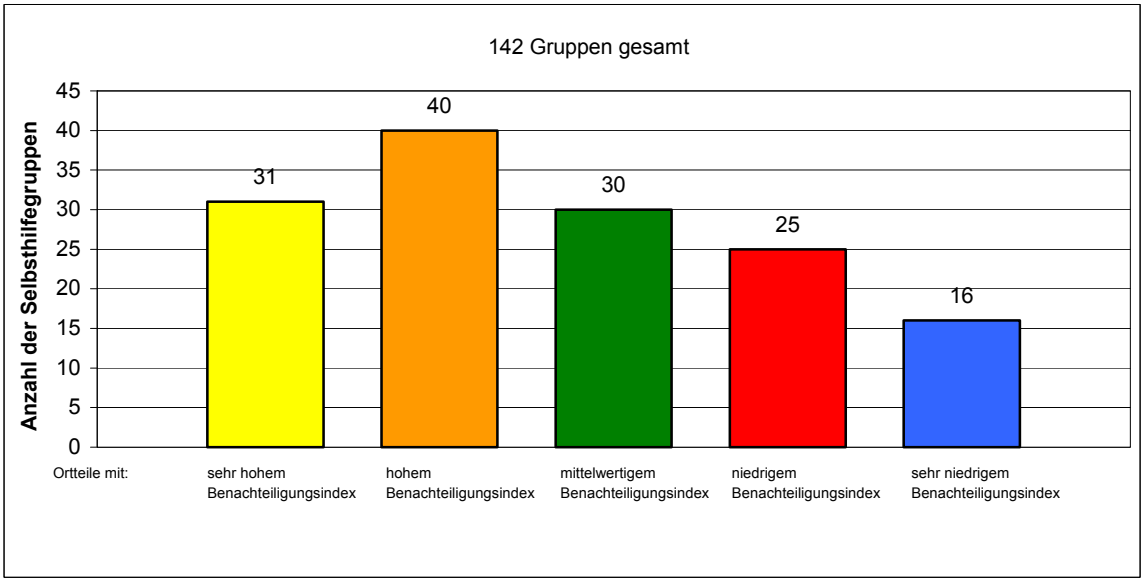
Bei den Alkoholselbsthilfegruppen stellt sich das Bild umgekehrt dar. Von 142 Gruppen sind nur 41 Gruppen (28,8%) in Ortsteilen mit niedriger und sehr niedriger Benachteiligung zu finden, dagegen aber 71 Gruppen (50%) in Ortsteilen mit hoher und sehr hoher sozialer Benachteiligung (siehe Abbildung 7).

Abbildung 6
Selbsthilfegruppen für psychische Erkrankungen und psychosoziale Probleme mit Zuordnung zum Benachteiligungsindex der Ortsteile



Quelle: Selbsthilfewegweiserdaten – Gesundheitsamt Bremen (Stand 2006)

Abbildung 7
Alkoholselbsthilfegruppe mit Zuordnung zum Benachteiligungsindex der Ortsteile



Quelle: Selbsthilfewegweiserdaten – Gesundheitsamt Bremen (Stand 2006)

Eine weitere Auswertung unserer Daten hat ergeben, dass in Ortsteilen mit sehr hoher und hoher sozialer Benachteiligung keine Gruppen zum Thema Gewalt (von insgesamt 5), Essstörungen (von insgesamt 12) oder Drogen (von insgesamt 20) angeboten werden.

Selbsthilfegruppen in Bremen-Nord

Betrachtet man Bremen-Nord als einen Stadtbezirk, der geografisch gesehen vom Zentrum Bremens am weitesten entfernt liegt – was eine Bedeutung für die Erreichbarkeit von Selbsthilfegruppen hat, die nur im Zentrum Bremens angeboten werden – ist festzustellen, dass dort insgesamt 87 Selbsthilfegruppen aktiv sind. Sie verteilen sich auf die Themenschwerpunkte:

Chronische Erkrankungen	22
Alkohol	33
Behinderungen	16
Krebs	12
Süchte (nichtstoffliche)	1
Trauer	3
Psychische Erkrankungen	0
Essstörungen	0
Gewalt	0
Drogen	0

Eine relativ gleichmäßige Verteilung über den Stadtbezirk zeigen die Alkoholgruppen, die in 12 von 14 Ortsteilen in Bremen-Nord ein oder mehrere Treffen anbieten.

Gruppen zu den Themen Gewalt, nicht stoffgebundene Süchte, Essstörungen, Drogen aber auch besonders zu psychischen Erkrankungen fehlen. Das sollte zum Anlass genommen werden, in diesem Stadtbezirk die Selbsthilfegruppenunterstützung voranzutreiben.

Was ist zu tun?

Welche Aktivierungspotenziale lassen sich im Stadtbezirk Nord finden?
Erste Kontakte zu möglichen Kooperationspartnern sind geknüpft. So hat das Ärztenetz Bremen-Nord e.V., ein Zusammenschluss von circa 80 niedergelassenen Ärzten in Bremen-Nord, einen „Tag der Selbsthilfegruppen“ im Stadtteil Vegesack organisiert, an dem sich circa 24 Selbsthilfegruppen der Öffentlichkeit vorstellen, darunter auch solche, die an Gruppengründungen in diesem Stadtteil interessiert sind. Wie haben als Selbsthilfeunterstützer unsere Zusammenarbeit angeboten und diesen Selbsthilfetag begleitet.

Weitere Kooperationspartner, die mit der sozialen Situation der Menschen im Stadtteil vertraut sind, sollten gesucht werden. Das könnten neben karitativen und kirchlichen Einrichtungen auch Institutionen wie das Haus der Zukunft in Lüssum oder das Selbsthilfe Sozialzentrum Bremen-Nord sein. In beiden Einrichtungen finden schon jetzt Selbsthilfegruppentreffen statt, entweder von den Einrichtungen selbst organisiert oder von anderen Selbsthilfeinstitutionen, die die Räumlichkeiten für ihre Treffen nutzen. Die dort vorhandenen Strukturen und Erfahrungen aus der Stadtteilarbeit können für weitere Selbsthilfeaktivitäten von großem Nutzen sein.

Die Analyse der Selbsthilfegruppendaten im Zusammenhang mit dem Index der sozialen Benachteiligung hat uns eindeutige Zahlen darüber geliefert, in welchen Regionen Bremens –

Bremen-Nord wurde hier nur beispielhaft herausgegriffen und besprochen – Defizite im Bereich der gesundheitlichen Selbsthilfe bestehen.

Die Aufgabe der Selbsthilfeunterstützer wird es nun sein, Strategien zu entwickeln, damit auch sozial benachteiligte Menschen in Bremen den Zugang zur Selbsthilfe finden und von den vielfältigen Unterstützungsmöglichkeiten der Selbsthilfe profitieren können.
Dabei muss allerdings berücksichtigt werden, dass für viele der sozial benachteiligten Menschen die gesundheitliche Selbsthilfe nicht an erster Stelle der Hilfsangebote steht, die sie erwarten und benötigen. In sozial benachteiligten Ortsteilen sind andere, auch miteinander vernetzte Hilfen des Sozialsystems vordringlicher.

Konkrete Maßnahmen zur Aktivierung von Selbsthilfe in Bezug auf soziale Benachteiligung und schwer erreichbare Personengruppen werden im Schlussteil dieses Kapitels beschrieben.

2.3 Welche Personen und Bevölkerungsgruppen werden von Bremer Selbsthilfegruppen erreicht?

Mareile Mattfeldt

Häufig wird pauschal behauptet, Selbsthilfegruppen seien mittelschichtorientiert und hauptsächlich für Frauen und ältere Menschen interessant. Es sind aber differenziertere Betrachtungen erforderlich, an die entsprechende Maßnahmen anknüpfen können, damit Menschen einen leichteren Zugang zu Selbsthilfegruppen erhalten. Damit beschäftigt sich dieses Kapitel.

Untersucht wurden die Mitgliederstrukturen ausgewählter Selbsthilfegruppen nach:

- **Geschlechtergruppen**: Abgesehen davon, dass es wenige ausgewiesene Selbsthilfegruppen für Männer gibt, sind Männer häufig in Selbsthilfegruppen in der Minderheit. Spätestens seit einem Senatsbeschluss aus dem Jahr 2002 gilt auch für die Bremer Selbsthilfe die Verpflichtung zu stärkerer Beachtung der Perspektive des Gender-Mainstreaming.
- **Altersgruppen**: Beklagt wird häufig von Gruppenvertretern, dass keine jungen Erwachsenen Mitglieder in Selbsthilfegruppen sind, obwohl auch sie von Krankheiten und Gesundheitsproblemen betroffen sind, die in den Gruppen bearbeitet werden.
- **Sozialen Schichten/Bevölkerungsgruppen**: Selbsthilfegruppen sind sicher nicht für alle Erwachsenen eine vorrangige und geeignete Hilfe. Unzureichende persönliche Voraussetzungen und besonders schwere körperliche und geistige Einschränkungen stehen einer Teilnahme an Selbsthilfegruppen häufig im Weg. Auch kulturell anders geprägtes Verständnis von Krankheitsbewältigung, wie es bei vielen Gruppen von Zuwanderern besteht und sprachliche Barrieren sind hinderlich.

Wie es dazu in den Selbsthilfegruppen aussieht und ob dort darüber ein Bewusstsein besteht, wie sich die eigenen Mitgliederstrukturen gestalten, vermitteln die Ergebnisse der Auswertungen von schriftlichen und persönlichen Befragungen. Aufgenommen wurden auch einige nachahmenswerte Beispiele für die Gewinnung von neuen Mitgliedern.

Selbsthilfe kann **nicht** sozialstaatlich verordnet werden. Selbsthilfegruppen bestimmen ihr eigenes Handeln. Das trifft besonders auf kleine und keinem Verband angehörige Gruppen zu. Diese Grundsätze sind Leitgedanken für diesen Berichtsteil. Seine Anregungen und Empfehlungen richten sich daher vorrangig an größere Selbsthilfegruppen sowie Verbände und Selbsthilfeorganisationen, die neue Mitglieder und dabei bisher wenig erreichte Personen und Bevölkerungsgruppen gewinnen möchten.

Unsere Interviewpartner sind langjährige Selbsthilfeexperten. Sie vermittelten wichtige Anregungen für die Bearbeitung der Fragestellungen im Kapitel.

Gesundheit und Selbsthilfe

Zur Erklärung von Krankheitsgeschehen und gesundheitlichem Verhalten werden oft personenbezogene Faktoren – das **Alter, Geschlecht und soziale Faktoren** – herangezogen. Sowohl einzeln als auch mit ihren Wechselwirkungen untereinander haben sie Einfluss auf das Krankheitsgeschehen und Gesundheitsverhalten. Darüber hinaus geben sie Erklärungen über die Wirkungen anderer Einflussgrößen, wie zum Beispiel Risikoverhalten, Exposition und der besonders im Kontext der Selbsthilfe bedeutenden Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens (Robert Koch-Institut [RKI], 2004c).

Geschlecht, Alter und Gesundheit

Untersuchungen des RKI belegen, dass die Gesundheit von Männern und Frauen biologischen, kulturellen und sozialen Einflüssen unterliegt. Hier einige Beispiele:
Über biologische Einflussfaktoren heißt es, ohne dass diese These eindeutig belegt werden kann, Frauen seien bis zur Menopause durch ihre weiblichen Hormone, den Östrogenen, vor Herzkreislauferkrankungen geschützt.
Zu den kulturellen zählt der Tabakkonsum. Er hat bei den Frauen in den letzten Jahrzehnten stark zugenommen, und gleicht sich nahezu dem Konsum der Männer an. Rauchen gilt nicht mehr als „typisch männlich" und hat nachweisbare Auswirkungen auf Erkrankungs- und Sterblichkeitsraten.
Daneben sind geschlechtsspezifische und damit soziale Einflussfaktoren auf die Gesundheit besonders bedeutsam. Männer leben gesundheitsriskanter als Frauen: Sie rauchen mehr, trinken mehr Alkohol und nehmen weniger an gesundheitsfördernden Maßnahmen teil. Das mag zum Beispiel daran liegen, dass Männer und Frauen im unterschiedlichen Maße körperliche Veränderungen und Beschwerden wahrnehmen und Männer weniger bereit sind, darüber zu sprechen. Warnsignale so lange wie möglich zu verschweigen, Schmerzen möglichst lange auszuhalten und sich nicht aktiv um die eigene Gesundheit zu kümmern, gilt als ein typisch männliches Verhalten. Frauen hingegen nehmen körperliche Veränderungen früher wahr und es fällt ihnen leichter, über sie und die daraus resultierenden gesundheitlichen Beschwerden zu sprechen (RKI, 2005).

Wissenschaftliche Daten belegen zudem, dass mit zunehmendem Alter das Krankheitsrisiko steigt. Mit dem Alter nehmen gesundheitliche Probleme, insbesondere chronische Krankheiten, wie Herz-Kreislauf-Krankheiten, aber auch Multimorbidität und psychische Störungen zu. Allerdings spielt in diesem Kontext unter anderem auch die individuelle Lebensführung und Bewältigungspotenziale, sowie eine angemessene medizinische und soziale Betreuung eine bedeutsame Rolle, so dass Alter nicht pauschal gleichbedeutend mit Krankheit ist (RKI, 2002).

Sozialer Status[6] und Gesundheit

„Armut und soziale Ausgrenzung schränken die Lebensbedingungen und Teilhabechancen der Betroffenen ein und können nachhaltige Auswirkungen auf die Gesundheit haben" (RKI, 2006b).

Es ist allgemein bekannt, dass sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen einem deutlich erhöhten Krankheitsrisiko ausgesetzt sind. Grund hierfür stellen stärkere Arbeitsbelastungen, schlechte Wohnverhältnisse, zunehmender Tabakkonsum, häufiges Übergewicht und stärkerer Bewegungsmangel dar. Die Effekte der sozialen Benachteiligung kumulieren im Lebensverlauf und finden daher in der vorzeitigen Sterblichkeit einen deutlichen Ausdruck (RKI, 2004b).

[6] Zur Beschreibung des sozialen Status werden soziale Faktoren, wie Bildung, Berufsposition, sowie das Haushaltsnettoeinkommen herangezogen.

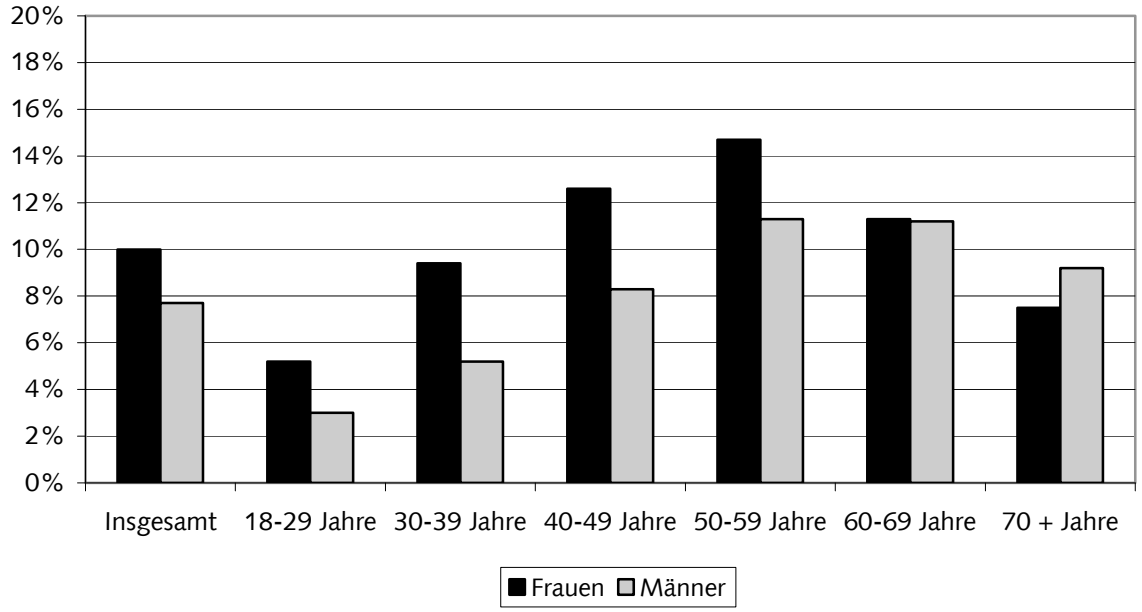
So zeigen Daten aus dem sozio-ökonomischen[7] Panel, dass Männer des unteren Einkommensviertels im Durchschnitt zehn Jahre eher sterben als Männer im oberen Einkommensviertel. Bei Frauen beträgt die Abweichung fünf Jahre. Die Unterschiede seien hier nur in Hinblick auf das Einkommen genannt (Sachverständigenrat der Bundesregierung, 2005).
Laut RKI leiden überwiegend Menschen unterer sozialer Schicht an Schlaganfällen, chronischer Bronchitis, Schwindel, Rückenschmerzen und Depressionen.
Diesem Gesundheitsrisiko sind insbesondere Arbeitslose, Sozialhilfeempfänger, aber auch allein erziehende Elternteile ausgesetzt (RKI, 2006b).
Darüber hinaus gelten auch bestimmte Gruppen von Migranten, wie zum Beispiel zugewanderte Aussiedler mit schlechten Deutschkenntnissen, zu den Menschen, die starken sozialen und gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt sind (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA], 2003).

[7] Sozio-ökonomisches Panel (SOEP), seit 1984 laufende jährliche Wiederholungsbefragung privater Haushalte, durchgeführt bei denselben Personen (ab 16 Jahre) und Familien. Im Jahr 2006 insgesamt 10.933 Haushalte mit 20.049 Personen in diesen Haushalten. Wissenschaftliche Verantwortung: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW); Durchführung: TNS Infratest Sozialforschung (München).

2.3.1 Der Zusammenhang zwischen Selbsthilfe, Geschlecht und Alter

Geschlechtsspezifische Gesundheits- und Krankheitsverhalten untermauern die Ergebnisse des Telefonischen Gesundheitssurveys 2003[8], der Aussagen zur Beteiligung an gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen und zur Informiertheit über Selbsthilfegruppen trifft. Hier heißt es, dass insgesamt 8,9% der Befragten (davon 10% der Frauen versus 7,7% der Männer) schon einmal an einer gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppe teilgenommen haben.
In den Altersgruppen bis zu 60 Jahre ist der Anteil der aktiven Teilnehmer und der über Selbsthilfegruppen Informierten bei den Frauen größer als bei den Männern. In der Altersgruppe der 60-69-Jährigen ist der Anteil der (jemals) in einer Selbsthilfegruppe Engagierten bei Frauen und Männern nahezu gleich groß, in der Altergruppe der über 70-Jährigen ist dieser Anteil aber auch der Anteil der Informierten bei den Männern größer als bei den Frauen.
Insgesamt nehmen Frauen häufiger an Selbsthilfegruppen teil (10% versus 7,7%) und sind häufiger über Selbsthilfegruppen informiert (15,8% versus 10%) als Männer, wie in den nachstehenden Abbildungen zu erkennen ist (Gaber & Hundertmark-Mayser, 2005).
Die Auswertungen des Telefonischen Gesundheitssurveys bestätigen den etwas höheren Anteil von Frauen mit gruppenbezogener Selbsthilfeerfahrung. Besonders in Angehörigengruppen verstärkt sich diese Tendenz (Gaber & Hundertmark-Mayser, 2005).

Abbildung 8
Teilnahmeerfahrung

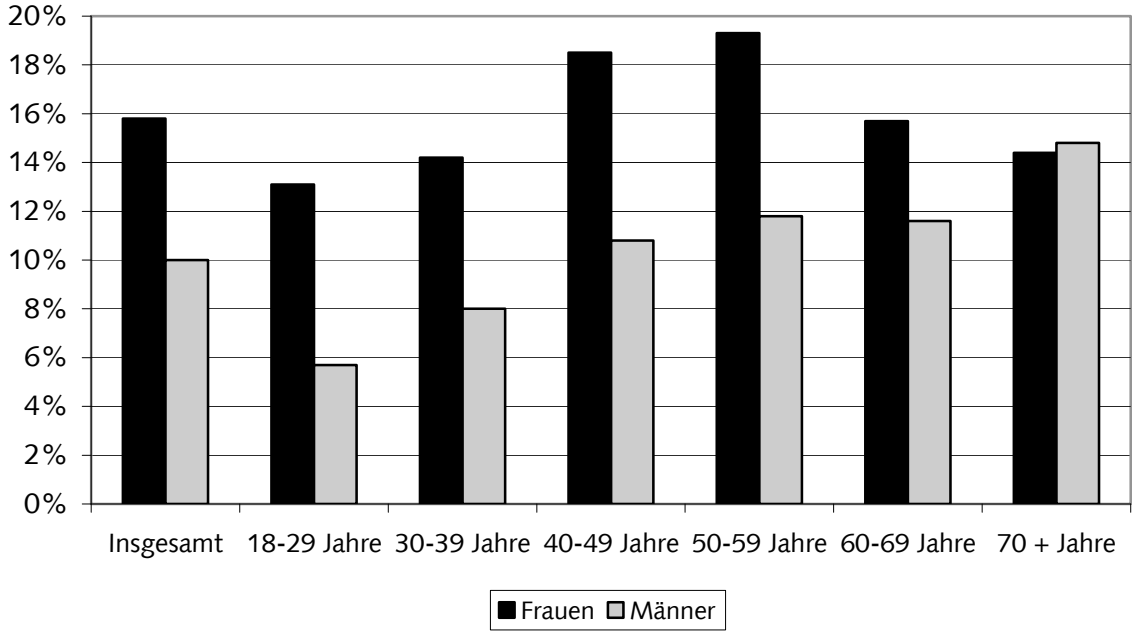


Ergebnisse nach Alter und Geschlecht (in %, n= 8318)

Quelle: Gaber, E.; Hundertmark-Mayser, 2003, Seite 623; Veränderung in der graphischen Gestaltung durch die Autorin.

[8] Telefonischer Gesundheitssurveys 2003, Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts:
September 2002 bis März 2003; 8318 Befragte über 18 Jahre; Telefonbefragung der deutschsprachigen Wohnbevölkerung in Privathaushalten mit Festnetzanschluss.

Abbildung 9
Information/bisher keine Teilnahme



Ergebnisse nach Alter und Geschlecht (in %, n= 8318)
Quelle: Gaber, Hundertmark-Mayser, 2003, Seite 623; Veränderung in der graphischen Gestaltung durch die Autorin.

Bei der Altersverteilung wachsen die Anteile der Teilnahmeerfahrung bei beiden Geschlechtern mit dem Alter an, erreichen bei den 50-59-Jährigen die höchsten Werte und sinken dann wieder ab. Vor diesem Hintergrund muss allerdings berücksichtigt werden, dass sich die Teilnahmeerfahrung auf die gesamte Lebenszeit bezieht. Demnach ist es also plausibel, dass 70-jährige Männer deutlich häufiger über Erfahrungen in gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen berichten können als 18-20-jährige Männer (Gaber & Hundertmark-Mayser, 2005).

Die Ergebnisse zeigen Teilnahmeerfahrungen im Allgemeinen, von Menschen mit unterschiedlichen Krankheitsbildern. Bei unserer Betrachtung muss hingegen eine krankheitsspezifische Differenzierung berücksichtigt werden, denn oft entstehen bestimmte Krankheiten erst im Alter, was auch erklärt, warum die Teilnahmeerfahrung der älteren Generation entsprechend groß ist.

2.3.2 Der Zusammenhang zwischen Selbsthilfe und sozialer Benachteiligung

Werden Personen, die sozial benachteiligt und damit verstärkt gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt sind, von Selbsthilfe erreicht?
Zumindest Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfeverbände müssen sich ebenso wie andere Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitsbereich dieser Frage stellen.
Im Unterschied zu ihnen geht es den meisten Selbsthilfegruppen in erster Linie um die Bewältigung von Krankheiten und gesundheitlichen Belastungen ihrer Mitglieder und nicht primär darum, verstärkt Personen aus unteren sozialen Schichten als Mitglieder und Teilnehmende zu erreichen.
Aus den Daten des Telefonischen Gesundheitssurveys 2003 von 8318 Befragten im Alter über 18 Jahre wurden die Angaben zur Beteiligung an gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen und zur Informiertheit über Selbsthilfegruppen ausgewertet.
Ergebnisse zeigen, dass insgesamt 8,9% der Befragten schon einmal an einer gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppe (auf Lebenszeit bezogen) teilgenommen haben. Informiert über Selbsthilfegruppen, aber noch nicht beteiligt, haben sich im Ganzen 13% der Befragten.

Bei differenzierter Betrachtung nach sozialer Schicht ist ein Schichtgradient bei der Selbsthilfebeteiligung, sowie der Informiertheit festzustellen: Je höher der soziale Status, desto häufiger die Teilnahmeerfahrung, desto besser die Informiertheit. Die Schichtzugehörigkeit wird hierbei über einen mehrdimensionalen Index (Winkler-Index) erfasst, der, basierend auf das Haushaltsnettoeinkommen, Bildungsniveau und auf die berufliche Stellung zwischen Unter-, Mittel- und Oberschicht differenziert.

An einer Selbsthilfegruppe teilgenommen (auf Lebenszeit bezogen) zu haben, gaben 7,7% der Frauen aus der Unterschicht, 10,4% aus der Mittelschicht und 11,1% aus der oberen Schicht an. Eine ähnliche Verteilung gibt es, ebenfalls bei den Frauen, bezogen auf die Informiertheit über Selbsthilfegruppen (ohne an einer Selbsthilfegruppe teilgenommen zu haben). Hier waren es entsprechend 11,8% aus der unteren, 15,5% aus der mittleren und 19,5% in der oberen sozialen Schicht.
Bei Männern gibt es auch einen eindeutigen Schichtgradienten mit der Teilnahmeerfahrung an gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen. 6,1% aus der unteren, 7,5% aus der mittleren, 8,8% aus der oberen sozialen Schicht gaben eine Teilnahmeerfahrung an. Informiert, bisher aber noch nicht an einer Selbsthilfegruppe teilgenommen, haben entsprechend 6,5%, 8,1%, 14,2%. Demzufolge lässt sowohl die Häufigkeit der Teilnahmeerfahrung, als auch die Informiertheit über Selbsthilfegruppen tendenziell, bei Männern und Frauen die gleiche Verteilung erkennen, wenn auch die Unterschiede zwischen den entsprechenden Prozentsätzen nicht überwältigend groß sind.
Allerdings muss berücksichtigt werden, dass die Alterstruktur in den sozialen Schichten unterschiedlich ist, was bedeutet, dass altersgruppenspezifisch nicht ausnahmslos die höchsten Anteile in der oberen sozialen Schicht zu verzeichnen sind.
Es ist aber der Hinweis notwendig, dass der Gesundheitsmonitor der Bertelsmann-Stiftung[9], im Vergleich zum Telefonischen Gesundheitssurvey 2003, andere Ergebnisse zeigt. Demnach haben Personen aus der unteren sozialen Schicht im Laufe ihres Lebens am häufigsten Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen gemacht, gefolgt von Personen aus der oberen sozialen Schicht. Personen aus der mittleren Schicht gaben in der Bertelsmann-Untersuchung am seltensten Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen an.

[9] Gesundheitsmonitor der Bertelsmann-Stiftung. Achte Erhebungswelle im Oktober/November 2005; 1539 Befragte im Alter zwischen 18 und 79 Jahren; schriftliche Befragung; Gewichtung nach Bundesland, Geschlecht, Alter.

Aufschlussreich ist auch, dass die Teilnahmeraten nach sozialer Schicht unabhängig davon sind, ob Personen sich wegen ihrer eigenen Gesundheit oder der eines Angehörigen an Selbsthilfegruppen beteiligen. In beiden Fällen verfügen Personen aus der unteren sozialen Schicht über die relativ größte Teilnahmeerfahrung (Trojan et al., 2006).

Als Studien seien hier der **Telefonische Gesundheitssurvey 2003 des RKI**, sowie ein **Gesundheitsmonitor der Bertelsmann-Stiftung** erwähnt, da lediglich diese Studien in diesem Zusammenhang gegenwärtig als bundesweite Repräsentativstudien anzusehen sind.
Zusammenfassend ergibt sich eine Übereinstimmung in der Feststellung, dass die Erfahrung mit Selbsthilfegruppen (auf Lebenszeit bezogen) bei der Bevölkerung über 18 Jahre bei circa 9% liegt.
Hinsichtlich der Verteilung der Teilnehmenden an Selbsthilfegruppen auf Sozialschichten bezogen widersprechen sich teilweise die Ergebnisse der beiden Studien. Als Gründe werden methodische Faktoren vermutet, denn allein bei der Bildung eines Schichtindexes zeigen sich Unterschiede. Während diese im Telefonischen Gesundheitssurvey 2003 nach Winkler-Index gebildet wird, wird sie beim Gesundheitsmonitor in Anlehnung an Helmert errechnet[10] (Trojan et al., 2006). Obwohl dieser Unterschied bei der Bildung eines Schichtindexes sehr gering ist, kann er dennoch den Grund für die unterschiedlichen Ergebnisse geben.
Ferner gehören auch Migranten, insbesondere nicht integrierte Migranten, zu der Gruppe der schwer Erreichbaren von Selbsthilfe (Kofahl, 2007).
Laut RKI nehmen Personen mit Migrationshintergrund an Selbsthilfegruppen in einem etwas geringeren Umfang teil als der Bevölkerungsdurchschnitt (RKI, 2004c).
Als Personen mit Migrationshintergrund sind in diesem Zusammenhang deutschsprechende deutsch- und nicht deutsch-stämmige Zugewanderte und ihre Nachkommenschaft der 2. und 3. Generation gemeint und im Survey telefonisch befragt worden.
Bei der Betrachtung der Gruppe der Migranten ist jedoch eine differenzierte Sichtweise erforderlich, da Menschen mit Migrationshintergrund in allen Statusgruppen vertreten sind.
Zu den nicht integrierten Migranten äußert sich Kofahl (2007, Seite 1): „Zu den schwer Erreichbaren zählen nicht diejenigen, die sich sprachlich und kulturell assimiliert haben, sondern diejenigen, die zu kämpfen haben mit Sprachbarrieren, mit niedriger sozialer, gesundheitlicher und System-Kompetenz, und die ein kulturell anders geprägtes Verständnis von Gesundheit und Krankheit haben."
Auf Grund eines anderen Verständnisses von Krankheitsbewältigung bei Betroffenen mit Migrationshintergrund gibt es tatsächlich Schwierigkeiten die „Sozialform der Selbsthilfegruppen" (Bobzien, 2005) als Hilfeform zu begreifen und für sich in Anspruch zu nehmen. Auch spielen Schamgefühle und Hemmungen, über persönliche gesundheitliche und soziale Probleme zu sprechen, eine Rolle (vergleiche ebenda).
Vielen ist der Zugang zu Selbsthilfegruppen und Aktivitäten über die Selbsthilfekontaktstellen fremd und bei bestehenden Sprachbarrieren zusätzlich erschwert. In der Selbsthilfegruppe kann es schließlich zu Missverständnissen und mangelnder Akzeptanz bei anderen Betroffenen kommen (Kofahl & Böhmert, 2006).

Deshalb ist davon auszugehen, dass die Anzahl der von Selbsthilfegruppen nicht erreichten Migranten höher ist, als es die Ergebnisse des Telefonischen Gesundheitssurveys 2003 andeuten.

[10] Die Zugehörigkeit zu einer sozialen Schicht wird mit Hilfe eines statistischen Verfahrens aus den Variablen beruflicher Ausbildungsabschluss, beruflicher Status und Haushaltsnettoeinkommen (gewichtet nach Anzahl der Haushaltsmitglieder) ermittelt. Einteilung erfolgt in untere Schicht, untere Mittelschicht, mittlere Mittelschicht, obere Mittelschicht, obere Schicht nach Punktwerten.

2.3.3 Eine differenzierte Betrachtung von Selbsthilfe in Bremen

Alter und Geschlecht in Selbsthilfegruppen

Zusammenfassend können wir feststellen, dass Frauen nicht nur besser über Selbsthilfegruppen informiert sind, sondern auch häufiger über Teilnahmeerfahrung verfügen und sich häufiger in Angehörigengruppen engagieren (Gaber & Hundertmark-Mayser, 2005).

Sind diese Ergebnisse auf die Selbsthilfegruppen in Bremen übertragbar? Daraus können weitere Fragen abgeleitet werden, die eine differenzierte Betrachtung und Antworten erfordern:

- Wen erreichen Bremer Selbsthilfegruppen besonders?
- Sind Männer deutlich unterrepräsentiert?
- Werden sie von bestimmten Selbsthilfegruppen besonders gut erreicht?
- Oder finden die Aussagen des RKI auch bei unseren Untersuchungen die Bestätigung, dass Männer und Frauen mit Erkrankungen unterschiedlich umgehen (RKI, 2005)?

Bei unserer Untersuchung stellten wir uns aber auch die Frage, wie die Altersverteilung in den Selbsthilfegruppen aussieht. Daran schlossen weitere Fragen an: Was ist die Ursache dafür, das die meisten Personen in einem bestimmten Alter an der Gruppe teilnehmen? Könnte es nicht auch „nur" daran liegen, dass bestimmte Krankheiten in bestimmtem Alter auftreten? Damit beschäftigten wir uns und führten im Juli 2006 bei sechs ausgewählten Selbsthilfegruppen eine Bestandsaufnahme durch, die eine Aussage über die geschlechtsspezifische Verteilung in den Altersklassen ab 18 Jahre zulässt.

Die sechs ausgewählten Selbsthilfegruppen gehören den Typen der psychischen-, der somatischen- und der Angehörigengruppen an. Sie vermittelten bei unserer Anfrage den Eindruck, dass sie sich mit den hinter den Fragen stehenden Problemen auseinandersetzen und an der Umsetzung der mit bei der Befragung gewonnenen Erkenntnisse beteiligen werden:

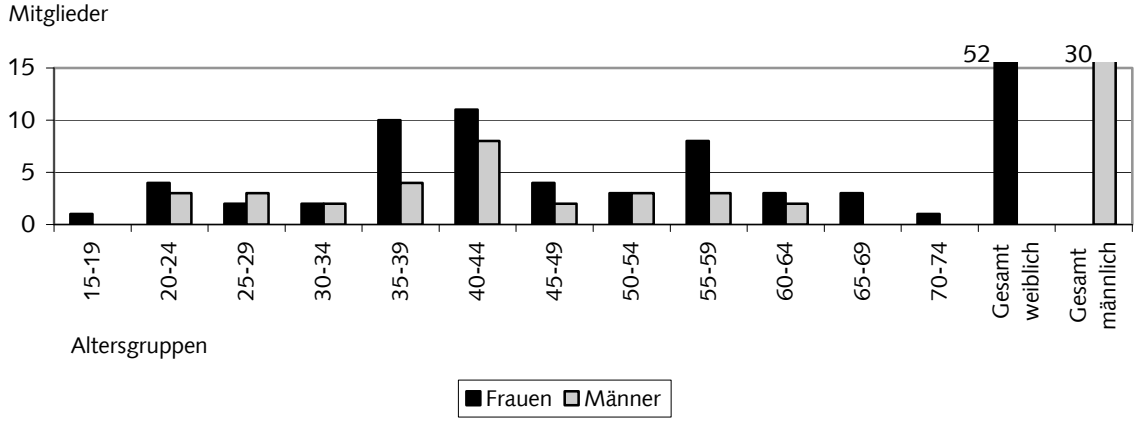
- Agoraphobie Bremen e.V.
- Asthma Selbsthilfegruppe Bremen e.V.
- Deutsche ILCO e.V. – Region Bremen/Niedersachsen-Mitte
- Selbsthilfegruppe der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in Bremen
- Selbsthilfegruppe „Die Rücken-Krücken"
- Tinnitus-Liga – Selbsthilfe Gesprächskreis Bremen

Der folgenden Kurzbeschreibung der jeweiligen Selbsthilfegruppen folgt die Darstellung der geschlechts- und alterspezifischen Verteilung. Eine kleinräumige Altersgruppenverteilung wurde gemeinsam verabredet, damit möglichst differenzierte und genaue Aussagen zur Alterstruktur getroffen werden, mit denen die beteiligten Selbsthilfegruppen künftig gezielter die Angehörigen der Geschlechter- und Altersgruppen ansprechen und für Teilnahme gewinnen können, die bisher wenig erreicht wurden.
Dabei wird Raum gelassen für Einschätzungen der Selbsthilfegruppenvertreter und für das Problembewusstsein über die eigenen Mitgliederstrukturen.

Daten vom Robert Koch-Institut zu geschlechts- und alterspezifischen Prävalenzen[11] der jeweiligen Krankheit werden im Anschluss daran angeführt.

Agoraphobie Bremen e.V.
Die Selbsthilfegruppen des Vereins Agoraphobie[12] richten sich an Menschen, die unter Ängsten und Panikattacken leiden. Obwohl der Name des Vereins nahe legt, dass Menschen mit dem besonderen Krankheitsbild der Agoraphobie angesprochen werden, wendet er sich ausdrücklich an Menschen, die auch an anderen Angststörungen leiden und gemeinsam mit Anderen ihre psychischen Beschwerden bewältigen wollen. 1989 wurde die erste Angstgruppe von zwei Betroffenen gegründet und auch von ihnen geleitet, wobei das Funktionieren der Gruppe durch die Belastungen, bedingt durch die Angststörungen, unter denen die Gründer litten, erschwert wurde. Weitere Gruppen folgten. Erst 1999, mit der Gründung des Vereins, wurden sie von psychologischen und pädagogischen Fachkräften angeleitet. Im Juli 2006 bestanden in Bremen neun Gruppen, darunter eine Gruppe für Borderline-Erkrankte, mit jeweils neun Teilnehmenden, wobei die weiblichen Teilnehmenden deutlich überwogen. Laut Gesundheitsberichterstattung des Robert Koch-Instituts erkranken Frauen etwa doppelt so häufig wie Männer (abgesehen von geringen diagnosebezogenen Abweichungen) (RKI, 2004a).
Die meisten Mitglieder der Agoraphobiegruppen sind zwischen 35 und 44 Jahre alt.
Laut RKI beginnen die Angststörungen auch in diesem Alter, nämlich zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr. Doch fast 60% aller Angststörungen drücken sich erstmals schon vor dem 21. Lebensjahr aus.
Eine Bremer Gruppe, die sich besonders an jüngere Angsterkrankte richtet, gab es in der Vergangenheit zwar schon, doch hat diese sich auf Grund ausgeprägter Unverbindlichkeit nicht bewährt und musste aufgegeben werden.
Unter Angststörungen leiden laut einer Umfrage des RKI 14,2% der 18-65-Jährigen Bevölkerung. Damit wird deutlich, dass es einen besonderen Bedarf für Selbsthilfegruppen für Personen mit Angststörungen gibt.

Abbildung 10
Mitgliederbestand der Agoraphobie Selbsthilfegruppen in Bremen im Juli 2006, nach Altersgruppen und Geschlecht

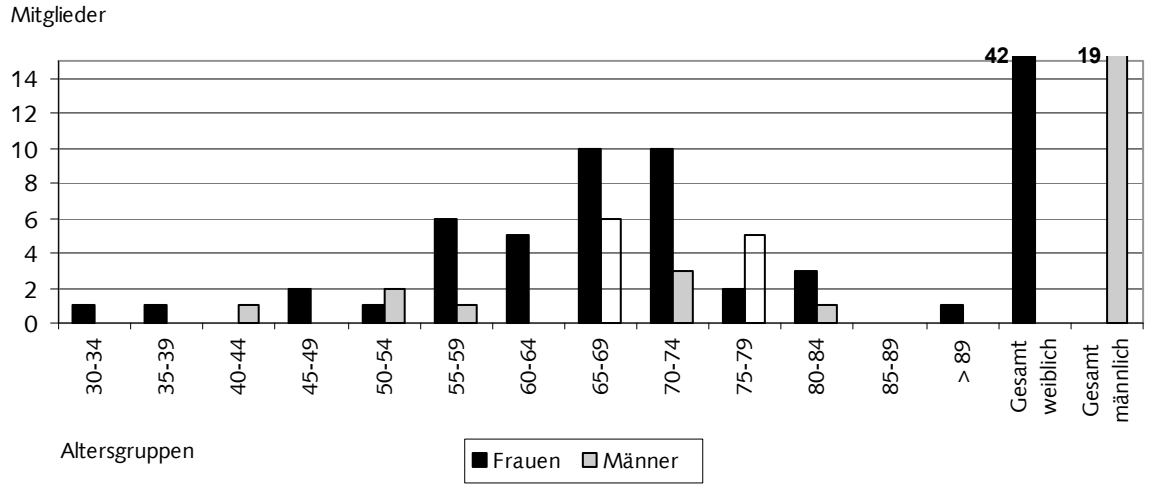


[11] Prävalenz oder Krankheitshäufigkeit ist eine Kennzahl, die ausdrückt, wie viele Menschen einer bestimmten Gruppe von Menschen mit einer definierten Größe an einer Krankheit erkrankt sind.
[12] Agoraphobie bedeutet Platzangst und ist die zwanghafte Angst vor dem Betreten von belebten oder leeren Plätzen und Straßen.

Asthma Selbsthilfegruppe Bremen e.V.
Der Verein wurde im Jahre 1989 durch die Initiative von Professor Hartmann, dem ehemaligen Direktor der Klinik für Lungen- und Atemwegserkrankungen des Klinikums Bremen-Ost, gegründet und richtet sich an erwachsene Atemwegserkrankte, die trotz ihrer Krankheit ihr Leben so normal wie möglich gestalten wollen. Durch Gespräche, Erfahrungsaustausch, aber auch Asthma-Schulungen sowie Sportangebote, wie Atemgymnastik und Lungensport, soll dieses Ziel erreicht werden.
2006 zählte der Verein 61 Mitglieder. Da er seit 1989 existiert und viele Personen schon seit Beginn Mitglied sind, bewegt sich der Großteil des Mitgliederbestandes im Juli 2006 im oberen Altersgruppenbereich (55-80 Jahre).
Eine Ausnahme tritt in den Lungensportgruppen auf, bei der eine gute Beteiligung von Jüngeren zu beobachten ist.

Auch Männer nehmen häufiger an Lungensportgruppen teil, obwohl der Mitgliederbestand insgesamt doppelt so viele Frauen verzeichnet.
Über das Problem der geringen Präsenz jüngerer Mitglieder wurde nachgedacht. Grund seien Vorurteile gegenüber des Gesprächskreises, der eher einem Kaffeekränzchen gliche. Um dem entgegen zu wirken, so wurde überlegt, wäre eine gezielte Ansprache und Aufklärung von Seiten der Lungenfachärzte sinnvoll.
Asthma bronchiale ist eine Krankheit, von der circa 5% der über 18-jährigen in Deutschland betroffen sind.
Mit Zunahme des Alters nimmt die Prävalenz des Asthmas bei beiden Geschlechtern ab.
Bei den 18 bis 29-Jährigen Frauen ist sie am höchsten (RKI, 2006e).

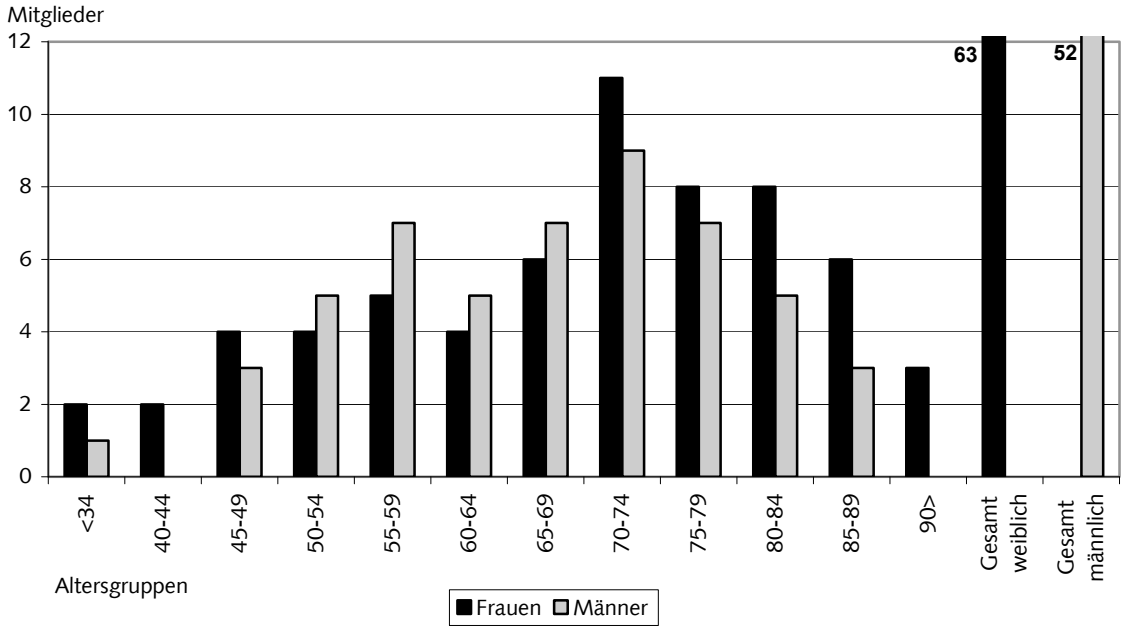
Abbildung 11
Mitgliederbestand der Asthma Selbsthilfegruppe Bremen e.V. im Juli 2006, nach Altersgruppen und Geschlecht



Deutsche ILCO e.V. – Region Bremen/Niedersachsen-Mitte
Die Deutsche ILCO e.V. besteht seit 1972, die Gruppe in Bremen seit 1975. Seit 2005 besteht auch eine Gruppe in Bremen-Nord. Menschen mit künstlichem Darmausgang oder künstlicher Harnableitung und/oder ihre Partner werden beraten und informiert. Ferner sollen gesellige Zusammenkünfte und Gruppenfahrten dazu beitragen, Behinderungen besser zu bewältigen, Betroffene aufzuklären und für größere Akzeptanz bei Nichtbetroffenen zu sorgen. Die Selbsthilfegruppe wird nicht nur von Patienten mit Darmkrebs besucht.
In der Regionalgruppe Bremen sind die Geschlechter in etwa gleich stark vertreten, insgesamt zählt der Verein 115 Mitglieder.

Laut Daten des RKI sind Männer und Frauen etwa gleich stark von Darmkrebserkrankungen betroffen; die Neuerkrankungsrate in Bremen liegt bei 367 Personen pro Jahr. Darmkrebs[13] ist bei beiden Geschlechtern die zweithäufigste Krebserkrankung, sowie die zweithäufigste Krebstodesursache (RKI, 2006b).
Doch der Umgang mit der Erkrankung selbst sei bei Frauen und Männern unterschiedlich. Während es Frauen eher leicht fiele über ihre Erkrankung zu sprechen, tauschten sich Männern ungern untereinander aus, so der Vorsitzende. Die Hemmschwelle, offen über die Krankheit zu sprechen, wird als sehr hoch eingeschätzt.
Die Altersverteilung der Deutschen ILCO e.V. – Region Bremen/Niedersachsen-Mitte zeigt, dass 70- 74-Jährige einen großen Anteil der Mitglieder ausmachen. Das entspricht dem durchschnittlichen Lebensalter, in dem Darmkrebs besonders häufig ist.
Darmkrebs liegt deutlich über dem mittleren Erkrankungsalter der meisten anderen Tumorformen (Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V., 2006; Krebsinformationsdienst, 2003).

Abbildung 12
Mitgliederbestand der Selbsthilfegruppe Deutsche ILCO e.V. – Region Bremen/Niedersachsen-Mitte im Juli 2006, nach Altersgruppen und Geschlecht



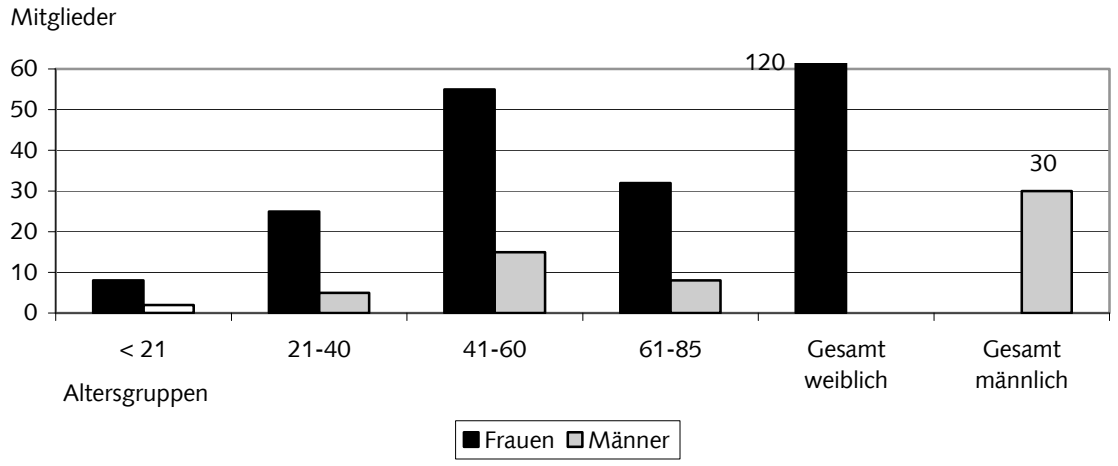
[13] Mit Darmkrebs sind in diesem Falle Krebserkrankungen des Dickdarms, Mastdarms und des Darmausgangs gemeint, die seltenen Krebserkrankungen des Dünndarms werden nicht berücksichtigt.

Selbsthilfegruppe der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in Bremen
Der Gesprächskreis wurde 1977 von zwei Ärztinnen gegründet. Ziel soll es ein, dem Teufelskreis von Krankheit und Isolation zu entkommen, indem die Betroffenen über ihren Kummer sprechen, denn „Wer redet, nimmt wieder am Leben teil". Die hilfesuchenden Angehörigen sollen in die Lage versetzt werden, vom „Erdulden müssen" zum selbstbestimmten Handeln zu gelangen.
Die Selbsthilfegruppe der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in Bremen wird von insgesamt 150 Personen besucht, von denen dreiviertel Frauen und einviertel Männer sind. Auffällig ist, dass die jüngsten Mitglieder noch unter 21 Jahre sind; die ältesten Angehörigen sind bis 85 Jahre alt.
Angehörige kann in diesem Sinne Partner, Eltern oder Elterteile, Kinder, sowie Freunde bedeuten.

Für diese Selbsthilfegruppe liegen keine Vergleichsdaten vor, da es sich um kein bestimmtes Krankheitsbild handelt, sondern um eine Angehörigengruppe. Generell engagieren sich vorwiegend Frauen in Angehörigengruppen. Hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Inanspruchnahme von Angehörigenselbsthilfegruppen und Geschlecht, zeigt der Telefonische Gesundheitssurvey 2003 auf, dass 2,7% der Männer und 4,8% der Frauen wegen eines Angehörigen an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen (RKI, 2004c).

Problematisch ist, so die Vertreter der Gruppe, dass nach einer anderen Leiterin oder zumindest nach einer Mitstreiterin gesucht wird, jedoch bisher niemand von den Angehörigen der ehemals psychisch Kranken gefunden wurde. Es gibt niemanden, der sich für ein langfristiges Engagement interessiert, so dass keine Zweitgruppe, beispielsweise in Bremen-Nord, gebildet werden kann.

Abbildung 13
Mitgliederbestand der Selbsthilfegruppe der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in Bremen im Juli 2006, nach Altersgruppen und Geschlecht



Selbsthilfegruppe „Die Rücken-Krücken“
Die Mitglieder der Gruppe, die seit Januar 1995 existiert, tauschen ihre Erfahrungen über die Bewältigung ihrer Bandscheibenerkrankungen in gemeinsamen Gesprächen und bei weiteren Aktivitäten aus. Angesichts des weit verbreiteten Gesundheitsproblems ist die Mitgliederzahl mit 14 Personen zwar vergleichsweise klein, doch hat auch die Beratung zu Bandscheibenvorfällen, zur Beantragung eines Schwerbehindertenausweises, der Erwerbs- beziehungsweise Berufsunfähigkeitsrente, sowie der Beratung bei Problemen mit Ärzten und Ämtern eine hohe Bedeutung.
Um nicht nur ältere Betroffene, sondern auch Jugendliche zu erreichen, wird über einen neuen Vermittlungsweg nachgedacht, sowohl über eine CD-ROM als auch über das Internet.

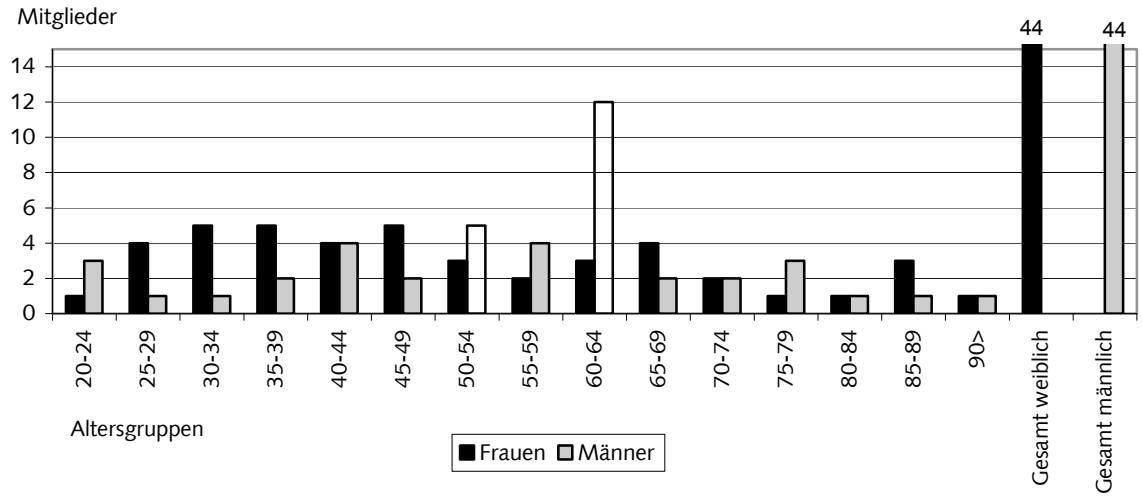
Im Allgemeinen sind Frauen stärker von Rückenschmerzen betroffen als Männer – ein Geschlechtsunterschied, der sich auch bei anderen Schmerzarten zeigt. Außerdem ist bei Frauen die Intensität der Schmerzen durchschnittlich größer und ihre Dauer länger als bei den Männern. Die Gründe für diesen Geschlechtsunterschied sind noch nicht geklärt. Es wird angenommen, dass die Wahrnehmung, Verarbeitung und Erinnerung von Schmerzen bei Frauen anders auftritt als bei Männern.
Rückenschmerzen sind in allen Altersgruppen ein bedeutsames Problem, wobei kein eindeutiger Alterstrend zu erkennen ist. Jedoch lässt sich sagen, dass Rückenschmerzen im fünften und sechsten Lebensjahrzehnt ihre maximale Prävalenz erreichen (RKI, 2006b). Hinsichtlich chronischer Rückenschmerzen[14] geben 32% der Frauen und 23% der Männer an, jemals daran gelitten zu haben (RKI, 2006f). Auf eine graphische Darstellung wird verzichtet, weil der Gruppenbestand der „Rücken-Krücken“ mit zehn Mitgliedern klein ist.

Tinnitus-Liga – Selbsthilfe-Gesprächskreis Bremen
Der Selbsthilfe-Gesprächskreis Bremen bezeichnet sich als eine Selbsthilfegruppe für Menschen, die nach einem Hörsturz, einem Knalltrauma oder aufgrund anderer Ursachen unter Ohrgeräuschen jeglicher Art leiden. Mit Hilfe von Erfahrungsaustausch, Beratung und Wochenendseminaren soll den Betroffenen geholfen werden, mit ihrem Tinnitus zu leben.
Die Gruppe zählt im Juli 2006 insgesamt 88 Mitglieder, davon 44 Männer und 44 Frauen. Die Alterspanne reicht von 20-24-Jährigen bis über 90-Jährige.

Laut RKI sind Männer häufiger als Frauen von Tinnitus betroffen. Als Grund wird eine stärkere beruflichen Lärmexplosion sowie eine zu wenig gesundheitsbewusste „männliche“ Einstellung zum Lärm angegeben. Die durchschnittliche Hörschwelle, der Schalldruck bei dem das menschliche Gehör Töne oder Geräusche gerade noch wahrnimmt, nimmt mit dem Alter zu. Damit wächst auch das Risiko, mit zunehmenden Alter an Tinnitus zu erkranken (RKI, 2006c).

[14] Rückenschmerzen, die drei Monate oder länger und dabei täglich auftreten, werden im Telefonischen Gesundheitssurvey 2003-2004 als chronische Rückenschmerzen definiert.

Abbildung 14
Tinnitus-Liga – Selbsthilfe-Gesprächskreis Bremen



Quelle der Abbildungen 10-14: eigene Befragung

Zusammenfassung

Sowohl die Mitgliederstruktur der Gruppen des Vereins Agoraphobie Bremen als auch die der Regionalgruppe Bremen/Niedersachsen-Mitte der Deutschen ILCO stimmen überein mit den geschlechts- und altersspezifischen Prävalenzen der Erkrankungen, wobei die Ergebnisse aber mit Vorsicht betrachtet werden müssen. Es handelt sich bei den Selbsthilfegruppen nicht ausschließlich um Betroffene von Angststörungen oder Darmkrebs. Trotzdem lassen die Ergebnisse den Schluss zu, dass Personen der älteren Generation häufiger an den beiden beschriebenen Selbsthilfegruppen teilnehmen, weil sie eher von dieser Krankheit betroffen sind als Personen jüngerer Generation. Die Vermutung liegt nahe, dass Frauen häufiger in der Selbsthilfegruppe Agoraphobie vertreten sind, weil sie laut RKI auch doppelt so häufig betroffen sind als Männer (RKI, 2004a).

Anders ist das in der Asthma-Selbsthilfegruppe: Die Altersstruktur passt nicht zur Erkrankungshäufigkeit mit ihrem Gipfel im jüngeren Erwachsenenalter.

Schwieriger ist es, eine deutliche Aussage bei der geschlechtsspezifischen Verteilung in der Selbsthilfegruppe der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen zu treffen. Die Mitgliederstruktur bestätigt die Daten des Telefonischen Gesundheitssurveys 2003, in dem es heißt, dass vorwiegend Frauen wegen eines Angehörigen an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen.

Die zu Beginn aufgestellte Behauptung, junge Menschen fühlten sich offenbar weniger angesprochen und Männer seien noch immer unterrepräsentiert, bestätigt sich also nur teilweise.

Soziale Benachteiligung

Zur Frage der Schichtzugehörigkeit entwickelten wir ein Leitfadeninterview, welches sich an die Vertreter der sechs ausgewählten Selbsthilfegruppen richtete. Es beinhaltete offene Fragen zu Schulbildung, Einkommen, Arbeitssituation, Lebens- und Wohnverhältnissen sowie gesundheitlichen Belastungen der Teilnehmenden und Interessierten der jeweiligen Selbsthilfegruppe.

Leitfadeninterview

Fragen zu den Personen, die an der SHG teilnehmen:

1. Sind Sie imstande, Aussagen über die schulische Ausbildung der Teilnehmenden zu treffen?
2. Können Sie einschätzen, ob Ihre Mitglieder/Teilnehmenden eher gut oder schlecht verdienen, bzw. ob es ihnen an Geld mangelt? Wenn ja, wie hoch ist der Anteil? Was sind die Merkmale einer wohlhabenden Person?
3. Wie hoch ist der Anteil derjenigen, die (länger als ein Jahr) arbeitslos sind?

Fragen, zu den Personen, die evtl. nicht an der SHG teilnehmen:

4. Haben Sie Erfahrungen mit Personen, die Interesse an Ihrer Selbsthilfegruppe zeigen, letztendlich aber nicht kommen?
5. Wie ist die Verständigung in Ihrer Selbsthilfegruppe untereinander? Gibt es bei einigen Teilnehmenden Sprach- oder Verständigungsprobleme?
6. Kommt es vor, dass Interessierte oder Teilnehmer Ihrer Gruppe ein anderes (Kultur-) Verständnis von Krankheitsbewältigung haben?
7. Können Sie einschätzen, ob einige von Ihren Teilnehmenden alleinerziehende Elternteile (oder evtl. pflegende Angehörige) sind? Wenn ja, wie viele?
8. Glauben Sie, dass es diesen Personen Schwierigkeiten bereitet an Ihrer Selbsthilfegruppe teilzunehmen?
9. Zurück zur vierten Frage: Glauben Sie, dass
   - zeitlicher Mangel
   - finanzielle Probleme (evtl. wegen Mitgliederbeiträgen)
   - gesundheitliche Probleme
   - (daraus resultierende) Immobilität
   - Angst vor Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten
   - Sprach- und Kommunikationsprobleme
   - abweichendes Verständnis von Krankheitsbewältigung
     ein Grund für das Nichterscheinen in der Selbsthilfegruppe sein könnten?

Die Ergebnisse aus dem Leitfadeninterview beruhen auf dem Erfahrungswissen und den Beobachtungen der Selbsthilfegruppenvertreter und sind nicht repräsentativ im statistischen Sinne.
Daten des RKI, die Aufschluss über einen möglichen Zusammenhang zwischen der jeweiligen Krankheit und der sozialen Schicht geben, schließen daran an.

Agoraphobie Bremen e.V.
Nach Einschätzung der Vorsitzenden des Vereins nehmen Personen mittleren Bildungsniveaus an den neun Selbsthilfegruppen teil. In allen Gruppen gebe es einige, die in Arbeitslosigkeit lebten. In der Gruppe für Borderline-Betroffene sei jeder arbeitslos – in den meisten Fällen wegen der Erkrankung selbst. Demnach seien die wenigsten der Teilnehmenden „wohlhabend"; oft seien Geldprobleme Thema bei den Treffen. Manchmal käme es vor, dass Interessierte ein anderes (Kultur-) Verständnis von Krankheitsbewältigung hätten. Die Vorsitzende berichtet in diesem Zusammenhang von Erfahrungen mit Menschen südeuropäischer Herkunft, die mit psychischen Erkrankungen anders umgehen. Da bei ihnen ein engeres soziales Netz besteht, so die Vorsitzende, haben sie die Möglichkeit mit Freunden oder Familienangehörigen über ihre Erkrankung zu sprechen. Das sei der Grund, warum Menschen südeuropäischer Herkunft eher weniger an ihrer Selbsthilfegruppe teilnehmen würden. Zur Zeit gebe es insgesamt in den neun Gruppen zwei Ausländer. Auch gesundheitliche Probleme stellten einen großes Problem für Interessierte dar, an den Selbsthilfegruppen teilzunehmen. Oft hinderten ihre eigenen Zwangs- und Angststörungen sie daran, beispielsweise wenn sie aufgrund ihrer Angsterkrankungen nicht in der Lage sind, mit der Straßenbahn zu fahren oder sich nicht trauen, ihre eigenen vier Wände zu verlassen.
Allerdings stellten finanzielle Probleme kein Motiv für die Nichtteilnahme Interessierter dar, denn für sie gilt die Regelung, dass sie nur so viel vom Teilnehmerbeitrag zahlen, wie sie können.

Es liegen keine wissenschaftlich fundierten Daten vor, die einen Zusammenhang zwischen dem sozialen Status und Angsterkrankungen liefern.

Asthma Selbsthilfegruppe Bremen e.V.
„Höheres Bildungs- und Berufsniveau", so beschreibt die Vorsitzende den Bildungsstand und die Arbeitssituation der Teilnehmenden ihrer Selbsthilfegruppe. Ingesamt kämen die Teilnehmenden aus der „guten" Mittelschicht. Ausländer nähmen bisher nicht an der Selbsthilfegruppe teil. Was einen Betroffenen daran hindere an der Asthma-Selbsthilfegruppe teilzunehmen, sei die Hemmschwelle zu sagen „Ich habe Asthma". Auch stellten gesundheitliche Probleme einen Grund für die Nichtteilnahme dar. Durch das eingenommene Cortison stiege das Risiko, an Osteoporose oder Rheuma zu erkranken. Wegen dieser Erkrankungen und der damit verbundenen Immobilität mussten schon zwei Personen die Mitgliedschaft kündigen.

RKI-Daten erlauben eine differenziertere Betrachtung von Asthma bronchiale im Zusammenhang mit der Schichtzugehörigkeit. So tritt allergisches Asthma in der Oberschicht häufiger auf als in der Unterschicht, wobei dieser Unterschied besonders deutlich bei Frauen zu erkennen ist. An nicht allergischem Asthma dagegen leiden Personen aus der Oberschicht am seltensten; insgesamt mehr Frauen als Männer. Unter den Männern leiden Männer aus der Unterschicht am häufigsten (RKI, 2006e).

Deutsche ILCO e.V. – Region Bremen/Niedersachsen-Mitte
Der Vorsitzende berichtet, dass die Selbsthilfegruppe überwiegend Rentner zählt. Viele seien früher in unterschiedlichen Berufsfeldern tätig gewesen. Wie hoch der Anteil der Arbeitslosen ist, konnte der Vorsitzende nicht berichten. Aus verschiedenen Gründen würden Personen nur wenige Male an den Gruppentreffen teilnehmen. Der Vorsitzende erzählte von einer Deutsch-Russin, die aufgrund ihrer Sprachprobleme nicht mehr zu den Treffen kam. Einige Teilnehmende kümmerten sich um ihre zu pflegenden Angehörigen und blieben wegen zeitlicher Eingeschränktheit fern. Schließlich, und das ist eines der Hauptprobleme, käme für viele die Teilname an der Deutschen ILCO e.V. – Region Bremen nicht infrage, denn noch oft gibt es Schamgefühle und Vorurteile gegenüber Darmerkrankungen. Der Mitgliederbeitrag werde als Grund für die Nichtteilnahme ausgeschlossen. Wie auch bei anderen Selbsthil-

fegruppen gebe es für Personen mit finanziellen Problemen Beitragsbefreiungen.
Die Ermittlung eines Zusammenhangs zwischen sozialer Schicht und dem Krankheitsbild der Mitglieder konzentriert sich hier auf das Krankheitsbild Darmkrebs, denn das ist oftmals die Ursache dafür, dass Betroffene Stomaträger und besonders deshalb zu Mitgliedern der Selbsthilfegruppe ILCO werden.

Da Übergewicht und Bewegungsmangel das Erkrankungsrisiko erhöhen, aber auch ernährungsbedingte Einflüsse, wie ballaststoffarme, fettreiche Nahrung, ein hoher Anteil an rotem (eisenhaltigem) Fleisch, ein geringer Anteil an Gemüse, sowie regelmäßiger Alkoholkonsum und Tabakrauch im Zusammenhang mit der Erkrankung vermutet werden, kann angenommen werden, dass insbesondere Menschen unterer sozialer Schicht von Darmkrebs betroffen sind. Es bestehen aber Hinweise, die diese Vermutung wanken lassen. Es ist bisher auch nicht abschließend geklärt, ob vererbte Genveränderungen oder die gemeinsamen Lebens- und Essgewohnheiten große Bedeutung besitzen (Krebsinformationsdienst, 2003; Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V., 2006).
Leider gib es keine verwertbaren Studien zum Zusammenhang zwischen Darmkrebs und sozialem Status.

Selbsthilfegruppe der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in Bremen
Unsere Gespräche mit den Vertretern der Selbsthilfegruppe ergaben, dass der überwiegende Teil der Teilnehmenden aus der Mittelschicht stammen und früher mindestens einen Realschulabschluss erreicht haben. Die Vertreter der Selbsthilfegruppe berichten, dass einige gerade mit ihrem Geld auskommen, während andere ein Haus besitzen. Die meisten der Teilnehmenden könnten es sich nicht leisten, in den Urlaub zu fahren. Denn die Pflege der kranken Angehörigen zehre am Geld. Ohne die finanzielle Belastung durch die zu Pflegenden ginge es ihnen gut. Es gebe einen sehr geringen Teil an Arbeitslosen, was daran liege, dass viele der Teilnehmenden in Rente lebten. Dass manche Personen an ihrer Selbsthilfegruppe Interesse zeigten, aber nicht kommen, erklären sie sich damit, dass die meisten Angst haben, zu offenbaren, dass sie einen psychisch kranken Angehörigen haben. Auch hätten viele Angst, in der Gesprächsgruppe nicht zum Zug zu kommen um ihre Sorgen zu erzählen. Anderen reicht Informationsmaterial.
So sei es auch mit Ausländern, wobei auch vermutet wird, dass sie nicht an der Selbsthilfegruppe teilnehmen, weil sie Angst vor Verständigungsproblemen hätten. Finanzielle Probleme dagegen stellten keinen Grund dar, da keine Teilnehmerbeiträge abverlangt werden. Ein größeres Problem zeigt sich bei gesundheitlichen Problemen: Häufige nervliche Belastungen und körperliche Gebrechen hindern an einer Teilnahme an Selbsthilfegruppen.

Der Telefonische Gesundheitssurvey 2003 zeigt, dass es einen Zusammenhang zwischen der sozialen Schicht und der Teilnahme an Angehörigengruppen gibt (RKI, 2004c).
Auch wenn die Ergebnisse mit Vorsicht zu genießen sind, zeigen sie Tendenzen auf.
So gaben 4,6% der Oberschicht, 3,6% der Mittelschicht und 2,5% der Unterschicht an, wegen eines Angehörigen an einer Selbsthilfegruppe teilzunehmen (RKI, 2004c). Hier ist ein Sozialschichtgradient mit der Teilnahme an Angehörigen-Selbsthilfegruppen zu erkennen, der vermutlich bei der Selbsthilfegruppe der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen zum tragen kommt.

Selbsthilfegruppe „Die Rücken-Krücken“
Der Leiter berichtet, dass der Großteil der Teilnehmenden die Realschule besucht hat. Sieben Personen seien (ehemalige) Angestellte, doch von denen sind die meisten durch ihre Rückenerkrankung mittlerweile erwerbs- oder berufsunfähig. Erst dadurch sei Geldmangel bei vielen der Betroffenen Thema geworden; die Verdienenden dagegen kämen gut mit ihrem Einkommen aus.

Einigen Interessierten reichen Informationen zum Thema. Der Leiter meint, dass die Hemmschwelle, über die Erkrankung zu sprechen, oft an der Teilnahme hindere. Auch gesundheitliche Probleme, nämlich die Rückenerkrankung selbst, werden in diesem Zusammenhang genannt, während finanzielle Probleme auf Grund nicht erhobener Teilnehmerbeiträge ausgeschlossen werden. Ausländer zeigten Interesse an der Selbsthilfegruppe (3 bis 4 Personen im Monat), doch ein längeres Gespräch oder gar ein Besuch bei der Selbsthilfegruppe käme nicht zustande, weil sie die deutsche Sprache nicht beherrschen.

Hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen sozialer Schicht und der Erkrankung sind laut RKI Personen aus der Oberschicht am seltensten von Rückenschmerzen und chronischen Rückenschmerzen betroffen. Dieser Schichtgradient ist bei Frauen mit chronischen Rückenschmerzen am deutlichsten ausgeprägt (RKI, 2006f).

Tinnitus-Liga – Selbsthilfe Gesprächskreis Bremen
Laut der Vorsitzenden liegen die Teilnehmenden der Tinnitus-Liga Bremen e.V. durchschnittlich auf dem mittlerem Bildungsniveau, neben wenigen Hauptschülern und Gymnasiasten. Da die meisten aufgrund guter Ausbildung in beruflich gesicherten Verhältnissen arbeiteten, gebe es keine finanziellen Mängel. Darüber hinaus gebe es niemanden, der in Arbeitslosigkeit lebe, lediglich drei bis vier Personen lebten in Zeitrente. Die Vorsitzende berichtet, dass der Großteil der Teilnehmenden aus der Mittel– und Oberschicht kommt. In der Selbsthilfegruppe gebe es weder Verständigungs- noch Sprachprobleme, denn die wenigen teilnehmenden Ausländer beherrschten die deutsche Sprache, nicht deutsch sprechende Ausländer kommen sehr selten. In Hinblick auf die Frage, welche Gründe es für Interessierte gebe, nicht an der Selbsthilfegruppe teilzunehmen, werden finanzielle Probleme ausgeschlossen. Für Menschen mit wenig Geld gebe es eine Jahresbeitragsermäßigung.

Es gibt kaum wissenschaftlich belegte Studien, die einen Zusammenhang zwischen Tinnitus und dem sozialen Status belegen. So kann auch die Frage, welche Personen besonders von der Erkrankung betroffen sind, nicht geklärt werden. Manchmal wird Tinnitus als Managerkrankheit bezeichnet (Wagner, 2005), doch aufgrund der unterschiedlichen Ursachen wie unter anderem Entzündungen im Ohr, Stress und Lärmereignisse, trifft diese Bezeichnung keineswegs in allen Fällen zu.

Zusammenfassung

Die Berichte und Beobachtungen der befragten Selbsthilfegruppenvertreter und unsere Auswertung der Antworten verdeutlichen, dass überwiegend Menschen der mittleren und oberen sozialen Schichten an den sechs ausgewählten Selbsthilfegruppen teilnehmen.
Die eingangs formulierte Annahme, dass sozial Benachteiligte nicht erreicht werden, kann aber in dieser Deutlichkeit durch die beteiligten Selbsthilfegruppen nicht bestätigt werden. In dem Zusammenhang ist auch zu bedenken, dass die Zuordnung von Mitgliedern zu sozialen Schichten anhand der vorliegenden Daten nicht immer zufriedenstellend möglich ist. Dazu müssten genauere Untersuchungen angestellt werden. Eine pauschale Übertragung unserer Ergebnisse auf andere Bremer Selbsthilfegruppen wäre nicht statthaft. Dazu unterscheiden sich die Ergebnisse der einzelnen Befragungen zu sehr voneinander und es muss berücksichtigt werden, dass die bestehenden Selbsthilfegruppen sich sämtlich voneinander unterscheiden. Dass sozial Benachteiligte augenscheinlich nicht in allen gesundheitlichen Selbsthilfegruppen unterrepräsentiert sind, stützen Beobachtungen, die vom Referat Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung in seinen langjährigen beruflichen Kontakten zu unterschiedlich geprägten Selbsthilfegruppen angestellt wurden. Auch das muss bei künftigen Untersuchungen berücksichtigt werden.

Migranten sind offensichtlich kaum Mitglieder in den an der Befragung beteiligten Selbsthilfegruppen und treten dort vermutlich lediglich als Nachfragende mit einem Informationsbedarf in Erscheinung. Auch wenn die Angebote bestimmter Selbsthilfegruppen für sie und besonders die nicht integrierten unter ihnen eine Hilfeoption darstellen würden, dürfte ihnen der Zugang zu Selbsthilfegruppen erschwert bleiben. Es bestehen aber in Bremen einige Selbsthilfegruppen, die sich ausschließlich an Migranten in besonderen gesundheitlichen Problemlagen richten. Beispiele sind ein türkischer Elternkreis mit behinderten Kindern und eine Gesprächsgruppe für Aussiedler mit Alkoholproblemen. Unklar ist aber, welcher Statusgruppe die Teilnehmenden angehören und ob diese Gruppen beispielgebend für die Gründung weiterer, spezieller Selbsthilfegruppen für Migranten sind.

Ausblick

Angesichts der Ergebnisse, differenziert nach Alter, Geschlecht und sozialer Schicht, besteht die Frage, ob bei Selbsthilfegruppen ein Problembewusstsein darüber besteht, welche Personen- und Bevölkerungsgruppen sie erreichen und welche nicht.

Wir stellen fest, dass eine Auseinandersetzung mit der Thematik „Soziale Benachteiligung" bei den beteiligten Selbsthilfegruppen bisher kaum stattfand und keine besonderen Initiativen zur Ansprache sozial Benachteiligter und von Migranten ergriffen wurden. Auch die bei den Mitgliedern der befragten Selbsthilfegruppen bestehenden Größen der Geschlechtergruppen werden nicht als unverhältnismäßig in dem Sinne beschrieben, dass zuwenig Männer teilnähmen. Anders verhält es sich bei der gewünschten Teilnahme jüngerer Menschen, denn es wurden einige Versuche unternommen, gezielt jüngere anzusprechen. So gründete zum Beispiel die Vorsitzende des Vereins Agoraphobie Bremen eine Gruppe, die sich ausschließlich an jüngere Angsterkrankte richtete, die aber wieder aufgegeben werden musste. Auch die Vorsitzende der Asthma Selbsthilfegruppe Bremen dachte bereits über das Problem der geringen Teilnahme jüngerer Menschen nach und schlug vor, junge Asthmapatienten gezielter und direkt über die Lungenfachärzte anzusprechen.
Der Leiter der Gruppe „Die Rücken-Krücken" dachte über neue Vermittlungswege für die Informationen seiner Selbsthilfegruppe nach. Er will jugendliche Patienten über elektronische Medien ansprechen.
Diese Versuche sind sinnvoll. Sie drücken das Bemühen um jüngere Mitglieder aus, auch damit kein Nachwuchsproblem in den Selbsthilfegruppen entsteht und jüngere einmal Verantwortung für ihre Selbsthilfegruppe übernehmen.

Es muss aber stets berücksichtigt werden, dass die geringe Teilnahme junger Menschen an Selbsthilfegruppen besonders darauf beruht, dass bestimmte Krankheiten in der zweiten Lebenshälfte auftreten, chronisch werden und erst dann ihre Bewältigung durch regelmäßige Teilnahme an Selbsthilfegruppen sinnvoll und hilfreich wird.

Beispielgebend sind zwei Initiativen, mit denen Selbsthilfegruppen junge Erwachsene als Mitglieder gewonnen haben: die Einrichtung der Gruppe für junge Erwachsene durch den Verein Agoraphobie Bremen, auch wenn sie nicht dauerhaft bestehen konnte, und die Selbsthilfegruppe von jungen Anfallskranken, die aus einer Gruppe älterer Anfallskranker auch deshalb hervorgegangen ist, weil unterschiedliche Interessen bei Gruppenaktivitäten zwischen älteren und jüngeren Mitgliedern deutlich wurden und die Verantwortlichen daraus die richtigen Schlüsse gezogen haben.

Verwundern müssen die Erkenntnisse über die geringere Teilnahme sozial Benachteiligter und besonders von Migranten nicht. Teilnehmer in Selbsthilfegruppen wird man in der Regel durch Eigeninitiative, der die Nutzung von selbst erschlossenen Informationen vorausgeht.

Das fällt aber sozial Benachteiligten schwer und wird nicht integrierten Migranten weitgehend unmöglich sein. Für Verantwortliche von Selbsthilfegruppen wird zuerst das Bemühen um die eigenen Mitglieder und die Organisation der Gruppenaktivitäten im Vordergrund stehen. Erst an zweiter Stelle wird es ihnen darum gehen, neue Personen zu gewinnen. Vielleicht wird auch deshalb verständlich, dass ihnen das Bemühen um jüngere Mitglieder noch am nächsten steht, da davon die Beständigkeit ihrer Selbsthilfegruppe abhängt.

Es bleibt aber für die gesundheitliche Selbsthilfe dennoch und weiterhin eine zentrale Herausforderung, vorhandene Selbsthilfepotenziale auch bei schwer erreichbaren Personen zu aktivieren, denn sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen sind einem deutlich erhöhten Krankheitsrisiko ausgesetzt (RKI, 2004b). Diese Herausforderung ist gerichtet an Selbsthilfeunterstützer, Organisationen und Verbände der gesundheitlichen Selbsthilfe und besonders die Selbsthilfegruppen, die neue Mitglieder und Teilnehmer gewinnen möchten. Für interessierte Selbsthilfegruppen könnten am Anfang zunächst folgende Fragen stehen:
Welche Personengruppen nehmen bei uns teil? Welche möchten wir besonders ansprechen und für künftige Teilnahme gewinnen?

2.4 Wie können schwer erreichbare Personengruppen für Selbsthilfe interessiert werden?

Carmen Vogel

Bestehende Informations- und Vermittlungswege

Wenn über die Erreichbarkeit von Personengruppen, die in der Selbsthilfe weniger vertreten sind (gemeint sind junge Menschen, Männer, sozial benachteiligte Menschen und nicht integrierte Migranten) diskutiert wird, müssen die schon vorhandenen Informations- und Vermittlungswege betrachtet werden.
Wie finden Menschen in Bremen Informationen zu Selbsthilfeangeboten, die durch das Gesundheitsamt vermittelt werden?

Faltblatt „Selbsthilfegruppen – Förderung, Beratung, Vermittlung"

Das Faltblatt mit Erklärungen zur Selbsthilfe und einem Verzeichnis von Stichwörtern, zu denen das Gesundheitsamt Bremen Selbsthilfegruppen vermitteln kann (siehe Abbildungen 1 und 2), wird innerhalb Bremens regelmäßig allen Arztpraxen und Psychotherapeutenpraxen zur Auslage in den Wartezimmern, Krankenhäusern (hier besonders den Sozialdiensten und der Krankenhausseelsorge) sowie weiteren Einrichtungen der medizinischen und sozialen Beratung und Versorgung zur Verfügung gestellt. Dies geschieht mit dem Hinweis, die Information an geeigneter Stelle für Bürger und Patienten auszulegen. Das Faltblatt mit dem Stichwortverzeichnis ist auch über die Internetseite des Gesundheitsamtes Bremen (www.gesundheitsamt-bremen.de) einsehbar.

Selbsthilfe-Wegweiser im Internet

Über den „Selbsthilfe-Wegweiser für Bremen-Nordniedersachsen" (www.selbsthilfe-wegweiser.de) hat die Selbsthilfeunterstützerstelle Netzwerk Selbsthilfe eine Möglichkeit geschaffen, über das Internet barrierefrei an Informationen über Selbsthilfegruppen zu gelangen.

Informationen in der Tageszeitung

Die Tageszeitung Weser Kurier veröffentlicht wöchentlich die Selbsthilfeseite „Rat und Hilfen", auf der Telefonnummern von Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen mit Selbsthilfeangeboten zu finden sind.

Verweise auf Internetseiten und Hinweise in Broschüren

Einige Institutionen und Organisationen verweisen in ihren Broschüren und/oder über Links auf ihren Internetseiten auf die Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung des Gesundheitsamtes. So zum Beispiel die Psychotherapeutenkammer Bremen, die Kassenärztliche Vereinigung Bremen, die Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichstellung der Frau im „Frauenstadtbuch", der Gesundheitstreffpunkt West im Beratungsführer „Älter werden im Bremer Westen" und im Beratungsführer „Sucht – Hilfsangebote im Bremer Westen", die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales im „Krankenhaus-Wegweiser" oder das Hospiz Brücke im „Wegweiser für Trauernde".

Info-Stände

Das Referat Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung im Gesundheitsamt Bremen ist regelmäßig auf Einladung diverser Institutionen zu besonderen Anlässen mit einem Informationsstand präsent. So haben in der Vergangenheit Interessierte beispielsweise zu „Tagen der Offenen Tür" (Ameos Klinikum Doktor Heines, Schmerz- und Reha-Ambulanz im Klinikum Bremen Ost, RehaZentrum Bremen, Professor-Hess-Kinderklinik) sowie zu anderen öffentlichen Veranstaltungen (100-Jahre-Feier Klinikum Bremen-Ost, Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin 2005, Bremer Selbsthilfetage, Gesundheitstage der Deutschen Angestellten Krankenkasse) die Möglichkeit gehabt, sich über Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen zu informieren.

Die richtigen Wege?

Inwieweit diese Informationsquellen im Einzelnen von Ratsuchenden genutzt werden, um Informationen über Selbsthilfegruppe zu erhalten, ist bisher noch nicht ermittelt worden. Ein zukünftiges Projekt soll die Qualität der Vermittlungswege beschreiben und sichern.

Wir vermuten, dass unsere Informations- und Vermittlungswege nicht für alle und besonders nicht für alle sozial benachteiligten Bürger oder nicht integrierten Migranten die richtigen sind.
Wenn Kenntnisse der deutschen Sprache nicht ausreichend vorhanden sind oder gänzlich fehlen, können Faltblätter, Broschüren, Tageszeitungen und Internetseiten nicht verstanden werden. Ferner kann nicht davon ausgegangen werden, dass Menschen mit geringem Einkommen einen eigenen Internetzugang nutzen oder regelmäßig eine Tageszeitung abonnieren.
Auch ist der Besuch von Informationsveranstaltungen zum Thema Gesundheit fraglich, wenn Sprachprobleme bestehen. Sozial benachteiligte Menschen, so ist unsere Annahme, scheuen sich auch eher, in öffentlichen Veranstaltungen mit ihren Gesundheitsproblemen vorstellig zu werden und um Hilfemöglichkeiten nachzufragen.

Ideen zur besseren Erreichbarkeit von Selbsthilfe

Die Auswertung der Befragung ausgewählter Selbsthilfegruppen (siehe Abschnitt 2.3.2) hat ergeben, dass es Defizite in der Erreichbarkeit einzelner Personengruppen gibt. Ob die Ergebnisse der Befragung auf alle Selbsthilfegruppen übertragbar sind, wäre noch zu klären. Hierzu erscheint es sinnvoll, die Ergebnisse mit den Selbsthilfegruppen zu diskutieren, um von den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Gruppen ausgehend, Ideen und Strategien zu entwickeln, die dann von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeunterstützern gemeinsam umgesetzt werden.

Aktivierung jüngerer Menschen für die Selbsthilfe

Wie aus den Befragungen ausgewählter Selbsthilfegruppen in Bremen weiter zu entnehmen ist, muss darüber nachgedacht werden, wie jüngere Menschen für Selbsthilfe besser angesprochen und erreicht werden können.
Dabei darf das Internet als Informationsquelle nicht unterschätzt werden.

Das Statistische Bundesamt veröffentlicht in der Broschüre „Informationstechnologie in Unternehmen und Haushalten 2005", dass 58% aller deutschen Haushalte über einen Internetzugang (Onliner-Haushalte) verfügen (2006, Seite 45). Aus der Altersstrukturanalyse der

Personen, die in Onliner-Haushalten leben, erkennt man, dass bei 61% aller deutschen Onliner-Haushalte das Alter der Haushaltsmitglieder zwischen 10 und 45 Jahren liegt (ebenda, Seite 47). Der Nutzungsgrad des Internets ist in den Altersstufen unterschiedlich ausgeprägt. „Insgesamt ist das Internet jedoch ein Medium, das immer noch vorwiegend von Jüngeren nachgefragt wird. So gingen im ersten Quartal 2005 89% der unter 25-Jährigen online, aber nur 14% der über 65-Jährigen." (ebenda, Seite 51) In der Altersgruppe der 25-55-Jährigen waren es 76%.

Selbsthilfegruppen, die schon über eine Internetseite verfügen, wissen über diese Vorteile des Internets. Gruppen ohne Webseite sollten von den Unterstützerstellen angeregt werden, über eine Internetpräsenz nachzudenken. Im Fortbildungsprogramm für Selbsthilfegruppen 2007 (Paritätisches Bildungswerk, 2007) finden Interessierte Gruppenvertreter Schulungsangebote wie „Selbsthilfe online", „Power Point" und „Erstellen einer Homepage für Selbsthilfegruppen", in denen sie praktisches Know-how erwerben können. Bei Bedarf müssen diese Angebote ausgebaut werden. Bei der Gestaltung von Internetseiten sollten die Gruppen darauf achten, dass sich auch jüngere Menschen angesprochen fühlen. Zum Beispiel durch eine Extra-Seite für jüngere Menschen, die mit Musik, Cartoons und beweglichen Bildern auf das Selbsthilfethema aufmerksam macht.
Da jüngere Menschen sich auch vermehrt über das Internet austauschen, zum Beispiel in Chaträumen oder über Foren, sollte auch über diese interaktiven Möglichkeiten nachgedacht werden.

Jüngere Menschen scheuen sich, Selbsthilfegruppen zu besuchen, weil sie dort „alte Menschen" erwarten. Wenn die Teilnehmerzahl einer Selbsthilfegruppe es zulässt, kann die Einrichtung einer zusätzlichen Gruppe für ausschließlich jüngere Menschen diesem Argument entgegen wirken. Die Selbsthilfegruppe der Anfallskranken ist diesen Weg gegangen und hat eine Gruppe „Junge Anfallskranke" gegründet, die sich gut etabliert hat. Weitere Beispiele sind Gruppen für junge Menschen bei der Deutschen Parkinson Vereinigung (U-40-Gruppe), der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (Junge MS-ler) und bei einigen Organisationen für alkoholabhängige Menschen.

Wenn zusätzliche Gruppen aufgrund der geringen Teilnehmerzahl nicht möglich sind, sollte darüber nachgedacht werden, von welchen Themen sich speziell jüngere Menschen innerhalb der Gruppentreffen angesprochen fühlen könnten und diese dann einfließen lassen.

Aktivierung von Männern für die Selbsthilfe

Ein brauchbares Rezept für die Aktivierung von Männern zu Aktivitäten, die auf eigene Krankheits- und Gesundheitsprobleme bezogen sind und zur Teilnahme an Selbsthilfegruppen, gibt es nicht. Es bestehen Deutungen und Erklärungen für eine geringere Teilnahme. Gründe dafür haben wir genannt. Damit wird aber nicht deutlicher, wie Männer stärker für Selbsthilfegruppen gewonnen werden können. Daher erscheint zunächst die Überlegung sinnvoll, wie Ansprüche und Wünsche von Männern an Selbsthilfegruppen gestaltet sind und ob vorhandene Gruppen dem gerecht werden können. Dabei gilt es zu differenzieren.

Es bestehen durchaus Gruppentypen, die offen für Männer und Frauen sind und in denen Männer stark und zum Teil überrepräsentiert sind. Das ist bei vielen Suchtselbsthilfegruppen und dabei besonders bei den Gruppen der Alkoholabstinenzler der Fall. Hier wäre es interessant zu wissen, ob andere Gruppentypen von den Strategien und eventuell bestehenden männerspezifischen Ansprachen, die Teil ihrer Öffentlichkeitsarbeit sind, profitieren können. Wichtig erscheint aber auch die Erschließung der Erfahrungen, die professionelle Mitarbeiter

aus der Männerberatung oder die Vertreter von Männergruppen mit und in der Selbsthilfe gewonnen haben.

Nach unserem Eindruck spielt bei der Suche von Männern nach Selbsthilfegruppen, ähnlich wie bei jüngeren Menschen, das Internet zunächst eine größere Rolle, da das Medium die Möglichkeit eröffnet, sich erst einmal anonym mit dem eigenen Krankheitsthema auseinander zu setzen. Deshalb sollten Gruppen auf eine entsprechende Präsentation achten, wenn sie besonders Männer ansprechen und für Selbsthilfeaktivitäten gewinnen wollen. Eine weitere Anknüpfung und unter Umständen leichtere Möglichkeit der Gewinnung von Männern besteht für Selbsthilfegruppen, die nicht ausschließlich oder überwiegend Problembewältigung in Gesprächen betreiben. Nach den Beobachtungen des Gesundheitsamtes gibt es in Selbsthilfegruppen, die auch Freizeitaktivitäten pflegen, durchaus höhere Männeranteile. Allerdings fehlen uns zur Stützung dieser Beobachtungen derzeit noch ausreichende Daten.

Aktivierung von sozial benachteiligten Menschen für die Selbsthilfe

Auch diese Diskussion muss mit den Selbsthilfegruppen geführt werden. Welche Zugangswege zu Selbsthilfegruppen haben sozial benachteiligte Menschen? Liegt Informationsmaterial über Selbsthilfe auch dort aus, wo sie sich – möglicherweise aufgrund ihres sozialen Status – vermehrt aufhalten? Gedacht wird in diesem Zusammenhang an Ämter, wie Sozialzentren und BAgIS (Bremer Arbeitsgemeinschaft für Integration und Soziales), Beratungsstellen und karitative Einrichtungen.
Ebenso sollte die Einbeziehung der Quartiersmanager nicht außer acht gelassen werden, da diese einen sehr guten Überblick über die Quartiere in den sozial benachteiligten Ortsteilen haben und somit auch über die dort lebenden Menschen und deren Probleme. Eine ihrer Aufgaben ist es, für eine Vernetzung verschiedener Institutionen im Quartier zu sorgen, so dass eine Verbesserung der Lebenssituation, im Sinne der Förderprogramme „Soziale Stadt“, möglich wird. Selbsthilfegruppen sollten in diesem Netz nicht fehlen.

Einige Selbsthilfegruppen erheben (Mitglieds-)Beiträge für die Teilnahme an den Gruppentreffen. Für Menschen mit geringem Einkommen kann dies ein Hinderungsgrund sein, eine Gruppe zu besuchen. Darum sollten Beitragsermäßigungen oder -befreiungen angeboten und darauf in den Informationsschriften der Selbsthilfegruppen hingewiesen werden. Das könnte Menschen mit geringem Einkommen die Entscheidung zur Teilnahme erleichtern.

Zu den Gruppentreffen müssen oft weite Wege in Kauf genommen werden. Können sozial benachteiligte Menschen die Fahrtkosten aufbringen oder sind diese Auslagen ein Hinderungsgrund für die Teilnahme?

Selbsthilfeinitiativen und Selbsthilfeorganisationen sollten bei der Platzierung neuer Gruppen darüber nachdenken, inwieweit Stadtteile und/oder Ortsteile in Bremen, mit einem hohen Anteil an benachteiligten Menschen (vergleiche Abschnitt 2.2) berücksichtigt werden können.

Migranten finden sich eher selten in Selbsthilfegruppen wieder, so lässt sich aus den Ergebnissen der Befragung (vergleiche Abschnitt 2.3.2) entnehmen. Es sei denn, Gruppen richten sich mit ihren Selbsthilfethemen direkt an bestimmte Gruppen von Migranten. Wie zum Beispiel der „Türkische Elternkreis mit behinderten Kindern“, der Verein „De Colores“ mit dem Angebot für essgestörte ausländische Mädchen und Frauen oder die „Selbsthilfegruppen für ausländische Frauen im Frauengesundheitstreff Tenever“.

Deutsche Sprachkenntnisse sind in der Regel Vorraussetzung für die Teilnahme an Selbsthilfegruppen, da das Gespräch im Mittelpunkt der Selbsthilfetreffen steht. Sind Sprachkenntnisse nur unzureichend vorhanden, ist eine Informationsvermittlung erschwert.

Aber nicht nur die Sprache kann ein Hemmnis darstellen, auch das kulturelle Verständnis von Gesundheit und Krankheit kann dazu führen, dass Selbsthilfegruppen, die auf die Bedürfnisse deutsche Bürger zugeschnitten sind, nicht den geeigneten Zugang für Migranten bieten.

Dies beschreibt auch die ehemalige Ausländerbeauftragte der Bundesregierung Marieluise Beck in Konzepte und Praxis 1 der NAKOS:

> Migrant/innen-Selbsthilfeorganisationen lassen sich in aller Regel nicht nach dem Schema sozialer, psycho-sozialer oder gesundheitsbezogener Selbsthilfe einteilen und verfolgen meistens einen ganzheitlichen Ansatz. Insbesondere die in Krankheitsbildern ausdifferenzierte gesundheitsbezogene Selbsthilfe als Hilfsform für sich zu erkennen und in Anspruch zu nehmen, ist für viele Migrant/innen, insbesondere aus der ersten Generation, ein von sich aus noch kaum überbrückender Schritt – gibt es dazu in den Herkunftsländern weder eine Entsprechung noch einen Begriff dafür. Aufgrund von kulturellen Hemmungen und Ängsten vor Stigmatisierung besteht bei vielen Betroffenen eine Scheu oder gar ein Tabu, über persönliche Probleme zu sprechen, geschweige denn, sie in einer anonym zustande gekommenen Gruppe nach außen zu tragen. Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass Migrant/innen mit ähnlichen Problemlagen wie die Bürger/innen der Mehrheitsgesellschaft konfrontiert sind, mehr noch: dass sich die gleichen gesundheitlichen und sozialen Probleme über die Migrationserfahrung sogar verschärfen. „Migranten engagieren sich nicht weniger als Deutsche, sondern anders“ (NAKOS, 2006c, Seite 130).

Will man neue Zugänge für Migranten zu Selbsthilfegruppen finden, muss man sich als Selbsthilfeunterstützer dem Thema auf mehreren Ebenen nähern.

NAKOS hat dazu vier Fragen entwickelt, die auch einen Einstieg für unsere Arbeit bieten könnten:

- Welche Angebote brauchen Migrant/innenselbstorganisationen von Selbsthilfekontaktstellen beziehungsweise -Unterstützungseinrichtungen?
- Wie können sie sich auf struktureller und praktischer Ebene mit den Angeboten professioneller Einrichtungen vernetzen?
- Wie lassen sich Angebote von bestehenden Selbsthilfegruppen (zum Beispiel in der Gesundheitsselbsthilfe, Familienselbsthilfe) für Migrant/innen öffnen?
- Welche speziellen Kompetenzen müssen von Selbsthilfeunterstützer/innen erworben und erweitert werden? (ebenda, Seite 132)

Besonders die Frage nach der Öffnung von Selbsthilfegruppen für Migranten muss mit den örtlichen Selbsthilfegruppen diskutiert werden, um nicht an deren Möglichkeiten vorbei Konzepte zu entwickeln, die nicht umsetzbar sind.

Die Aktivierung von Migranten ist ein zukünftiges Projektthema der Selbsthilfeunterstützung.

Aktivierung zur Selbsthilfe – ein Projekt

Das Projekt „Aktivierung zur Selbsthilfe – Chancen und Barrieren beim Zugang zu schwer erreichbaren Betroffenen“, welches das Zentrum für Psychosoziale Medizin – Institut für

Medizin-Soziologie am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf für den Bundesverband der Betriebskrankenkassen durchführt, lässt auch Antworten auf unsere Fragen zum Thema der Aktivierung besonderer Personengruppen erwarten.

Das wissenschaftliche Projekt unter der Leitung von Professor Doktor Doktor Alf Trojan wurde 2004 begonnen und ist noch nicht abgeschlossen. Im Hintergrund des Projektes steht die Frage nach der „Akzeptanz der Selbsthilfe" (Bundesverband der Betriebskrankenkassen, 2006, Seite 1). Die „ ...immer wieder festgestellte Kluft zwischen der geäußerten Bereitschaft, sich an Selbsthilfegruppen zu beteiligen und der tatsächlichen Nutzung von Selbsthilfezusammenschlüssen..." und die Ergebnisse in neueren Studien, in denen festgestellt wurde, „ ... dass heute über drei Viertel der Bevölkerung bereit wären, gegebenenfalls an einer Selbsthilfegruppe teilzunehmen, wenn sie von einer schweren Erkrankung oder Behinderung betroffen wären..." (ebenda), waren der Ausgangspunkt zu der Frage nach der Akzeptanz der Selbsthilfe.

Das Projekt baut auf drei Teilstudien auf, „ ... in denen bundesweit 95 Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen, 9 Vertreter von Selbsthilfeorganisationen sowie 16 ausgewiesene Experten im Kontext der Selbsthilfeunterstützung zu diesem Thema befragt wurden." (ebenda, letzte Seite)

Das Referat Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung im Gesundheitsamt Bremen beteiligt sich als Selbsthilfeunterstützungseinrichtung an diesem Projekt mit:

- einer ausführlichen Befragung zur Ermittlung der Erfahrungen mit der Beteiligung von sozial benachteiligten Menschen in Selbsthilfegruppen sowie der Einschätzung zum Bedarf der aktivierenden Selbsthilfeunterstützung,
- einem explorativen Experteninterview und
- der Teilnahme am Workshop „Erfahrungsschätze heben", der neben dem Erfahrungsaustausch auf die Entwicklung von Materialien und Konzepte für Schulung und Fortbildung abzielt.

Die Veröffentlichung zur ersten Projektphase liegt seit Ende 2006 vor. Die Ergebnisse des Projektes zu Chancen und Barrieren beim Zugang zu schwer erreichbaren Betroffenen werden sicher auch für die künftige Selbsthilfeunterstützung in Bremen richtungsweisend sein.

Literaturverzeichnis Kapitel 2

Bobzien, Monika. (2005). Das Interkulturelle in der Selbsthilfeunterstützung. In Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Herausgeber)., *Selbsthilfegruppen Jahrbuch 2005* (Seite 57-68). Gießen.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (Herausgeber). (2005). *Seltene Erkrankungen – aber Millionen Patienten*. Berlin. http://www.bmbf.de/pub/seltene_erkrankungen_flyer.pdf [23.04.2007].

Bundesverband der Betriebskrankenkassen. (Herausgeber). 2006. *Aktivierung zur Selbsthilfe. Gesundheitsförderung und Selbsthilfe Band Nummer 15*. Essen.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Herausgeber). (2003). *Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte. Aufbau einer Internetplattform zur Stärkung der Vernetzung der Akteure*. http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?uid=9ee447b2de1e3bfce62118bbfbf71e78&id=Seite175 [21.11.2006].

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) e.V. (Herausgeber). (1987). *Selbsthilfegruppen-Unterstützung. Ein Orientierungsrahmen*. Gießen.

Gaber, E.; Hundertmark-Mayser, J. (2005). Gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen - Beteiligung und Informiertheit in Deutschland. Ergebnisse des Telefonischen Gesundheitssurveys 2003. *Das Gesundheitswesen, 67*, 620-629.

Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. und das RKI (Herausgeber). (2006). *Krebs in Deutschland. Häufigkeiten und Trends* (5. überarbeitete, aktualisierte Ausgabe). Saarbrücken.

Kofahl, Christopher. (2007). *Schwer Erreichbare zur Selbsthilfe aktivieren – gesundheitliche Selbsthilfe bei Menschen mit Migrationshintergrund*. Public Health Forum 55 (im Druck).

Kofahl, C., Böhmert, M. (2006). *Dokumentation des Workshops „Erfahrungssätze heben" im Rahmen des Projektes „Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen – ASP" am 27.April 2006 in Hamburg*. http://www.uke.uni-hamburg.de/institute/medizin-soziologie/downloads/institut-medizin-soziologie/ASP-Workshop_Erfahrungsschaetze_060427.pdf [26.02.2007].

Krebsinformationsdienst. (2003). *Darmkrebs. Informationen für Patienten und Angehörige*. http://www.krebsinformationsdienst.de/Krebsarten/darmkrebs.html[12.11.2006].

NAKOS (Herausgeber). (2006a) *BLAUE ADRESSEN. Seltene Erkrankungen und Probleme: Suche nach Gleichbetroffenen*. 2005/2006. Berlin.

NAKOS (Herausgeber). (2006b). *GRÜNE ADRESSEN. Bundesweite Selbsthilfeorganisationen und -vereinigungen*. 2005/2006. Berlin.

NAKOS (Herausgeber). (2006c). *Konzepte und Praxis Band 1. Selbsthilfe unterstützen. Fachliche Grundlagen für die Arbeit von Selbsthilfekontaktstellen und anderen Unterstützungseinrichtungen. Ein Leitfaden*. Berlin.

NAKOS (2007). *Arbeitsfelder. Vorhaben: Themenorientierte Optimierung der NAKOS-Datenbanken*. http://www.nakos.de/site/ueber_uns/arbeitsfelder/vorhaben_theo/ [22.02.2007].

Paritätisches Bildungswerk – Landesverband Bremen. (2007). *Selbsthilfe. Programm 2007*. Bremen.

Robert Koch-Institut (Herausgeber). (2002). *Gesundheit im Alter* (Heft 10) [Gesundheitsberichterstattung des Bundes].

Robert Koch-Institut (Herausgeber). (2004a). *Angststörungen*. (Bundesgesundheitssurvey 2004, Heft 21). Berlin.

Robert Koch-Institut. (2004b). Soziale Schicht. *Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie*. http://www.rki.de/cln_011/nn_225840/DE/Content/GBE/Auswertungsergebnisse/Lebensbedingungen/sozialeschicht/soziale__schicht__inhalt.html__nnn=true [01.01.2007].

Robert Koch-Institut (Herausgeber). (2004c). *Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts zu chronischen Krankheiten und ihren Bedingungen. Deskriptiver Ergebnisbericht*. Berlin.

Robert Koch-Institut (Herausgeber). (2005). *Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter*. [Gesundheitsberichterstattung des Bundes]. Berlin.

Robert Koch-Institut (Herausgeber). (2006a). *Dachdokumentation Krebs*. [Gesundheitsberichterstattung 2006]. Berlin.

Robert Koch-Institut (Herausgeber). (2006b). *Gesundheit in Deutschland*. [Gesundheitsberichterstattung des Bundes]. Berlin.

Robert Koch-Institut (Herausgeber). (2006c). *Hörstörungen und Tinnitus* (Heft 29). [Gesundheitsberichterstattung des Bundes]. Berlin.

Robert Koch-Institut. (2006d). *Kinder- und Jugendsurvey. Modul psychische Gewalt (BELLA Studie)*. http://www.rki.de/cln_048/nn_197060/DE/Content/Service/Presse/Pressetermine/KIGGS-Symposium__250906__Abstracts.html#doc197220bodyText9 [08.02.2007].

Robert Koch-Institut (Herausgeber). (2006e). *Telefonischer Gesundheitssurvey (2. Welle). Deskriptiver Ergebnisbericht: Asthma bronchiale*. Berlin.

Robert Koch-Institut (Herausgeber). (2006f). *Telefonischer Gesundheitssurvey (2. Welle). Deskriptiver Ergebnisbericht: Rückenschmerzen*. Berlin.

Sachverständigenrat der Bundesregierung. (2005). *Gutachten 2005 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen Koordination und Qualität im Gesundheitswesen.* http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_604238/SharedDocs/Download/DE/Themenschwerpunkte/Gesundheit/1505670-pdf-9139,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/1505670-pdf-9139.pdf [29.05.2007].

Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales. (2006). *Sozialindikatoren 2005. Volumen 7. Aktualisierung der Sozialindikatoren*. Bremen.

Statistisches Bundesamt (Herausgeber). (2006). *Informationstechnologie in Unternehmen und Haushalten 2005. Presseexemplar.* Pressestelle – Wiesbaden. http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Fachveroeffentlichungen/Informationsgesellschaft/pressebroschuere__ikt2005,property=file.pdf [12.03.2007].

Trojan, A., Nickel, S., Amhof, R., Böcken, J. (2006). Soziale Einflussfaktoren der Teilnahme an Selbsthilfezusammenschlüssen. Ergebnisse ausgewählter Fragen des Gesundheitsmonitors. *Das Gesundheitswesen,68*, 364-375.

Wagner, B. (2005, 8. Dezember). Pfeifen und Schweigen. *Die Zeit*.

Waller, H. (2002). *Sozialmedizin: Grundlagen und Praxis* (5., überarbeitete und erweiterte Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.

Anhang zu Kapitel 2

Anhang A

Darstellung der Selbsthilfegruppen in Bremen

Susann de Ahna

Die Darstellung der Selbsthilfegruppen soll einen Überblick über die Vielfalt der Selbsthilfeangebote in Bremen geben. Die Beschreibungen sind den, im ersten Halbjahr 2006 aktualisierten Selbstdarstellungen der Gruppen für den Selbsthilfewegweiser entnommen und für diesen Bericht zusammen gefasst worden.

Die Darstellung ist in zwei Teile gegliedert:

Im 1. Teil sind Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeinitiativen und Selbsthilfeorganisationen der gesundheitlichen Selbsthilfe nach Schwerpunkthemen geordnet und zur besseren Übersichtlichkeit alphabetisch aufgeführt.
Im 2. Teil sind Beratungsstellen aufgeführt, die eigene Selbsthilfegruppen anbieten, sowie Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen, die explizit als Beratungsstellen ausgewiesen oder primär in einem anderen als dem gesundheitlichen Selbsthilfebereich angesiedelt sind.

1. Teil: Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeinitiativen und Selbsthilfeorganisationen

Selbsthilfegruppen zu Erkrankungen und Behinderungen

Allergien, allergische, asthmatische und andere Atemwegserkrankungen

Allergie- und Umweltkrankes Kind
Durch Information, Beratung, Ernährungsumstellungsprogramme und Gruppentraining wird in den Gruppentreffen vermittelt, wie die körpereigene Abwehr normalisiert werden kann. Angesprochen sind Eltern, deren Kinder von Asthma bronchiale, Neurodermitis bzw. Heuschnupfen betroffen sind.

Asthma-Selbsthilfegruppe Bremen e. V.
Neben einer praktischen Asthma-Schulung, beispielsweise über den Umgang mit Medikamenten, Messgeräten und Inhalation, werden in der Selbsthilfegruppe auch Vorträge von Fachleuten und Austauschmöglichkeiten für die Betroffenen angeboten.

Kratzekind-Bremen
Eltern, deren Kinder von Neurodermitis betroffen sind, treffen sich in dieser Selbsthilfegruppe zur gegenseitigen Unterstützung und zum Austausch von Erfahrungen und Informationen.

Selbsthilfegruppe Allergiekrankes Kind
Neben Informationen zu therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten wird betroffenen Eltern telefonisch und persönlich Hilfestellung und Beratung angeboten.

Selbsthilfegruppe Asbestose
Menschen, die an Asbestose (Lungenerkrankung) leiden, treffen sich mit ihren Angehörigen zu einer offenen Gesprächsrunde in Bremen-Nord. Gemeinsames Ziel der Gruppe ist es unter anderem, sich für finanzielle Entschädigung für die Betroffenen einzusetzen.

Angeborene und erworbene Fehlbildungen und Behinderungen

Arbeitsgemeinschaft Spina bifida und Hydrocephalus e.V. – Bereichsgruppe Bremen
Die wörtlichen Übersetzungen für Spina bifida beziehungsweise Hydrocephalus sind „gespaltene Wirbelsäule" und „Wasserkopf". Diese Krankheitsbilder sind auf Fehlbildungen in der Embryonalentwicklung zurückzuführen, können unterschiedliche Schweregrade aufweisen und sowohl getrennt, als auch zusammen auftreten. Die Arbeitsgemeinschaft bietet betroffenen Eltern Fachinformationen, gemeinsame Freizeitgestaltungen, Familienbegegnungen und Austausch sowie Rollstuhlsport an.

Behindert & Bezaubert
„Behindert & Bezaubert" ist das einzige geschlechtsspezifische Angebot in Bremen für Mädchen und junge Frauen mit Behinderungen. Mädchen und junge Frauen mit Beeinträchtigungen können sich austauschen und ihr Selbstbewusstsein durch Seminare und Kurse stärken. Das Projekt wird über den Bund Deutscher PfadfinderInnen e.V. – Mädchenkulturhaus – angeboten.

Deutsche Klinefelter-Syndrom Vereinigung e. V. – Regionalgruppe Bremen
Das Klinefelter-Syndrom ist eine angeborene Chromosomenfehlverteilung bei männlichen Neugeborenen, welche zu einer erniedrigten Testosteronproduktion führt. Die Regionalgruppe Bremen wendet sich an Betroffene und Interessierte und bietet Informations- und Austauschmöglichkeiten.

Eltern für behinderte Kinder
Der Familientreff der Hans-Wendt-Stiftung bietet in dieser Gruppe Müttern, Vätern und Pflegeeltern von behinderten Kindern Beratungs- und Austauschmöglichkeiten an. Während der Treffen werden sowohl die behinderten, als auch die nicht behinderten Kinder betreut.

Förderverein für Kinder mit Cri-du-chat-Syndrom e.V.
Das Cri-du-chat-Syndrom (auch „Katzenschrei-Syndrom" genannt) ist eine angeborene Chromosomenanomalie, welche bei den betroffenen Kindern zu Entwicklungsverzögerung und geistiger Behinderung führen kann. Der Förderverein bietet den Eltern Informations- und Austauschmöglichkeiten.

Freizeitgruppe Handicap der Spastikerhilfe Bremen e.V.
Behinderte Menschen treffen sich wöchentlich zu Gesprächsrunden und gemeinsamer Problembewältigung sowie zu Freizeitaktivitäten. Der Verein setzt sich für mehr Akzeptanz gegenüber Behinderten im Alltag ein.

Freizeitgruppe Bremen-Nord für junge Menschen mit Behinderungen
Zum Ausgleich und als Ergänzung zu Therapien und Förderangeboten werden Jugendlichen mit geistiger Behinderung Freizeitaktivitäten angeboten, die der Kreativität und den Gefühlen der Jugendlichen eine Ausdrucksmöglichkeit bieten sollen.

IG Handicap – Interessengemeinschaft behinderter und chronisch kranker Studierender
Hinter diesem Namen steht eine Interessengemeinschaft für behinderte und chronisch kranke Studierende der Universität Bremen. Kontakt und Austauschmöglichkeiten zu anderen

Studierenden mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen werden hergestellt. Ferner kann eine unterstützende Assistenz an der Universität vermittelt werden.

Integrationsförderung e.V.
Die Mitglieder sind Menschen mit und ohne Behinderungen sowie deren Angehörige, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, sich gegenseitig zu unterstützen und bei der Bewältigung des Alltags mit Rat und vor allem auch durch Taten zur Seite zu stehen. Die Integrationsförderung gibt regelmäßig einen Informationsdienst heraus, der sich nicht nur an Mitglieder, sondern auch an andere Interessierte wendet.

Interessengemeinschaft Fragiles-X e.V.
Das Fragile X-Syndrom stellt eine genetische Veränderung des menschlichen X-Chromosomen dar und führt bei den erkrankten Kindern zu geistigen Einschränkungen beziehungsweise Behinderungen. Die Interessengemeinschaft bietet betroffenen Eltern und behandelnden Therapeuten Erfahrungs- und Austauschmöglichkeiten an, vermittelt Kontakte zu betroffenen Eltern und behandelnden Therapeuten/Ärzten und setzt sich für Fördermöglichkeiten ein.

Kreisel e.V.
Der Verein Kreisel e.V. ist eine Selbsthilfe-Initiative von Eltern, deren behinderte Kinder die Tobiasschule in Oberneuland besuchen. In den regelmäßigen Treffen findet die Pflege von sozialen Kontakten mit pädagogischer Hilfestellung statt. Das gemeinsame Ziel ist die Entwicklungsförderung der betroffenen Kinder und Jugendlichen.

Selbsthilfegruppe Behinderte Mütter
Im Verein für innere Mission wird eine Selbsthilfegruppe für Mütter von behinderten Kindern angeboten. Unter pädagogischer Anleitung haben Mütter die Möglichkeit, sich auszutauschen und zu stärken.

Selbsthilfegruppe „Es geht los“ e.V.
Eltern, deren Kinder beziehungsweise Jugendliche und junge Erwachsene von einer Behinderung betroffen sind, treffen sich zum Austausch und zu gemeinsamen Kultur- und Freizeitangeboten.

Chronische Schmerzen

Migräne Selbsthilfegruppe Bremen
Betroffene, die unter Migräne und Spannungskopfschmerz leiden, treffen sich in der Selbsthilfegruppe zum Erfahrungs- und Informationsaustausch.

PC-Schädigung – RSI-Syndrom (Repetitive Strain Injury- Syndrom)
Männer und Frauen, die durch Computerarbeit unter chronischen Schmerzen im Hand- und Armbereich leiden (Mausarm), tauschen sich aus und setzen sich gemeinsam für die Anerkennung, Bekanntmachung und Aufklärung des Krankheitsbildes ein.

Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

CF-Selbsthilfe Bremen e.V.
Die Cystische Fibrose (CF) – auch als Mukoviszidose bezeichnet – ist eine genetisch bedingte Stoffwechselerkrankung, die zur Folge hat, dass der Körper übermassig viel zähen Schleim

produziert. Die offene Gruppe trifft sich zur gegenseitigen Hilfe, Beratung und macht Öffentlichkeitsarbeit.

Deutscher Diabetiker Bund – Landesverband Bremen e.V.
Der Deutsche Diabetikerbund ist ein bundesweites Netzwerk von Informationsträgern, das in seinen Landesverbänden allen Diabetikern ehrenamtlich mit Informationen weiterhilft. Diverse offene Gesprächskreise werden in verschiedenen Stadtteilen für Diabetiker und deren Angehörigen angeboten. Spezielle Treffen gibt es für eine Elterngruppe und für Erkrankte mit Insulinpumpen.

Förderverein Glut1-Defekt e.V.
Der Glut1-Defekt (Glukosetransporter 1-Mangel) ist eine stoffwechselbedingte Erkrankung, die zu Epilepsie im Kindesalter führt. Der Förderverein ist eine Patientenorganisation, der über diese Erkrankung und deren Therapiemöglichkeiten informiert.

Selbsthilfegruppe für Schilddrüsenpatienten
Menschen mit einer Schilddrüsen-Überfunktion treffen sich regelmäßig zum gemeinsamen Austausch und mit dem Ziel, möglichst ohne Operation oder Radiojodtherapie leben zu können.

Erkrankungen der Verdauungsorgane und des Harntraktes

„CroColino“ Selbsthilfegruppe Bremen
Die Selbsthilfegruppe bietet Eltern, deren Kinder und Jugendliche von chronischen und entzündlichen Darmerkrankungen (Morbus Crohn und Colitis ulcerosa) betroffen sind, Erfahrungs- und Therapieaustausch.

Deutsche ILCO e.V., Region Bremen/Niedersachsen-Mitte
Menschen mit künstlichem Darmausgang oder künstlicher Harnableitung (Stoma) treffen sich in Bremen-Stadt und Bremen-Nord zum Erfahrungsaustausch. Informationen vor und nach Operationen und gemeinsame Aktivitäten solle zur Bewältigung der Erkrankung beitragen.

Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e.V.
Das Krankheitsbild der Zöliakie (auch Sprue genannt) beruht auf einer Unverträglichkeit des Organismus auf Gluten, dem Klebereiweiß in Getreide. Die Selbsthilfegruppe bietet Beratung, Erfahrungsaustausch und auch Backkurse für eine glutenfreie Ernährung an.

„Die CroCo's“
Betroffene der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa treffen sich regelmäßig, um sich über das Krankheitsbild und die Therapiemöglichkeiten auszutauschen. Bei Bedarf werden zu bestimmten Themen Referenten eingeladen.

Die Crohnjuwelen
Die Selbsthilfegruppe richtet sich an Menschen, die auf Grund von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen einen künstlichen Darmausgang (Stoma) haben und bietet die Möglichkeit, offen über die damit verbundenen Probleme zu reden. Angesprochen sind Betroffene zwischen 33 und 56 Jahren.

Kontinenz Selbsthilfegruppe Bremen
Frauen und Männern, die von einer Inkontinenz (dem unfreiwilligen Verlust von Urin und

Stuhlgang) beziehungsweise einer Retention (der Harnverhaltung) betroffen sind, treffen sich zum Erfahrungsaustausch.

Hauterkrankungen

Neurodermitisgruppe für Erwachsene
Austausch und Informationen zu alternativen Heilmethoden, Tipps und Anregungen über Ernährung und Diäten bei Neurodermitis wird Interessierten und Betroffenen vermittelt.

PINO – Psoriasis-Selbsthilfegruppe Bremen
Die Selbsthilfegruppe PINO bietet ihren Mitgliedern Informations- und Erfahrungsaustausch sowie Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten zum Krankheitsbild der Schuppenflechte (Psoriasis).

Pro Derma
Zu Fragen rund um das Thema Haut beziehungsweise Hauterkrankungen, therapeutische Möglichkeiten und Hautpflege steht eine Ansprechpartnerin telefonisch zur Verfügung. Gruppentreffen finden derzeit nicht statt.

Selbsthilfegruppe Psoriasis + Haut
In der Selbsthilfegruppe treffen und tauschen sich Menschen untereinander aus, die unter Schuppenflechte leiden.

Vitiligo Selbsthilfegruppe Bremen
Männer und Frauen, die von einer Pigmentstörung beziehungsweise der sogenannten Weißfleckenkrankheit (Vitiligo) betroffen sind, treffen sich zum Informations- und Erfahrungsaustausch.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Bremer Selbsthilfegruppe Lymphödeme und umzu
Menschen mit Lymphabflussstörungen beziehungsweise geschwollenen Armen und Beinen treffen sich in dieser Selbsthilfegruppe, um sich über Erfahrungen und Behandlungsmöglichkeiten austauschen zu können. Die Gruppe bietet Schulungen über Anatomie und Therapie und gibt Informationen zu Spezialkliniken.

Die Herzsportlichen
Frauen und Männer, die an einer Herzerkrankung leiden, treffen sich zum angeleiteten Herzsport (Koronarsport) in Form von Gymnastik und leichter Bewegung und setzen sich im Anschluss zum Austausch zusammen.

Herzgruppe Bremen
Informations- und Erfahrungsaustausch sind das Ziel der angeleiteten Selbsthilfegruppe, deren Teilnehmende von unterschiedlichen Herzerkrankungen betroffen sind. Bei Bedarf werden Referenten eingeladen.

Herzkind e.V. – Kontaktgruppe Bremen
Die Eltern herzkranker Kinder tauschen sich mit anderen betroffenen Eltern aus und geben sich gegenseitige Hilfestellungen und Unterstützung in bestimmten Lebenssituationen.

Jemah e.V. – Regionalgruppe Bremen/Weser Ems
Die Regionalgruppe Bremen/Weser Ems der Bundesvereinigung Jemah e.V. bietet Beratung für Jugendliche und Erwachsene mit angeborenem Herzfehler an.

Selbsthilfegruppe für Herzklappen- und Gerinnungshemmer-Patienten
Die Betroffenen und deren Angehörigen erfahren in der Gruppe Unterstützung und Verständnis und die Möglichkeit des Austausches.

Selbsthilfegruppe für Menschen mit Kunstherzen und vor und nach Implantationen
Im Klinikum Links der Weser treffen sich regelmäßig Menschen mit Kunstherzen beziehungsweise Menschen, die vor oder nach der Implantation von Kunstherzen oder Herztransplantationen stehen. Zusammen mit ihren Angehörigen tauschen sie sich in einer angeleiteten Gruppe aus.

Selbsthilfegruppe Implantierbarer Cardioverter Defibrillator – ICD Arbeitskreis Links der Weser e.V.
Bei Menschen mit bestimmten schwerwiegenden Herzerkrankungen kann es unter Umständen nötig sein, einen sogenannten cardioverten Defibrillator (ein Gerät, dass gezielte Stromstöße an das Herz abgibt) einzupflanzen. In den Treffen sollen durch Gespräche Ängste abgebaut und Informationen weitergegeben werden.

Hirnschädigungen

Aphasie-Selbsthilfegruppe im Bremer Osten
Aphasie ist eine Sprachstörung, die durch neurologische Erkrankungen, vor allem nach einem Schlaganfall, hervorgerufen wird. Themen der Gruppentreffen sind die veränderten Lebenssituationen, die sich durch die Aphasie für den Betroffenen und deren Angehörigen ergeben.

Aphasiker Selbsthilfegruppe – Bundesverband zur Rehabilitation der Aphasiker e.V. – Regionalgruppe Bremen
Über die Aphasiker Selbsthilfegruppe werden Austausch und gemeinsame Freizeitaktivitäten für Menschen mit einer Sprachstörung und deren Angehörigen angeboten.

Blitzschlag – Selbsthilfegruppe von Angehörigen Schlaganfallerkrankter und ähnlichen Erkrankungen
Angehörige von Menschen, die von einem Schlaganfall oder anderen Hirnschädigungen betroffen sind, treffen sich zum Erfahrungsaustausch und zur gegenseitigen Unterstützung.

Selbsthilfegruppe für Angehörige von Patienten im Wachkoma und danach
Ein Wachkoma (auch apallisches Syndrom genannt) wird durch schwerste Schädigung des Großhirns hervorgerufen. Die Angehörigen der von diesem Krankheitsbild betroffenen Menschen pflegen einen monatlichen Austausch von Erfahrungen und Informationen über Versorgung, Betreuung, Therapien und Pflege.

Selbsthilfegruppe „Hoffnung“ für Schlaganfallbetroffene und Angehörige
Dies ist eine Selbsthilfegruppe von Frauen und Männern zwischen 35 und 85 Jahren, die einen Schlaganfall erlitten haben. Zusammen mit Angehörigen tauschen sich die Betroffenen aus.

Selbsthilfegruppe S(a)g JA > Junge Aphasiker
Das Ziel der Gruppe ist es, die Selbständigkeit der Betroffenen trotz der Sprachprobleme,

sowie die Kontakte untereinander zu fördern. Die Gruppe richtet sich an Aphasiker zwischen 25 und 35 Jahren.

Infektionskrankheiten

Borreliose-Selbsthilfegruppe Bremen
Die Borreliose ist eine Krankheit, die über Zeckenstiche übertragen wird und zu gesundheitlichen Langzeiterkrankungen führen kann. Die Gruppe ist eine offene Gesprächgruppe von Betroffenen.

Selbsthilfegruppe Poliomyelitis e.V. – Regionalgruppe Bremen
Menschen, die an Poliomyelitis beziehungsweise Kinderlähmung erkrankt sind und deren Angehörige treffen sich zur gegenseitigen Unterstützung und zum Informationsaustausch zum Krankheitsbild.

Krankheiten des Blutes, der Blutgefäße und des Immunsystems

Deutsche Hämophilie Gesellschaft (DHG) – Region Bremen
Die DHG ist eine Interessengemeinschaft derer, die an einer angeborenen oder erworbenen Blutungskrankheit leiden, deren Angehörige sowie ihrer medizinischen Betreuer.

Leukämie,- Lymphom- und Plasmozytomtreff Bremen-Nord
Erfahrungsaustausch, gegenseitige Unterstützung sowie bei Bedarf Vorträge von externen Referenten bietet diese Selbsthilfegruppe Betroffenen und deren Angehörigen in Bremen-Nord.

Selbsthilfegruppe Lupus Erythematodes
Lupus Erythematodes-Betroffene leiden unter einer Autoimmunerkrankung, die zu Gefäßentzündungen und somit auch zu Hautveränderungen führt. Zusammen mit den Angehörigen werden Erfahrungen und Informationen ausgetauscht, um besser mit der Erkrankung leben zu können.

Selbsthilfegruppe Vaskulitis
Vaskulitis ist eine entzündliche Erkrankung der Blutgefäße, deren Ursachen dem rheumatischen Formenkreis zugeordnet sind. Die Gruppe bietet Gespräche und Fachinformationen über die Krankheit.

Krankheiten des Nervensystems

ADS Erwachsenengruppe Bremen und Umzu
Dies ist eine Selbsthilfegruppe für Erwachsene, die von der Stoffwechselstörung ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit und ohne Hyperaktivität) betroffen sind und sich darüber austauschen.

Chorea Huntington Selbsthilfegruppe Bremen
Das Krankheitsbild entsteht durch eine vererbbare Nervenerkrankung mit genetischer Chromosomenveränderung, welche zu einer unkontrollierbaren Wesensveränderung und zu neurologischen Störungen führt. Praktische Hilfen, Informationen zu medizinischen Fragen und Gesprächsaustausch werden Betroffenen und Angehörigen geboten.

Deutsche Heredo-Ataxie Gesellschaft – Regionalgruppe Bremen/Nordniedersachsen
Heredo-Ataxien sind erblich bedingte Erkrankungen des zentralen Nervensystems, die Störungen der Gleichgewichtsregulation und der Bewegungskoordination zur Folge haben können. Während der regelmäßig stattfindenden Gruppentreffen werden die aktuellen Probleme der Betroffenen besprochen, aber auch gemeinsame Unternehmungen mit den Angehörigen unternommen.

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft – Landesverband Bremen e.V.
Die Multiple Sklerose ist eine Erkrankung des zentralen Nervensystems, die zu verschiedenen Störungen beziehungsweise körperlichen Ausfallerscheinungen führen kann. Betroffene und deren Angehörige treffen sich zur Beratung, Austausch und Öffentlichkeitsarbeit.

Deutsche Parkinson Vereinigung e.V. – Landesverband Bremen
Die Parkinsonsche Krankheit ist eine Nervenerkrankung. Sie ist auf eine Verminderung des Botenstoffes Dopamin zurückzuführen. Beratung, Aufklärung und Betreuung werden den Betroffenen und deren Angehörigen angeboten.

Elterninitiative ADS/ADHS Bremen und Umgebung
Eltern und Angehörige von Kindern, die von einem Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS/ADHS) betroffen sind, treffen sich zum gegenseitigen Erfahrungs- und Informationsaustausch, um unter anderem die Kinder besser fördern zu können.

Elternkreis anfallskranker Kinder Bremen/Niedersachsen
Eltern, deren Kinder an Epilepsie leiden, treffen sich zur gegenseitigen Ermutigung, Beratung und zu Gesprächen. Bei Bedarf werden Referenten eingeladen.

Guillian-Barré-Syndrom – Gesprächskreis Weser-Ems
Das Krankheitsbild entsteht durch Nervenentzündungen, die zu Lähmungen der Muskulatur führen. Beratung und Kontaktaufnahme zu anderen Betroffenen und deren Familien werden gegeben.

Polyneuropathie-Selbsthilfegruppe Bremen-Mitte
Polyneuropathie ist ein zusammenfassender Begriff, der die entzündlichen Erkrankung der äußerlich verlaufenden Nerven beschreibt. Frauen und Männer, die davon betroffen sind, treffen sich zu Erfahrungs- und Informationsaustausch.

Polyneuropathie-Selbsthilfegruppe Bremen-Nord
Eine weitere Gruppe (wie bereits oben beschrieben) trifft sich in Bremen-Nord zu Austausch, Veranstaltungen und zur gegenseitigen Unterstützung.

Selbsthilfegruppe ADHS (ADS) für Erwachsene
Erwachsene, die vom Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS) ohne oder mit Hyperaktivität (ADHS) betroffen sind, treffen sich zur Verbesserung ihrer Informationssituation und zur gegenseitigen Unterstützung.

Selbsthilfegruppe für Epileptiker „Jeder für Jeden“
Die Selbsthilfegruppe für Anfallsleidende „Jeder für Jeden“ ist eine Gesprächsgruppe für Epileptiker und Angehörige. Die gemeinsamen Themen behandeln das Leben mit der Krankheit und die daraus entstehenden Probleme in der Familie, mit Ärzten und Behörden. Darüber hinaus werden Freizeitaktivitäten unternommen.

Selbsthilfegruppe für Epilepsiekranke in Bremen-Nord
Erwachsene Epilepsiekranke und deren Angehörige in Bremen-Nord tauschen Informationen

zum Krankheitsbild aus und bieten sich gegenseitige Hilfen für den Alltag und Angebote zur gemeinsamen Freizeitgestaltung an. Kontakt zu anderen Selbsthilfegruppen, zu Ärzten und verschiedenen Fachleuten, wird gepflegt.

Selbsthilfegruppe „Junge Anfallskranke“
Austauschmöglichkeiten und gemeinsame Unternehmungen bietet diese Gruppe jungen Menschen mit Epilepsie. Angesprochen sind Anfallskranke im Alter von 16-35 Jahren.

Selbsthilfegruppe Morbus Recklinghausen / Neurofibromatose
Morbus Recklinghausen ist eine erbliche Erkrankung des Nervensystems, bei der das Nervengewebe durch kleine Wucherungen (Neurofibrome) betroffen ist. Betroffene und deren Angehörige tauschen sich aus, beraten und informieren sich und pflegen Geselligkeit.

Selbsthilfegruppe Restless Legs Syndrom der Deutsche Restless Legs Vereinigung
Das Restless Legs Syndrom (ruhelose Beine) ist eine Erkrankung (Stoffwechselstörung) des zentralen Nervensystems, welche zu stetiger Unruhe und Schlafstörungen führt. Allgemeine Informationen, gegenseitige Unterstützung und Erfahrungsaustausch bietet die Gruppe ihren Mitgliedern und deren Angehörigen.

Tourette Selbsthilfegruppe Bremen
Das Tourette-Syndrom ist eine neurologisch-psychiatrische Erkrankung, bei denen die Hauptsymptome motorische und geäußerte Tics beziehungsweise Zuckungen, beginnend im Kindesalter, sind. Betroffene und deren Angehörige klären über dieses Krankheitsbild auf und geben Hilfestellung. Ein weiteres Ziel der Gruppe ist es, in der Öffentlichkeit für Akzeptanz und Toleranz zu werben.

Krankheiten der Sinnesorgane – Hör-, Seh- und Sprachbehinderungen

Bremer Hörgeschädigten Club e.V.
Hörbehinderte aus Bremen und umzu treffen sich monatlich zum gemeinsamen Austausch über die Probleme in Bezug auf Schule, Ausbildung und Berufsalltag, die mit der Hörschädigung verbundenen sind. Zusätzlich werden noch gemeinsame Aktivitäten umgesetzt. Die Gruppe richtet sich an junge und jung gebliebene Hörgeschädigte.

Maculadegeneration e.V. – Bezirksgruppe Weser/Ems
Eine Makuladegeneration ist eine Netzhauterkrankung der Augen, eine Alterskrankheit, die zur Erblindung führen kann. Ziele der Selbsthilfegruppe sind umfassende Information, Öffentlichkeitsarbeit, Förderung der Forschung sowie Erfahrungsaustausch.

Pro Retina Deutschland e.V. – Regionalgruppe Bremen/nördliches Niedersachsen
Die Pro Retina e.V. Deutschland ist eine Selbsthilfevereinigung von Menschen mit Netzhautdegeneration, die durch verschiedene Erkrankungen der Augen beziehungsweise der Netzhaut (wie beispielsweise durch Retinitis Pigmentosa, altersabhängige Makuladegeneration, oder dem Usher Syndrom (erbliche Seh- und Hörbehinderung) verursacht wird. Die monatlichen Treffen der Regionalgruppe Bremen dienen dem Austausch und der Beratung der Betroffenen und deren Angehörigen bei sozialen, beruflichen und privaten Problemen.

Selbsthilfegruppe für Stotternde in Bremen
Stotternde Erwachsene, Jugendliche, Kinder und deren Angehörige und Interessierte tauschen sich regelmäßig zum gemeinsamen Freizeit- und Informationsangebot in lockerer Atmosphäre aus, was spielerisch zur Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit beiträgt. Vorträge von Fachleuten sollen zudem Orientierung bei der Wahl einer Therapie geben.

Selbsthilfegruppe Morbus Menière
Der Morbus Menière ist eine Erkrankung des Innenohres, die zu Schwindelanfällen, Ohrgeräuschen, Übelkeit und Erbrechen führen kann. Menschen, die davon betroffen sind, unterstützen und beraten sich in dieser Gruppe.

Tinnitus-Liga – Selbsthilfe-Gesprächskreis Bremen
Menschen, die nach einem Hörsturz, einem Knalltrauma oder aufgrund anderer Ursachen unter Ohrgeräuschen jeglicher Art leiden, reden über Behandlungsmöglichkeiten und Ernährungsfragen, zeigen Hobbymöglichkeiten auf und arbeiten gemeinsam an einer verbesserten Lebensqualität. Auch Angehörige nehmen an den Treffen teil.

Krankheiten des Skeletts, der Gelenke, der Muskeln und des Bindegewebes

ALS-Gesprächskreis der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke e.V. (DGM)
Die Abkürzung ALS steht für Amyothrophe Lateralsklerose, einer fortschreitenden Muskellähmung des ganzen Körpers, einschließlich der Atemmuskulatur. Betroffene, deren Angehörige und Hinterbliebene tauschen sich aus und geben sich gegenseitige Unterstützung und Beratung.

Bremer Vereinigung Morbus Bechterew e.V.
Morbus Bechterew ist eine chronische, entzündliche, rheumatische Erkrankung, die häufig junge Menschen betrifft. Knochenneubildung- und Zerstörung sowie Entzündungen der Gelenke können die Folge sein. Die gemischte Gruppe trifft sich in Gesprächskreisen zum Austausch, zum Funktionstraining und zu anderen sportlichen Unternehmungen in Bremen und Bremen-Nord.

Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V., Landesverband Niedersachsen/Bremen
Mehr Lebensqualität trotz fortschreitender Behinderung durch den krankheitsbedingten Muskelschwund möchte die Selbsthilfegruppe ihren Mitgliedern und deren Angehörigen vermitteln. Neben Sozialberatung, Informations- und Erfahrungstausch und Betreuung macht die Gruppe auch Öffentlichkeitsarbeit.

Deutsche Myasthenie Gesellschaft e.V. – Regionalgruppe Bremen
Betreuung, Aufklärung und Beratung finden in dieser Gruppe Menschen, die an Muskelschwäche leiden und deren Angehörige. Ein weiteres Ziel der Selbsthilfegruppe ist es, durch Öffentlichkeitsarbeit das Krankheitsbild bekannter zu machen.

Deutsche Rheuma-Liga – Landesverband Bremen e.V.
Die Deutsche Rheuma-Liga bietet ihren Mitgliedern und Interessierten fachliche Hilfen durch Bewegungs- und Schmerzbewältigungsgruppen, Aufklärung durch Patientenseminare, Informationsveranstaltungen und Gesprächsgruppen.

Muskelkranken-Selbsthilfe Bremen e.V.
Die Mitglieder des Vereins sind unabhängig von Alter und Geschlecht hauptsächlich Betroffene, aber auch Angehörige. Begleitende und beratende Gespräche und eine sozialpsychologische Betreuung bietet die Selbsthilfegruppe den Erkrankten und deren Familien an.

Myotonia congenita
Myotonia congenita wird auch als Thomsen-Syndrom bezeichnet und ist eine vererbte Muskelerkrankung mit verzögerter beziehungsweise fehlender Erschlaffung der Muskulatur nach

Kontraktion. Informationsmaterial und Austausch über Alltagsbewältigung mit diesem Krankheitsbild wird Erkrankten und Interessierten angeboten.

Selbsthilfegruppe „Die Rücken-Krücken“
Bandscheibengeschädigte und deren Angehörige treffen sich monatlich, um sich auszutauschen, gegenseitig zu unterstützen und gemeinsame Aktivitäten zu unternehmen. Bei Bedarf werden Referenten zu bestimmten Themen hinzugezogen.

Selbsthilfegruppe Chronische Polyarthritis
Menschen, die an einer chronischen entzündlichen Gelenkerkrankung leiden, treffen sich zum regelmäßigen Erfahrungs- und Informationsaustausch. Die Gruppe richtet sich an Betroffene im Alter von circa 20 bis 50 Jahren.

Selbsthilfegruppe Osteoporose Bremen e.V.
Eine gemeinsame Bewältigung der Probleme, die eine Osteoporose (Knochenbrüchigkeit) mit sich bringen kann, aber auch unterstützende sportliche Betätigung, Geselligkeit und Austausch sind die Ziele dieser gemischten Gruppe.

Sklerodermie Selbsthilfe e.V. – Regionalgruppe Bremen
Die Sklerodermie ist eine entzündliche rheumatische Erkrankung, die zu einer Verhärtung des Bindegewebes führt. Betroffene, Angehörige sowie Ärzte verschiedener Fachrichtungen dieses Vereins beraten und klären über das Krankheitsbild auf.

Organtransplantationen

Bundesverband der Organtransplantierten e.V. – Regionalgruppe Bremen und umzu
Betreuung von Patienten und deren Angehörigen während der Wartezeit auf ein Spenderorgan, Vermittlung geeigneter Gesprächspartner aus dem Mitgliederkreis, Öffentlichkeitsarbeit, sowie Beratung und Hilfe in sozialrechtlichen Einzelfällen bietet der Bundesverband der Organtransplantierten e.V. seinen Mitgliedern und deren Angehörigen an.

Selbsthilfe Lebertransplantierter Deutschland e.V. – Kontaktgruppe Bremen/Unterweser
Individuelle Beratung, Betreuung und Kontakte zu anderen Betroffenen vermittelt die Gruppe ihren Mitgliedern. Erfahrungsaustausch wird auch für Angehörige angeboten.

Tumorerkrankungen

Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.
Die Selbsthilfegruppe besteht aus an Krebs erkrankten Frauen und trifft sich in Bremen-Mahndorf. Neben Gesprächen werden auch Begleitungen zu Untersuchungen und Vorträge angeboten.

Selbsthilfegruppe brustoperierter Frauen in Bremen-Nord
In Bremen-Nord werden zwei offene Gesprächsgruppen für betroffene Frauen angeboten. Erfahrungsaustausch und Gespräche sollen erreichen, dass die Frauen mit ihrer Erkrankung besser zu leben lernen.

Selbsthilfegruppe Krebsnachsorgegruppe Bremen-Nord
Frauen mit verschiedenen Krebserkrankungen treffen sich zu Sportangeboten, Gesprächskreisen, Informationsaustausch und gemeinsamen Ausflügen in Bremen-Nord.

Treffpunkt Prostatakrebs Bremen
Über die Bremer Krebsgesellschaft e.V. treffen sich betroffene Männer ab 45 Jahren und deren Partnerinnen zur gegenseitigen Unterstützung, Erfahrungs- und Informationsaustausch zur Bewältigung der Krankheit. Die Gruppe ist Mitglied im Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.

Vereinigung der Kehlkopflosen e.V.
Unterstützung, Aufklärung und Begleitung frisch operierter Betroffener und ihrer Angehörigen, sowie Informationsaustausch und regelmäßige Zusammenkünfte und Unternehmungen wird von der Selbsthilfegruppe angeboten.

Selbsthilfegruppen zu stoffgebundenen und nichtstoffgebundenen Abhängigkeiten

Al-Anon
Die Al-Anon Familiengruppen sind eine Gemeinschaft von Verwandten und Freunden von Alkoholikern, die ihre Erfahrung, Kraft und Hoffnung miteinander teilen, um ihre gemeinsamen Probleme zu lösen. Den Familien von Alkoholikern soll mit dem sogenannten 12-Schritte-Programm geholfen werden. Regelmäßige Treffen finden in vielen Stadtteilen Bremens statt.

Alateen
Alateen gehört zu den Al-Anon Familiengruppen und ist eine Gemeinschaft von jungen Leuten, deren Leben durch das Trinken eines Angehörigen oder nahen Freundes beeinträchtigt worden ist. Gegenseitige Hilfe, Unterstützung und Erfahrungsaustausch werden nach dem sogenannten 12-Schritte-Programm praktiziert.

Anonyme Alkoholiker
Die Anonymen Alkoholiker sind eine Gemeinschaft von Männer und Frauen, die miteinander ihre Erfahrung, Kraft und Hoffnung teilen, um ihr gemeinsames Problem zu lösen und anderen zur Genesung von Alkoholismus zu verhelfen. Regelmäßige Gruppentreffen finden in vielen Stadtteilen Bremens statt und werden nach dem sogenannten 12-Schritte-Programm gestaltet.

Blaues Kreuz Bremen e.V.
Das Blaue Kreuz in der Evangelischen Kirche Bremen e.V. ist ein eingetragener, gemeinnütziger Verein und Mitglied im Diakonischen Werk. Neben dem Hauptschwerpunkt Alkohol hat sich das Blaue Kreuz auch den nichtstoffgebundenen Süchten geöffnet und bietet in Bremen-Mitte und der Neustadt Selbsthilfegruppen für Suchtkranke, Angehörige und Interessierte an.

Clean-Treff
Die Selbsthilfegruppe besteht aus ehemaligen Drogenabhängigen, die den Wunsch haben, dauerhaft „clean“ zu bleiben und gemeinsam daran arbeiten. Die regelmäßigen Treffen finden in Bremen-Mitte statt.

Deutscher Frauenbund für alkoholfreie Kultur – Landesverband Bremen und Bremerhaven
Der Frauenbund bietet Beratung, Vorsorge, Nachsorge und Kultur und richtet sich an Frauen aller Altersklassen, die ein abstinentes Leben führen möchten. Ein regelmäßig stattfindender Frauentreffpunkt in Bremen-Mitte setzt sich mit der Stärkung des Selbstbewusstseins der betroffenen Frauen auseinander.

Deutscher Guttempler-Orden – Distrikt Bremen e.V.
In unterschiedlichen Gesprächskreisen können sich Suchtmittelabhängige und Angehörige intensiv mit der Problematik Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch auseinandersetzen, informieren und beraten lassen. Die Gruppen werden in mehreren Stadtteilen Bremens angeboten und sind zum Teil angeleitet.

Elternkreis drogengefährdeter und -abhängiger Jugendlicher und junger Erwachsener
Die Selbsthilfegruppe richtet sich an Eltern und Angehörige von drogenkonsumierenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Neben Gruppengesprächen und Erfahrungsaustausch besteht das Ziel der Gruppe darin, suchtverlängernde Familiensituationen zu erkennen und diese aufzugeben.

Erwachsene Kinder von suchtkranken Eltern/Erziehern (EKS)
Frauen und Männer, deren Eltern oder Elternteile von stofflichen beziehungsweise nichtstofflichen Süchten abhängig sind oder waren, treffen sich zum wöchentlichen Erfahrungsaustausch im Haus der Familie. Gemeinsam wird themenbezogen nach dem sogenannten 12-Schritte-Programm gearbeitet.

Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe – Landesverband Bremen e.V.
Der Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe besteht aus mehreren Selbsthilfegruppen, in denen Suchtkranke und Angehörige von Suchtkranken zusammenkommen, um sich mit Gleichgesinnten auszutauschen und mit Rat, Hilfe und gegenseitiger Unterstützung gemeinsam zur Überwindung der Abhängigkeitsprobleme beizutragen. Verschiedene Selbsthilfegruppen des Freundeskreises treffen sich in unterschiedlichen Bremer Stadtteilen. Neben gemischten Gruppen werden auch zwei Gruppen „Frauen helfen Frauen", eine Angehörigengruppe sowie eine Gruppe mit dem Titel „Junge Menschen und Sucht" angeboten.

Gemeinsam gegen Sucht
Suchtkranke, Suchtgefährdete (unabhängig von der Art der Sucht/des Suchtmittels) sowie Angehörige von Suchtkranken und -gefährdeten können in verschiedenen Stadtteilen an Selbsthilfegruppen und Gruppenaktivitäten teilnehmen, die ein abstinentes Leben fördern sollen.

Gesprächsgruppe für Aussiedler
Aussiedler aus der ehemaligen UDSSR und Polen mit Alkoholproblemen können sich wöchentlich in Bremen-Ost in einer angeleiteten Selbsthilfegruppe treffen. Die Gruppe steht Frauen und Männern offen und die Gruppenteilnehmenden sollen lernen, sich nach einer gewissen Zeit in eine deutschsprachige Gruppe zu integrieren.

HIBIDURI / Verein für alkoholfreie Lebenshilfe
HIBIDURI ist die Abkürzung für „Hier bist du richtig" und der Name einer Begegnungsstätte mit Selbsthilfe- und Freizeitangeboten. In den Räumlichkeiten in der Neustadt treffen sich an verschiedenen Wochentagen unterschiedliche, teilweise geschlechtsspezifische Gruppen zu unterschiedlichen Themen. Angesprochen werden neben Alkoholproblemen sämtliche andere – auch nichtstoffgebundene – Süchte.

J.E.S. Bremen e.V.
J.E.S. steht abgekürzt für Junkies, Ehemalige und Substituierte und ist eine Selbsthilfeinitiative regelmäßiger, gelegentlicher, substituierter und ehemaliger Drogengebraucher sogenannter „harter Drogen". In einem offenen Café werden Beratung, Informationen sowie eine hygienische und medizinische Grundversorgung angeboten. An regelmäßigen Treffen finden ein wöchentliches Plenum zur Öffentlichkeitsarbeit und Selbsthilfegruppen für Frauen und Freigänger der Jugendvollzugsanstalt Bremen statt.

Kreuzbund e.V.
Der Kreuzbund e.V. ist eine Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für ehemalige Alkohol-, Medikamenten- beziehungsweise Drogensüchtige, die miteinander im Bereich der Motivation und Nachsorge arbeiten möchten, um dauerhaft suchtfrei leben zu können. Es stehen verschiedene Treffpunkte zur Verfügung, die auch den Angehörigen offen stehen.

Mein Weg – Alkoholkranke Frauen ab 40
Die Selbsthilfegruppe richtet sich an Frauen ab dem 40. Lebensjahr und trifft sich wöchentlich in Bremen-Mitte, um gemeinsam zu erarbeiten, was die Einzelne tun kann, dem Alkohol dauerhaft zu widerstehen und eine persönliche Zufriedenheit zu erreichen.

Narcotics Anonymous
Dahinter steht eine anonyme Selbsthilfegruppe für Menschen mit Drogen-, Medikamenten- und Alkoholproblemen, die nach dem 12-Schritte-Programm arbeitet, um sich dauerhaft von den Süchten zu distanzieren. Die Treffen werden in verschieden Stadtteilen Bremens angeboten.

Regenbogen e.V.
Alkohol- und medikamentenabhängige Suchtkranke, Spielsüchtige, Menschen mit Essstörungen sowie deren Angehörige und Freunde treffen sich zur gegenseitigen Unterstützung für eine anhaltende Abstinenz. Verschiedene Gesprächskreise werden in unterschiedlichen Bremer Stadtteilen angeboten: Suchtkranke und deren Angehörige, Freunde und Kollegen, Frauengruppe, Männergruppe, Partnergruppe, Sucht-55-Plus-Gruppe und Freizeitgruppen.

Selbsthilfegruppe Alkoholkranke Frauen in Bremen-Nord
Alkoholkranke Frauen mit dem Wunsch nach einem abstinenten Leben haben in Bremen-Vegesack die Möglichkeit zu wöchentlichen Treffen. Frauenspezifische Themen werden bearbeitet und sollen dazu beitragen, ein zufriedenes und dauerhaft alkoholfreies Leben führen zu können.

Selbsthilfegruppe Alkoholkranke und deren Angehörigen e.V.
Die in Osterholz und Mahndorf stattfindenden Gesprächsgruppen richten sich an Betroffene und deren Angehörige. Neben dem Selbsthilfebezug leistet die Gruppe auch Öffentlichkeitsarbeit und pflegt Kontakte zu Institutionen des öffentlichen Gesundheitswesens. Gemeinsame Freizeitaktivitäten werden unternommen.

Selbsthilfegruppe für Suchtkranke
Hauptsächlich vertreten sind in dieser Selbsthilfegruppe alkoholkranke Menschen, aber auch Medikamenten-, Drogen- oder Spielsüchtige kommen wöchentlich in der Bremer Neustadt zusammen, um sich austauschen und gegenseitig zu stärken. Die Gruppe steht auch Angehörigen und Partnern offen.

Selbsthilfegruppe Notbremse
Die Selbsthilfegruppe besteht aus alkoholabhängigen Menschen und deren Angehörige. Sie

treffen sich wöchentlich in Schwachhausen, um sich gemeinsam für ein abstinentes Leben zu unterstützen und auszutauschen.

Anonyme Arbeitssüchtige Bremen
In Anlehnung an das 12-Schritte-Programm der Anonymen Alkoholiker treffen sich arbeitssüchtige Menschen, um gemeinsam eine neue Lebensweise zu erlernen und zu üben. Die wöchentlichen Treffen finden in Schwachhausen statt.

Anonyme Kauf- und Konsumsüchtige (AKK)
Die Gruppe richtet sich an Menschen, die unter einem zwanghaften Kaufverhalten leiden oder der Konsumsucht verfallen sind. Mit Hilfe des 12-Schritte-Programms versuchen die Betroffenen diese Sucht zu verarbeiten.

Anonyme Sexsüchtige Bremen
Die Selbsthilfegruppe steht Frauen und Männern offen, die die zerstörende Kraft der sexuellen Besessenheit erfahren haben und sich davon befreien möchten. In den Treffen finden Austausch und gegenseitige Unterstützung statt.

Anonyme Sex- und Liebessüchtige (S.L.A.A.)
Nach dem 12-Schritte-Programm arbeitet die Selbsthilfegruppe, deren Mitglieder an Sex- und Liebessucht leiden und die dieses Verhaltensmuster ändern möchten.

CoDependents Anonymous (CoDA)
CoDA ist eine Gemeinschaft von Frauen und Männern, deren gemeinsames Problem die Unfähigkeit ist, gesunde Beziehungen einzugehen und aufrecht zu erhalten. Die Gruppen arbeiten nach dem 12-Schritte-Programm. Wöchentliche Treffen finden in Bremen-Mitte und der Neustadt statt.

Elternkreis essgestörter Töchter und Söhne
Eltern von essgestörten Kindern informieren andere betroffene Elternteile über die verschiedenen Formen der Essstörungen. Neben dem gemeinsamen Erfahrungsaustausch über den Umgang mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen werden auch Elternseminare und Gespräche mit Fachleuten, wie beispielsweise Ärzten und Therapeuten, initiiert.

Gamblers Anonymous (GA)
Die anonymen Spieler sind eine Selbsthilfegruppe von Frauen und Männern, die von einer Spielsucht betroffen sind und nach dem 12-Schritte-Programm daran arbeiten, diese Sucht dauerhaft zu bezwingen.

Gesprächskreis Spielsüchtige
Wöchentliche Treffen werden in Bremen-Mitte angeboten, um gemeinsam die Spielsucht zu überwinden. Angesprochen sind spielsüchtige Männer und Frauen mit dem festen Willen, diesen Zustand zu ändern.

Messie-Gruppe
Die Symptome von Menschen, die sich selbst als Messies bezeichnen, stehen in Zusammenhang mit Desorganisation und Handlungsblockaden, Sammeln- und Horten-Müssen sowie der Unfähigkeit, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden. In den gemeinsamen Treffen soll der Leidensdruck abgebaut und das Selbstwertgefühl gestärkt werden.

Overeaters Anonymous (OA)
Die Overeaters Anonymous ist eine Gemeinschaft von Menschen, die sich vom zwanghaften Essen befreien möchten, indem sie ihre Erfahrungen austauschen und sich gegenseitig unterstützen. Die Gruppentreffen finden in unterschiedlichen Bremer Stadtteilen statt und es wird nach dem 12-Schritte-Programm gearbeitet.

S-Anon-Sexsucht
S-Anon ist die Bezeichnung für Angehörigengruppen von Menschen, deren Partner beziehungsweise Partnerinnen von Süchten betroffen sind. Bei S-Anon-Sexsucht treffen sich in einem Gesprächskreis Angehörige von Menschen, die unter Sexsucht leiden.

Selbsthilfegruppe Essen als Ersatz
Die Selbsthilfegruppe richtet sich an essgestörte Frauen ab 50 Jahren mit mindestens 30% Übergewicht. In den wöchentlichen Treffen tauschen sich die Frauen über ihre Therapie- und Klinikerfahrungen aus und versuchen sich gegenseitig zu unterstützen. Das gemeinsame Ziel ist ein Leben ohne Sucht.

Selbsthilfegruppe Essstörungen
Frauen, die mit ihrem Essverhalten unzufrieden sind und die Bereitschaft haben, dieses zu verändern können sich in dieser Gruppe mit der Problematik auseinandersetzen. Auf Wunsch kann die Gruppe fachlich begleitet werden.

Selbsthilfegruppe Liebe & Abhängigkeit
Die Frauengruppe wendet sich an Frauen, die sich infolge extremer Abhängigkeit in ihrer Partnerschaft nicht mehr auf die eigenen Gefühle, Sehnsüchte und Bedürfnisse konzentrieren können und dieses Verhalten im gemeinsamen Gesprächsaustausch in Frage stellen und verändern möchten.

Selbsthilfegruppe Messies
Menschen mit Ordnungsproblemen und überfüllter Wohnung treffen sich zum Austausch von Erfahrungen, möglicher Ursachen und Informationen über Behandlungsmöglichkeiten zur Verbesserung ihrer Situation.

Psychische Erkrankungen und Probleme

Agoraphobie Bremen e.V.
Der Verein bietet in Bremen mehrere Gruppen für Menschen an, die unter Ängsten und Panikattacken leiden oder auch am sogenannten Borderline-Syndrom (einer Persönlichkeitsstörung). Die angeleiteten Gruppen finden in Bremen-Mitte statt und richten sich an Menschen, die sich mit ihrem Krankheitsbild auseinandersetzen möchten.

Borderline-Gruppe
In der Selbsthilfegruppe im Bremer Osten wurde vom Ameos Klinikum Doktor Heines initiiert. Es treffen sich Menschen, die an einer Persönlichkeitsstörung erkrankt sind und sich austauschen möchten. Die Gruppe ist auch offen für Betroffene, die nicht mehr in der therapeutischen Behandlung dieser Klinik sind.

Die Brücke
Gemeinsame Lösungswege aus Lebenskrisen, Trauer und Leid zu erarbeiten ist das Ziel der Gruppe. Neben Gesprächen und Austausch von Informationen wird themenorientiert gearbeitet. Bei Bedarf wird ein Therapeut hinzugezogen.

Emotions Anonymous
Frauen und Männer mit emotionalen beziehungsweise seelischen Problemen treffen sich wöchentlich, um gemeinsam nach dem 12-Schritte-Programm an ihrer gesundheitlichen und seelischen Stabilisierung und Genesung zu arbeiten. Gruppentreffen finden in verschiedenen Bremer Stadtteilen statt.

Montags-Club
Die Selbsthilfegruppe richtet sich an Menschen ab 50 Jahren mit unterschiedlichen, meist chronischen psychischen Erkrankungen. Neben Entlastungsgesprächen und Informationen über psychische Erkrankungen werden auch gemeinsame Unternehmungen angeboten.

Perspektiven
Menschen mit Depressionen, Ängsten und Borderline-Erkrankung im Alter von 25 bis 50 Jahren treffen sich zur gemeinsamen Problembewältigung, um mehr Mut und Lebensqualität zu erhalten.

Phönix
Männer und Frauen, die an Depressionen leiden, treffen sich zum gemeinsamen Austausch, um die Depressionen einzudämmen und das Wohlbefinden zu verbessern.

Psychosomatische Erkrankungen und Depressionen
Die Selbsthilfegruppe richtet sich an Frauen, die von Depressionen und psychosomatischen Erkrankungen betroffen sind. Angeboten werden Gespräche, Austausch und Informationen über verschiedene Krankheitsbilder.

SeelenReiter
Das Ziel der gemischten Selbsthilfegruppe ist es, sich gegenseitig vor, nach und in krisenhaften seelischen Erlebnissen zu unterstützen und eine individuelle Krisenbewältigung zu erarbeiten.

Seelensprung
Die Selbsthilfegruppe richtet sich an manisch-depressiv Erkrankte und deren Angehörige. Austausch, Reflexion, Unterstützung in Krisensituationen sowie Informationen über Medikamente und Behandlungen werden angeboten.

Seelenvogel
Menschen, die unter Depressionen oder Angststörungen leiden, treffen sich in Bremen-Sebaldsbrück zum offenen Austausch. Angeboten werden Frühstückstreffs und Freizeitaktivitäten. Das gemeinsame Ziel ist es, wieder aktiv am Leben teilnehmen zu können.

Selbsthilfegruppe Depressionen und Ängste
Die gemischte Selbsthilfegruppe trifft sich zu den Themen Depressionen und Ängsten, um sich auszutauschen und sich gegenseitig Unterstützung zu geben.

Selbsthilfegruppe für Menschen mit Ängsten und seelischen Problemen in Bremen-Süd
Frauen und Männer ab 30 Jahren, die unter Ängsten und Depressionen leiden, treffen sich regelmäßig in Huchting zum Erfahrungsaustausch, Gesprächen und Freizeitaktivitäten. Das gemeinsame Ziel ist es, Gesundung und Entlastung zu erreichen.

Selbsthilfegruppe für Menschen mit Depressionen
Die Selbsthilfegruppe richtet sich an Frauen und Männer, die sich von Depressionen betroffen fühlen und sich gemeinsam darüber austauschen möchten.

Stadtneurotiker
Menschen zwischen 20 und 45 Jahren, die unter Depressionen und Ängsten leiden, treffen sich zur gemeinsamen Problembewältigung. In regelmäßigen Abständen werden die Treffen von einer Psychologin begleitet.

Treffpunkt ehemaliger Psychiatriepatienten
Die Selbsthilfegruppe richtet sich an psychiatrieerfahrene Menschen ab 30 Jahren und deren Angehörige zur Stabilisierung der Psyche sowie zum Erfahrungs- und Informationsaustausch.

Zeitungsinitiative Irrturm
Psychiatrieerfahrene Menschen halten ihre Erfahrungen, Erkenntnisse, Ängste, Hoffnungen und Meinungen in einer jährlich erscheinenden Zeitschrift fest und pflegen so einen selbsthilfeorientierten Austausch.

Z.U.G. – Zusammen Unterstützung Geben
Menschen mit Depressionen treffen sich, um die daraus resultierenden Problemen gemeinsam zu besprechen und sich gegenseitig zu unterstützen. Das Ziel ist der Gewinn an Lebensfreude- und Qualität.

Zwangserkrankungen
Wiederkehrende, unerwünschte Zwangsgedanken und ritualisierte Zwangshandlungen als Verhaltensweisen werden in der Selbsthilfegruppe gemeinsam bearbeitet. Das Ziel der gemischten Gruppe ist es, gegenseitig Unterstützung und Austausch zu geben.

Selbsthilfegruppen zu Lebenskrisen und/oder besonderen Situationen

Alzheimer Angehörigengruppe im Ambulanten Hauspflegeverband Bremen-West
Neben dem Erfahrungsaustausch der Angehörigen von an Alzheimer erkrankten Menschen, bietet die Selbsthilfegruppe auch Informationen zu dem Krankheitsbild, zu Pflegeversicherung oder auch Hilfsangeboten. Die betroffenen Angehörigen unterstützen sich gegenseitig bei der Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse.

Alzheimer Selbsthilfe Gruppe
Die Angehörigengruppe von an Demenz erkrankten Menschen gibt in monatlichen Treffen anderen Angehörigen die Möglichkeit, miteinander ins Gespräch zu kommen, sich auszutauschen und Informationen zur Erkrankung und dem Umgang mit den Erkrankten zu erhalten.

Angehörigengruppe mit Demenz erkrankter Menschen
Sowohl ein Gesprächskreis für pflegende und betreuende Angehörige von an Demenz erkrankten, älteren Menschen, als auch rechtliche Informationen, beispielsweise über Fragen zur Betreuung und Pflegeversicherung werden regelmäßig angeboten. Ferner werden kulturelle Veranstaltungen und gemeinsame Unternehmungen geplant.

Gesprächskreis und Beratung für Angehörige zu pflegender Menschen in der Bremer Heimstiftung
Einen Gesprächskreis für Angehörige, die pflegebedürftige Menschen betreuen, bietet die Bremer Heimstiftung an. Neben Austauschmöglichkeit und Beratung der Betroffenen gibt es auch Information zu pflegerelevanten Unterstützungsmöglichkeiten und der Pflegeversicherung.

Hospizverein Bremen
Unterstützung und Beratung der Angehörigen und Freunden von schwerkranken und sterbenden Menschen wird in Einzelberatungen und offenen Gesprächskreisen angeboten.

Hospiz Brücke
In regelmäßigen Abständen findet im Trauercafé im Hospiz Brücke ein Treffen von Menschen statt, die mit dem Verlust eines lieben Menschen fertig werden müssen. Die Treffen sind angeleitet und bieten einen Rahmen für schmerzvolle und auch schöne Erinnerungen.

Hospiz Horn e.V.
Trauerkreise, Beratungen und Vorträge werden neben ehrenamtlicher Trauerbegleitung angeboten.

Pflegende Angehörige in Nord
Entlastung durch gemeinsame Gespräche der Angehörigen, die Erkrankte versorgen und pflegen und eine Begleitung in Krisensituationen wird im Bremen Nord angeboten. Über verschiedene Krankheitsbilder wird informiert und aufgeklärt.

Selbsthilfegruppe der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in Bremen
Angehörige und Freunde von psychisch erkrankten Menschen tauschen sich hier aus, unterstützen, stärken sich gegenseitig und informieren sich zu Krankheitsbildern und Behandlungsmöglichkeiten.

Selbsthilfegruppe für Angehörige von Menschen mit Angsterkrankungen
Der Verein Agoraphobie e.V. bietet Angehörigen von Angstbetroffenen in dem Gruppenangebot Beratung, Begleitung, Unterstützung sowie Austauschmöglichkeit. Das Ziel ist die Stabilisierung der Angehörigen durch Gespräche und Übungen.

Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige
Verständnis für die Erkrankten und psychische Entlastung für die Angehörigen möchte die Selbsthilfegruppe durch wöchentliche Treffen in Bremen-Hemelingen erreichen. Bei Bedarf werden Referenten zu unterschiedlichen Themen eingeladen.

Selbsthilfegruppe für pflegende und betreuende Angehörige
Austausch mit Menschen in ähnlichen Situationen und Gespräche über die damit verbundenen Sorgen, Ängste und Belastungen wird in dieser Selbsthilfegruppe angeboten. Beratendes Fachpersonal kann bei Bedarf hinzugezogen werden.

Selbsttötung Suizid – AGUS (Angehörige um Suizid)
Hilfe, Beratung und Unterstützung wird Angehörigen und Hinterbliebenen von Suizidenten zu deren Stabilität gegeben. Kontakte der Betroffenen werden untereinander vermittelt. Derzeit gibt es keine regelmäßigen Gruppentreffen.

Stalking
Frauen und Männer, die von anderen Menschen verfolgt und belästigt werden, treffen sich zur gegenseitigen Unterstützung und Austausch auch zu Informationen über rechtliche Möglichkeiten, um gemeinsam nach Bewältigungsmöglichkeiten zu suchen.

Trauergruppe verwitweter Frauen mit Babys und Kleinkindern
Die Familienhebammen des Gesundheitsamtes bieten betroffenen Frauen ein Gesprächsangebot an, um Unterstützung zu geben und eventuell Hilfsangebote in die Wege leiten zu können.

Verwaiste Eltern und Geschwister e.V.
Das Ziel des Vereins ist es, Eltern und Geschwister von verstorbenen Kindern durch Einzelberatung und Gesprächsangebote so zu stärken, dass sie lernen, mit dem Verlust des Kindes oder des Geschwisters zu leben.

Zentrum für Trauernde Kinder und Jugendliche e.V.
In dem gemeinnützigen Verein wird Kindern und Jugendlichen, die einen nahestehenden Menschen durch Tod verloren haben, ein geschützter Raum geboten, um ihre Trauer auf individuelle Art auszudrücken können. Es finden angeleitete Kinder- und Jugendgruppen (Alter 3 bis 18 Jahre), Angehörigengruppen, Beratung für Familien und Vorträge über Kinder und Tod statt.

Selbsthilfegruppen zu Ehe, Familie, Erziehung, Frauen und Männer

Aktion Hochbegabtes Kind e.V.
Für Eltern mit hochbegabten Kindern ab 3 Jahren gibt es regelmäßige Elternrunden mit Beratungs- und Austauschmöglichkeiten zu auftretenden Problemen und deren möglichen Lösungswegen.

Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen
Die Arbeitsgemeinschaft engagiert sich für ein stillfreundliches Umfeld. Neben Öffentlichkeitsarbeit, Beratung und Zusammenarbeit mit Gesundheitspersonal tauschen sich stillende Mütter und werdende Eltern innerhalb der Gruppentreffen aus.

Halbstark, ganz schwach und der Hausfrieden
Alle Eltern, deren Kinder sich gerade in der Pubertät befinden, aber auch die, die sich über diese Entwicklungsphase informieren wollen haben in regelmäßigen Treffen die Möglichkeit des gemeinsamen Austausches.

La Leche Liga Deutschland e.V. – Regionalgruppe Bremen
Unterstützung, Beratung und praktische Hilfe bieten die geschulten Stillberaterinnen der La Leche Liga den stillenden und auch werdenden Müttern und Vätern an. Die regelmäßigen Treffen dienen auch dem Erfahrungsaustausch.

Lesbentelefon Bremen
Das Gruppenangebot richtet sich an Frauen, die sich zu Frauen hingezogen fühlen. Neben Beratungen und Informationen gibt es angeleitete sogenannte Coming-Out-Gruppen, in denen das Selbstbewusstsein der Frauen gestärkt werden und lesbisches Leben sichtbar gemacht werden soll.

Nichtraucher Bremen e.V.
Gesellige und informative Treffen sowie Freizeitgestaltung, Öffentlichkeitsarbeit zu Nichtraucherschutz und Beratung für Nichtraucher und Raucher bietet die Selbsthilfegruppe telefonisch und bei den Gruppentreffen.

Rabenmütter
Dies ist eine Selbsthilfegruppe für Mütter, die aus unterschiedlichen Gründen nach einer Trennung oder Scheidung von ihren Kindern getrennt leben. Austausch und Unterstützung bei der Suche nach Umgangsmöglichkeiten mit den Kindern und gemeinsame Trauer- und Schuldbewältigung, aber auch das Teilen schöner Erlebnisse stehen bei den Treffen im Vordergrund.

Selbsthilfegruppe Endometriose
Als Endometriose wird eine schmerzhafte Wucherung der Schleimhaut innerhalb und auch außerhalb der Gebärmutter bezeichnet. Davon betroffene Frauen treffen sich regelmäßig zu einem Erfahrungsaustausch.

Selbsthilfegruppe für Legasthenie (LRS) und Dyskalkulie (RS)
Eltern, deren Kinder von einer Lese-Rechtschreibschwäche oder Rechenschwäche betroffen sind, treffen sich monatlich zum Austausch und gegenseitiger Hilfestellung. Ein weiteres Ziel der Gruppe ist es, Öffentlichkeitsarbeit zu leisten.

Selbsthilfegruppe für Jugendliche und erwachsene Pflegekinder und Adoptierte
Jungendliche, erwachsene Pflegekinder, Adoptierte und deren Partner treffen sich zum Austausch von Erfahrungen und Erlebnissen sowie zur gegenseitigen Beratung und Unterstützung.

Selbsthilfegruppe Männer 50
Diese Selbsthilfegruppe richtet sich an Männer, die das 50. Lebensjahr überschritten haben und sich im sogenannten Klimakterium virile (den Wechseljahren des Mannes mit Rückgang des Hormons Androgen) befinden. Das monatliche Treffen soll die Möglichkeit des gegenseitigen Austausches geben.

Selbsthilfegruppe Trennung und Neuanfang
Eine Selbsthilfegruppe für Frauen, die sich in einer Trennungsphase befinden und sich gegenseitig unterstützen möchten. Gemeinsam werden Themen wie die Loslösung vom ehemaligen Partner und dem Lebensentwurf Familie bearbeitet.

Selbsthilfegruppe Schattenriss
In der Beratungsstelle gegen sexuellen Missbrauch an Mädchen e.V. in Gröpelingen werden Einzelberatungen und angeleitete Selbsthilfegruppen für sexuell missbrauchte Frauen angeboten.

Selbsthilfegruppe Wir Frauen um 50 e.V.
Die offene Gruppe richtet sich an Frauen ab 45 Jahre und sieht sich als Anlauf- und Kontaktstelle für Frauen, die sich über die begonnene 2. Lebensphase mit Themen wie beispielsweise Wechseljahre und Ablösung der Kinder miteinander austauschen und unterstützen möchten.

Transsexuelle Menschen in Bremen
Frauen und Männer, die einen Wechsel ihres Geschlechts anstreben treffen sich zum Erfahrung- und Informationsaustausch sowie zu gemeinsamen Freizeitaktivitäten. Kontakte für Angehörige von Betroffenen werden vermittelt.

Treffpunkt für Alleinerziehende
Der Sozialdienst katholischer Frauen bietet eine Gesprächsgruppe und bei Bedarf auch Einzelberatungen für alleinerziehende Frauen an. Für die Betreuung der Kinder während der Treffen ist gesorgt.

Väteraufbruch für Kinder e.V.
Das Ziel des Vereins ist es, Väter und Mütter durch Beratungsangebote, Erfahrungsaustausch und Bildungsarbeit als getrennte Elternteile aufzufangen und zu stärken, damit diese die Erziehung der gemeinsamen Kinder zu deren Wohl meistern können. Ein Gesprächsangebot findet zu dem Thema „Eltern in Trennung und Scheidung“ statt.

2. Beratungsstellen mit Selbsthilfegruppenangeboten

AIDS-Hilfe Bremen e.V.
Aids- und Hepatitisberatung, Unterstützung, Begleitung sowie Aufklärungs-, Fortbildungs- und Präventionsveranstaltungen werden angeboten. Neben einer Gruppe für Öffentlichkeitsarbeit treffen sich vor Ort folgende Selbsthilfegruppen: Frauengruppe, Gruppe von ehemals Drogenabhängigen, Positivengruppe, sowie eine Gruppe für Öffentlichkeitsarbeit.

Alleinerziehende Mütter und Väter e.V. (VAMV) – Landesverband Bremen
Die Selbsthilfeorganisation berät Alleinerziehende zu Sozialfragen und bietet neben Einzel- und Familienberatung auch folgende regelmäßigen Angebote mit Austauschmöglichkeiten für die Mitglieder an: Beratungsfrühstück, Teestube, Spielgruppe, Samstagstreff, Bastelgruppe.

Blindenverein- und Sehbehindertenverein Bremen e.V.
Der Blindenverein Bremen e.V. ist eine Interessenvertretung und Selbsthilfeorganisation für alle in Bremen lebende Blinde und Sehbehinderte. Dem Verein angegliedert ist die Blinden- und Sehbehindertenberatungsstelle. Kontakte zu anderen Sehbehinderten werden hergestellt und ein monatlich stattfindender Selbsthilfetreff angeboten. Neben der Beratungsstelle unterhält der Verein das Haus der Blinden sowie den Verein Prisma e. V.

Bremer Krebsgesellschaft e.V. – Landesverband Bremen
Die Bremer Krebsgesellschaft klärt über das Thema Krebs auf und arbeitet an der Verbesserung der Lebenssituation der Betroffenen. Die Krebsgesellschaft bietet Beratung, Gesprächsgruppen, Informationsmaterial- und Veranstaltungen, Aktionen im Bereich Krebsprävention, sowie Ärzte- und Pflegefortbildungen. Gruppentreffen werden zu folgenden Themen angeboten: Bremer Arbeitskreis Brustkrebs, Männerselbsthilfe nach Krebs, Pegasus, Frauen mit Brustkrebs, Leukämie-Selbsthilfegruppe, Treffpunkte für jüngere Menschen mit Krebs, Unterleibskrebs, Prostatakrebs, Magen-, Speiseröhren-, Darm- und Bauchspeicheldrüsenkrebs, Lungenkrebs, Leukämie und für Angehörige von Krebserkrankten.

Bundesverband der Organtransplantierten e.V.
Patienten und deren Angehörigen werden über die Mitglieder des Bundesverbandes vor und nach den medizinischen Eingriffen beraten, betreut, unterstützt, informiert und aufgeklärt. Der Verein macht Öffentlichkeitsarbeit und bietet regelmäßige Treffen zum Erfahrungsaustausch an.

Bundesverband für Rehabilitation und Interessenvertretung Behinderter – Kreisverband Bremen, Bremerhaven, Cuxhaven und Wesermünde (BDH)
Der BDH ist die größte Fachorganisation auf dem Gebiet der Rehabilitation von Schädel-Hirn-Verletzungen sowie neurologischen und psychischen Behinderungen. Der BDH bietet Betroffenen und deren Angehörigen persönliche Beratung und Hilfestellung in allen sozialen Angelegenheiten Eine Selbsthilfegruppe trifft derzeit nur in Bremerhaven.

De Colores e.V.
In dem interkulturellem Frauen- und Kulturzentrum wird mit und für junge Mädchen und Frauen mit Migrationshintergrund bildungspolitisch gearbeitet. Projekte werden für Frauen unter anderem zu Gesundheitsvorsorge, Frauenhandel und Essstörungen angeboten. Eine angeleitete Selbsthilfegruppe besteht zum Thema Essstörungen.

Frauen in Findorff (fif)
Frauen in Findorff ist ein gemeinnütziger Verein, der sich vorrangig für die Verbesserung der Lebenssituation der in diesem Stadtteil lebenden Frauen und deren Kindern einsetzt. In den Räumlichkeiten werden neben Mutter-Kind-Gruppen und Spielkreisen auch angeleitete Selbsthilfegruppen zu Depressionen, Trennung und Scheidung, Zuständigkeit und Verantwortung für Kinder nach einer Trennung und Frührentnerinnen und Frührentner (ein Angebot, welches sich auch an Männer richtet) angeboten.

Frauengesundheitstreff Tenever (FGT) – Frauen und Gesundheit e.V.
In dem im Bremer Osten ansässigen Frauengesundheitstreff finden gesundheitsfördernde Veranstaltungen, Einzel- und Gruppenberatungen, Begleitung in Krisen und schwierigen Lebenssituationen, Kurse, Jahresgruppen und Wochenendseminare statt. Das Angebot richtet sich an in Tenever lebende ausländische und inländische Frauen und deren Kinder. Folgende Gruppen treffen sich regelmäßig: Frauengruppe gegen Ängste, offener Treff für arabischsprechende Frauen, Treffen für türkische Mädchen und ein offener Treff für interessierte Frauen.

Frauengesundheitszentrum e.V. (FGZ)
Das Frauengesundheitszentrum in Walle bietet Selbsthilfeberatungen für Frauen und unterstützt und begleitet neu entstehende Selbsthilfegruppen. Frauen treffen sich zu unterschiedlichen Themen: Essstörungen, Liebe und Abhängigkeit, Psychosomatik, Zellveränderungen am Gebärmutterhals, Endometriose und Wechseljahre. Eine umfangreiche Bibliothek zu gesundheitlichen Fragen wird Interessierten angeboten.

Frauenzentrum Las(s)t Los
Als Projekt der „Solidarischen Hilfe“ bietet das Frauenzentrum Beratung zu sozialrechtlichen Fragen und die Interessensvertretung von und für Frauen an. Neben offenen Angeboten wie dem Frauencafé, Frauenfrühstück, einem Gesprächskreis für Frauen in Trennung und Scheidung und einer Krabbelgruppe werden zwei angeleitete Selbsthilfegruppen („Seelenschrei“) für sexuell missbrauchte Frauen angeboten.

Gehörlosenfreizeitheim Bremen e.V.
Das Gehörlosenfreizeitheim in Schwachhausen ist ein Kommunikationszentrum für Gehörlose und bietet Beratungen für gehörlose/hörgeschädigte Menschen sowie einen Vermittlungsdienst für Gebärdendolmetscher an. Regelmäßige Selbsthilfegruppen (Mutter/Kind und erwachsene Betroffene) treffen sich in den dortigen Räumlichkeiten.

Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr
Allgemeine Auskünfte und Informationen zu Hilfe zur Selbsthilfe, sowie Einzelberatungen für Betroffene werden in Bezug auf onkologische Erkrankungen angeboten. Die Zielgruppe sind Betroffene und Angehörige, sowie an Komplementärmedizin interessierte Menschen. Angeboten wird auch eine Selbsthilfegruppe von Prostatakrebs-Betroffenen mit dem Namen „Bremer Prostata-Selbsthilfe für Lebensqualität“.

Gesundheitstreffpunkt West (GTP)
Der Gesundheitstreffpunkt West ist eine gemeinnützige Einrichtung mit Sitz in Walle. Beratungen und Informationen finden zu allgemeinen Gesundheitsfragen und Lebenssituationen statt und können von allen, im Bremer Westen lebenden Menschen, anonym und kostenlos in Anspruch genommen werden. Verschiedene Selbsthilfegruppen treffen sich in den Räumlichkeiten des GTP. Ferner besteht eine, vom Gesundheitstreffpunkt angebotene, angeleitete Selbsthilfegruppe zu Depressionen und Ängsten.

Haus der Familie
Das Haus der Familie ist eine städtische Einrichtung für Eltern und deren Kindern. Neben psychosozialer Beratung und Familienbildung treffen sich in den Häusern der Familie der verschiedenen Bremer Stadtteile regelmäßig Gruppen zu unterschiedlichen Themen: Multikulturelle Mutter-Kind-Gruppe, Gruppe junge Schwangere und junge Mütter, Gruppe „Nach der Trennung Vater bleiben", Lebensalltag alleine mit Kind, Treffen des Väteraufbruchs für Kinder sowie selbstorganisierte Mütter-Kind-Gruppen.

Kleinwüchsige Menschen und ihre Familien e.V.
Der Bundesverband Kleinwüchsiger Menschen und ihrer Familien e.V. (BKMF) vertritt die Interessen kleinwüchsiger Menschen und deren Angehörigen. Beratung und Unterstützung findet zu medizinischen, sozialrechtlichen, pädagogischen und therapeutischen Fragen statt. Ein monatliches Selbsthilfetreffen wird angeboten.

Lebensabendbewegung – Landesverband Bremen e.V.
Die Lebensabendbewegung ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband und eine Begegnungsstätte für ältere Menschen. Neben gemeinsamen Aktivitäten werden Gesprächskreise und folgende Selbsthilfegruppen angeboten: Frauen in der Krebsnachsorge, gerontopsychiatrische Gesprächsgruppe und die Gruppe „Verlassene Eltern".

Lebenshilfe für geistig Behinderte Bremen e.V.
Die Lebenshilfe ist ein Elternverein, Fachverband und Einrichtungsträger. Sie unterstützt Menschen mit geistiger Behinderung und deren Angehörige in allen Lebensphasen durch Beratung, Informationsveranstaltungen und Freizeitangeboten. Folgende Gesprächskreise finden regelmäßig statt: Müttercafé, Kinder werden erwachsen, Eltern von Säuglingen und Kleinkindern, Elternkreis Down-Syndrom, Türkischer Elternkreis mit behinderten Kindern, Geschwistergruppe/Jugendgruppe, Selbstbestimmung und Fürsorge, Kinder fragen – Wie spreche ich mit meinem Kind über Behinderungen?

Männerberatung e.V. / Männertherapiezentrum
Die Männerberatung beziehungsweise das Männertherapiezentrum bietet Männern therapeutische Hilfe und Unterstützung bei Beziehungsproblemen, Trennung, Einsamkeit, Ängsten, Gewaltbereitschaft oder auch bei Problemen am Arbeitsplatz beziehungsweise mit Arbeitslosigkeit. Folgende, zum Teil angeleitete Selbsthilfegruppen treffen sich wöchentlich: Allgemeine Männergruppe, Männergruppe und Männer, die sexueller Gewalt ausgesetzt waren.

Martinsclub Bremen e.V.
Im Martinsclub finden Beratung und Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung, körperbehinderten Schülern und Mitarbeitern in sozialen Arbeitsfeldern statt. Behinderte Menschen, deren Angehörige und die Familien werden in Bezug auf die Bereiche Bildung, Wohnen, Erholung, Freizeit, Schule und Arbeit beraten und begleitet. Bestehende Selbsthilfegruppen: Müttertreff, Wohngruppe für Angehörige und Elterncafé für Eltern von behinderten Jugendlichen.

Netzwerk Selbsthilfe e.V.
Der Verein berät und unterstützt Menschen, die Selbsthilfegruppen gründen möchten beziehungsweise vermittelt zu bereits bestehenden Angeboten und bietet auch die Möglichkeit der Raumnutzung für Gruppentreffen. Zum Thema Depressionen werden vom Netzwerk Selbsthilfe verschiedene Selbsthilfegruppe, die zeitweise angeleitet werden, angeboten.

Nitribitt e.V.
Der Verein Nitribitt ist eine Beratungs- und Unterstützungsstelle, sowie ein Treffpunkt für aktive und ehemalige Prostituierte. Informationen werden zur Prostitution, zu Ein- und Ausstiegsmöglichkeiten, Öffentlichkeitsarbeit und Veranstaltungen gegeben. Weitere Ziele sind der Abbau der gesellschaftlichen und moralischen Diskriminierung, sowie die Gleichstellung der Prostitution mit anderen Berufen. Ein gemeinsamer Frühstückstreff findet monatlich statt.

Rat & Tat Zentrum für Schwule und Lesben e.V.
Das Rat & Tat Zentrum tritt gegen die Diskriminierung von lesbischen und schwulen Menschen ein und unterstützt diese in ihrer Identitätsfindung. Neben Beratungsgesprächen werden Aufklärungs- und Fortbildungsangebote für Jugendliche und Erwachsene angeboten. In den Räumlichkeiten des Zentrums treffen sich regelmäßig Selbsthilfegruppen und Arbeitskreise: Bisexuellengruppe, Elterngruppe schwuler Söhne und lesbischer Töchter, Offene Gruppe für Leute zwischen 25 und Ende 30, HIV-Café, Schwul-lesbischer Jugendtreff bis 25 Jahre, Offene Schwulengruppe, Offene Lesbengruppe, Lesben und Schwule mit Kinderwunsch, Schwule Väter, Ehemänner und Freunde und Schwule über 40.

Sektenberatung Bremen e.V.
Die Sektenberatung Bremen e.V. bietet Erfahrungsaustausch, Beistand und Hilfe, sowie Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit zu Sektenpraktiken. Die Beratungen und Austauschmöglichkeiten richten sich an alle Interessierten und werden bei Bedarf von betroffenen Familienangehörigen und Freunden, sowie von therapeutisch geschulten Ansprechpartnern angeboten.

Selbsthilfe Sozialzentrum Bremen-Nord e.V.
Der Isolation Behinderter und älterer Menschen gezielt durch Gesprächskreise und Freizeitaktivitäten entgegenzuwirken ist das Ziel des Selbsthilfe Sozialzentrums in Bremen-Nord. Beratung und Hilfe in sozialrechtlichen Angelegenheiten und bei Anträgen wird angeboten. Das Selbsthilfe Sozialzentrum bietet eigene Selbsthilfegruppen an und stellt seine Räumlichkeiten auch anderen Gruppen zur Verfügung. Folgende Gesprächskreise und Gruppen treffen sich regelmäßig: Junge Erwachsene, Diabetiker-Gesprächskreis, Behinderten-Gesprächskreis, Frauen-Gesprächskreis, Multiple Sklerose-Gruppe, Handarbeitsgruppe und Gedächtnistraining. Ebenso wird Behindertensport für jugendliche Rollstuhlfahrer initiiert.

Anhang B

Rangfolge der Ortsteile in Bremen bezogen auf den Benachteiligungsindex (Stand 2005)

Rang	Ortsteil	Indexwert
	Sehr hoher Grad der Benachteiligung	
1	373 Tenever	-148,6
2	442 Gröpelingen	-133,2
3	443 Ohlenhof	-121,5
4	441 Lindenhof	-94,79
5	112 Bahnhofsvorstadt	-88,41
6	212 Hohentor	-75,66
7	242 Sodenmatt	-74,27
8	522 Grohn	-73,29
9	332 Neue Vahr Nord	-70,5
10	218 Huckelriede	-67,99
11	533 Lüssum-Bockhorn	-67,37
12	233 Kattenturm	-63,12
13	383 Hemelingen	-60,42
14	211 Alte Neustadt	-59,29
15	531 Blumenthal	-58,52
16	335 Neue Vahr Südost	-58,3
	Hoher Grad der Benachteiligung	
17	375 Blockdiek	-56,4
18	445 Oslebshausen	-55,24
19	334 Neue Vahr Südwest	-55,1
20	251 Woltmershausen	-50,73
21	217 Neuenland	-49,65
22	243 Kirchhuchting	-46,09
23	241 Mittelshuchting	-39,73
24	513 Burgdamm	-38,68
25	431 Utbremen	-37,59
26	433 Westend	-37,57
27	511 Burg-Grambke	-34,13
28	434 Walle	-33,67
29	435 Osterfeuerberg	-31,2
30	214 Südervorstadt	-26,9
31	372 Ellenerbrok-Schevemoor	-24,82
32	521 Vegesack	-24,81
	Mittelwertiger Grad der Benachteiligung	
33	432 Steffensweg	-15,35
34	111 Altstadt	-12,53
35	216 Buntentor	-12,23
36	525 Fähr-Lobbendorf	-11,52
37	524 Aumund-Hammersbeck	-8,23
38	215 Gartenstadt Süd	-5,08
39	213 Neustadt	-1,31
40	314 Hulsberg	2,96

41	252	Rablinghausen	3,32
42	514	Lesum	4,07
43	381	Sebaldsbrück	6,45
44	436	Hohweg	9,15
45	532	Rönnebeck	9,99
46	382	Hastedt	11,39
47	422	Findorff-Bürgerweide	11,87
48	534	Farge	13,17
		Niedriger Grad der Benachteiligung	
49	113	Ostertor	13,43
50	421	Regensburger Straße	14,47
51	311	Steintor	16,16
52	331	Gartenstadt Vahr	28,34
53	385	Mahndorf	32,6
54	312	Fesenfeld	36,59
55	523	Schönebeck	40,62
56	424	In den Hufen	44,16
57	535	Rekum	47,64
58	371	Ellener Feld	48,05
59	374	Osterholz	49,02
60	515	Sankt Magnus	49,13
61	313	Peterswerder	53,85
62	323	Bügerweide-Barkhof	55,45
63	232	Arsten	55,51
64	234	Kattenesch	57,33
		Sehr niedriger Grad der Benachteiligung	
65	423	Weidedamm	60,34
66	341	Horn	65,45
67	343	Lehesterdeich	65,63
68	342	Lehe	69,47
69	384	Arbergen	71,25
70	325	Radio Bremen	71,33
71	321	Neu-Schwachhausen	76,83
72	327	Gete	84,91
73	324	Riensberg	92,71
74	326	Schwachhausen	97,01
75	322	Bürgerpark	101,74
76	244	Grolland	102,01
77	361	Oberneuland	104,85
78	231	Habenhausen	109,57
79	351	Borgfeld	135,94

Quelle: Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, 2006: Sozialindikatoren 2005.(Veränderung in der Tabellengestaltung durch die Autorin.)

3 Aspekte der Qualität zur Entwicklung der Selbsthilfegruppen

Die Entwicklung der Selbsthilfegruppen wird bestimmt von äußeren, auch auf das Gesundheitswesen wirkenden Einflüssen, durch ihre Verbindung mit den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und durch Nachfragen der Patienten. In der Selbsthilfeunterstützung werden die daraus entstehenden Fragen aufgegriffen und qualitative Weiterentwicklungen der Gesundheitsselbsthilfe angeregt und umgesetzt. Dabei geht es stets auch um Themen und Trends, die überregional in der Selbsthilfe aktuell sind und öffentlich diskutiert werden.

Seit zehn Jahren dokumentiert das Gesundheitsamt seine Beratungen für Personen und ermittelt den Bedarf für die *Behandlung* neuer Themen und Probleme in Selbsthilfegruppen. Darauf gezielte Neugründungen orientieren sich besonders an den Wünschen der Patienten. Die in letzter Zeit registrierte stärkere Nachfrage nach Selbsthilfegruppen zu psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen und darauf gerichtete Aktivitäten sind ein Beispiel. Besondere Aufschlüsse vermittelt die jüngste Auswertung der Selbsthilfeberatungen nach der ICD-Klassifikation (International Classification of Diseases).

Nicht bei allen Krankheiten und Gesundheitsproblemen entsteht und funktioniert die Sozialform Selbsthilfegruppe gleich gut. Das Beispiel der Herzselbsthilfe dokumentiert es. Die Schwierigkeiten werden auf der Grundlage zuletzt im Gesundheitsamt gewonnener Erkenntnisse dargestellt und es wird über die Voraussetzungen für dennoch gelingende Gruppengründungen berichtet.

Die Formen der Verbindung von Selbsthilfegruppen mit den Einrichtungen der medizinischen Behandlung sind unterschiedlich. Besonders entwickelt sind sie im stationären Bereich. Die in einigen Kliniken bestehende Einbeziehung der Selbsthilfegruppen in die Information und Beratung der Patienten wirft aber auch neue Fragen auf, die das Selbstverständnis und die Unabhängigkeit der Selbsthilfegruppen berühren. Auch darüber wird berichtet.

Über unterschiedliche Erfahrungen verfügt das Gesundheitsamt bei der Einbeziehung der Selbsthilfegruppen in die ambulante ärztliche und seit neuem auch psychotherapeutische Behandlung. So wurden vor einigen Jahren zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB) Selbsthilfewegweiser für Patienten herausgegeben und Informationsveranstaltungen für Ärzte entwickelt. Seit Beginn des Jahres 2007 werden Selbsthilfegruppen an Veranstaltungen der KVHB unter dem Titel „KVHB–Hautnah“ beteiligt. Die Auswertung der dabei gewonnenen Erfahrungen bleibt abzuwarten.

Zuletzt greift das Kapitel äußere Einflüsse auf Selbsthilfegruppen auf, die Chancen und Risiken enthalten. Dabei sollen Orientierungsmöglichkeiten für Selbsthilfegruppen beschrieben werden.
Die Gefahr von Einvernahme und Instrumentalisierung kann sicherlich bei der finanziellen Unterstützung von Selbsthilfegruppen, wie sie Wirtschaftsunternehmen und besonders die Pharmaindustrie leisten, bestehen. Wie es dazu in Bremen aussieht, wurde für den Bericht besonders untersucht.

Selbsthilfegruppen nutzen Gesundheitsinformationen für ihre Arbeit und einige erarbeiten eigene und veröffentlichen sie. Damit unterscheiden sie sich nicht von anderen Anbietern im Gesundheitswesen. Die Qualität von Gesundheitsinformationen steht seit einigen Jahren im Blickpunkt des Gesundheitsamtes, das für Selbsthilfegruppen spezielle Fortbildungen entwickelte und organisierte und damit Erfahrungen sammelte, die für die qualitative Weiterentwicklung der Arbeit von Selbsthilfegruppen nützlich sind. Über sie wird abschließend berichtet.

3.1 Zu welchen Erkrankungen werden Selbsthilfegruppen gewünscht und vermittelt?

Doktor Thomas Hilbert

Seit mehreren Jahren bemerken wir in der Beratung zu Selbsthilfe und zu Selbsthilfegruppen eine Zunahme von Fragen im Zusammenhang mit seelischen Erkrankungen. Patienten fragen nach Gruppen, Angehörige von Patienten wünschen Unterstützung, Therapeuten suchen ergänzende Hilfen für ihre Klienten.

Es ist uns auch aufgefallen, dass wir vergleichsweise wenige Beratungsnachfragen zu Problemen erhalten, die auf eigentlich weit verbreitete, körperliche Erkrankungen zurückzuführen sind wie chronische Erkrankungen des Bewegungsapparates oder der Atmungsorgane.

Auf die relative und teilweise auch absolute Zunahme seelischer Erkrankungen in Deutschland wird in der Literatur immer wieder verwiesen; sowohl Daten der Krankenkassen, als auch der Gesetzlichen Rentenversicherung zeigen diesen Trend. Einen guten Überblick dazu bieten die Themenhefte „Gesundheitsbedingte Frühberentung" (Robert Koch-Institut [RKI], 2006a) und „Angststörungen" des Robert Koch-Institutes (RKI, 2004 und Wittchen, Müller, Pfister, Winter, Schmidtkunz, 1999). Eine der aktuellsten Publikationen zur psychischen Gesundheit stammt aus Bayern (Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittel-sicherheit, 2007). Gründe und Einflussfaktoren für diese Entwicklung sind so vielschichtig, dass sie den Rahmen dieses Berichtes sprengen würden.

Um dem Eindruck einer gestiegenen Nachfrage nach Selbsthilfe bei psychischen oder psychosozialen Problemen unter unseren Klientinnen und Klienten nachzugehen, haben wir Beratungsgespräche des Jahres 2003 analysiert und diese Auswertung im Jahr 2005 wiederholt. Die Ergebnisse werden hier gegenübergestellt und bewertet. Beratungsgespräche mit Gruppen oder Institutionen fließen in die Darstellung nicht ein; es handelt sich ausschließlich um Gesprächskontakte mit Einzelpersonen.

Vier Fragestellungen lagen der Analyse der Beratungsgespräche zu Grunde:

- Lassen sich die Beratungen einzelnen eingrenzbaren Themen zuordnen ?
- Besteht eine konkrete gesundheitliche Fragestellung oder eine Fragestellung zu Krankheit und Krankheitsbewältigung ?
- Lassen sich die Fragen zu Gesundheit und Krankheit ganz bestimmten Diagnosen oder Zuständen zuordnen ?
- Stehen seelische Erkrankungen oder damit verbundene Probleme tatsächlich im Vordergrund ? Welche Konsequenzen sind aus einem solchen Befund zu ziehen?

Alle Beratungskontakte – ob persönlich oder am Telefon – wurden stichwortartig in einer Datenbank erfasst. Jedes Beratungsgespräch entspricht einem Datensatz. 2003 lagen 945 auswertbare Datensätze vor, 2005 betrug die Zahl 704. Da nicht selten im Beratungsgespräch mehrere Aspekte angesprochen werden, liegt die Zahl der einzelnen Fragestellungen höher (Tabelle 1).

Tabelle 1
Beratungskontakte 2003 und 2005

		2005
Datensätze (= Beratungskontakte)	945	704
		789
Mehrfachnennungen	21 %	12 %

Quelle: Eigene Datenauswertung

Ein sehr hoher Anteil der Fragestellungen hat einen konkreten Gesundheitsbezug, in vielen Fällen nennen die Ratsuchenden Diagnosen oder Beeinträchtigungen in bestimmtem Lebensbereichen. Der Anteil der Gespräche, die allgemeine oder nicht gesundheitliche Fragen berühren, ist gering und hat sich 2005 im Vergleich zu 2003 halbiert (Tabelle 2).

Tabelle 2
Beratungsanlässe und Fragestellungen zur Selbsthilfe 2003 und 2005

	2003		**2005**	
	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%
				95,1 %
ohne Gesundheitsbezug	118	10,3 %	39	4,9 %
				100 %

Quelle: Eigene Datenauswertung

Unter den gesundheitsbezogenen Fragen überwiegt die Beratung Betroffener zur Selbsthilfe bei bestimmten Erkrankungen oder Beeinträchtigungen, die im Gespräch zumeist präzise benannt werden. Andere Gesprächsthemen sind nicht krankheitsspezifische Fragen zum gesundheitlichen Versorgungssystem (Rehabilitation, Versicherungsleistungen, Behandlungsverfahren et cetera), die Beratung von Familienangehörigen Kranker oder Nachfragen zu Selbsthilfegruppen, bei denen ein direkter persönlicher Bezug nicht erkennbar wird (Tabelle 3).

Tabelle 3
Gesundheitliche Fragestellungen im Detail

			2005	
	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%
Erkrankungen (eine Diagnose genannt)				77,7 %
Erkrankungen (weitere Diagnose genannt)	75	7,3 %	37	4,9 %
Fragen zur Rehabilitation bei Behinderung oder Erkrankung				1,2 %
Fragen zum Versorgungssystem, Versorgungsstrukturen, Angebote, Leistungen, Verfahren	84	8,2 %	46	6,1 %
Gruppensuche, Beratung von Angehörigen, nur teilweise auf Diagnosen bezogen				8,0 %
allgemeine Frage, nicht erkrankungsorientiert	31	3,0 %	15	2,0 %
				100,0 %

Quelle: Eigene Datenauswertung

Die bei den Beratungsgesprächen genannten Erkrankungen oder Beeinträchtigungen lassen sich unter Vorbehalt Diagnosekapiteln oder Diagnosegruppen und manchmal auch Einzeldiagnosen zuordnen und nach ICD-10 systematisieren. 2003 wurden insgesamt 853 Diagnosen genannt und 620 in der Auswertung 2005.

Zu statistischen und wissenschaftlichen Zwecken werden Diagnosen weltweit nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (International Classification of Diseases = ICD) verschlüsselt und vergleichbar gemacht. Das 1948 von der WHO eingeführte und ständig weiterentwickelte System liegt seit 1994 in der 10. Version vor (ICD-10) und wird auch in Deutschland inzwischen in allen Bereichen des Gesundheitswesens eingesetzt (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2007). Das Prinzip des ICD-10 beruht auf einer Kodierung aller Diagnosen in 22 Kapiteln mit Buchstaben von A–Z. Dem folgen Diagnosegruppen, die mit Ziffern bezeichnet werden.

Jede Diagnose kann so grundsätzlich mit drei Zeichen kodiert werden. In manchen Fällen ist noch eine weitere Ziffer erforderlich, um die genaue anatomische Lage oder besondere Krankheitsformen anzugeben.

Beispiel:

Kapitel C = Bösartige Neubildungen
Gruppe C15 – C25 = Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane
Diagnose C18 = bösartige Neubildung des Kolon
Diagnose C18.4 = bösartige Neubildung des Kolon transversum (Querkolon)

Zurückhaltung ist geboten, weil die Zuordnung nach ICD-10 nur teilweise aussagekräftig ist. Der ICD ist eine deskriptive Klassifikation, die nur teilweise Schwere und Dauer von Erkrankungen einbezieht und ätiologische Faktoren in der Regel nicht erfasst.

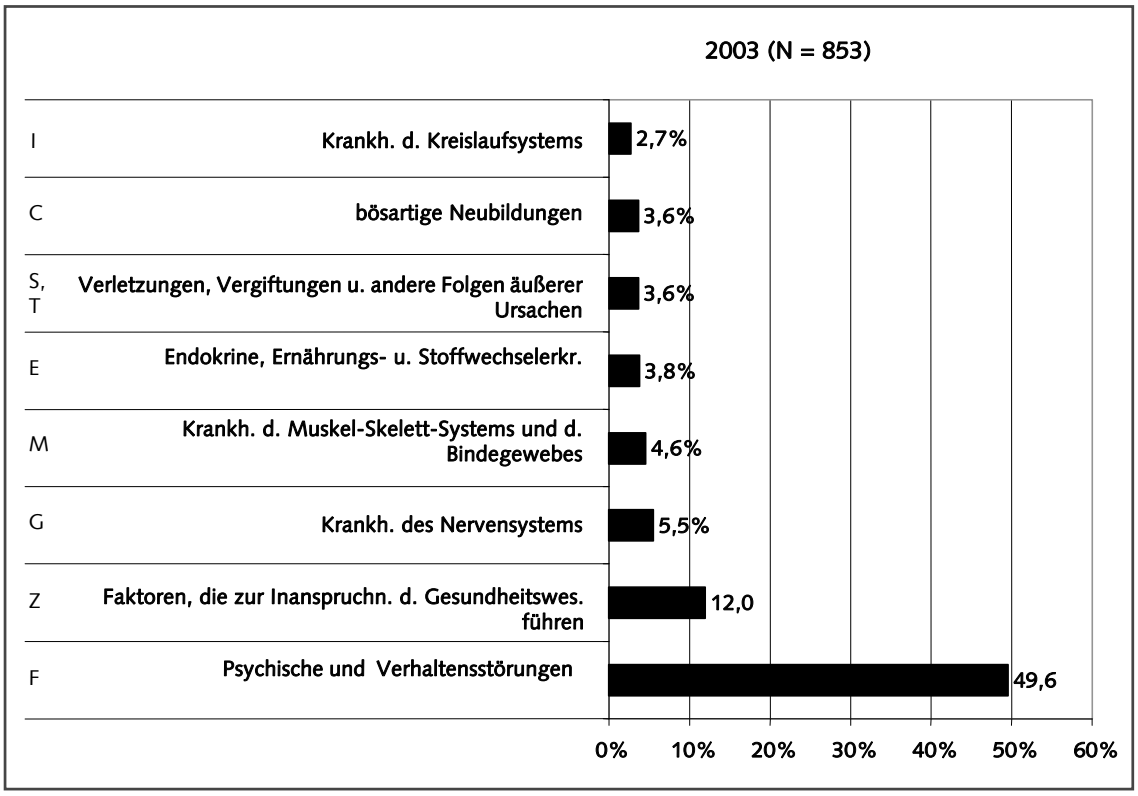
Zum anderen sind die Angaben aus Selbstauskünften abgeleitet, die keine Rückschlüsse zulassen auf Dauer und Schwere oder den Behandlungsbedarf einer Erkrankung, auf das Ausmaß der erlebten Beeinträchtigung oder die vom behandelnden Arzt tatsächlich erhobene Diagnose.

Vielmehr handelt es sich um Aspekte der Krankheitsbewältigung, und die genannte Diagnose bildet den realen oder vom Patienten subjektiv erlebten Hintergrund. Die im Beratungsgespräch genannten Gesundheitsprobleme widerspiegeln – überspitzt formuliert – das Krankheitsverständnis der Fragenden, das sich oft nicht an Wissenschaft und Lehrmeinungen hält.

Schließlich prägen auch öffentliche und in Medien ausgetragene Debatten um Krankheiten und Behandlungsverfahren das Fragespektrum und verursachen Nachfragewellen im Sinne gesundheitlicher Modeströmungen.

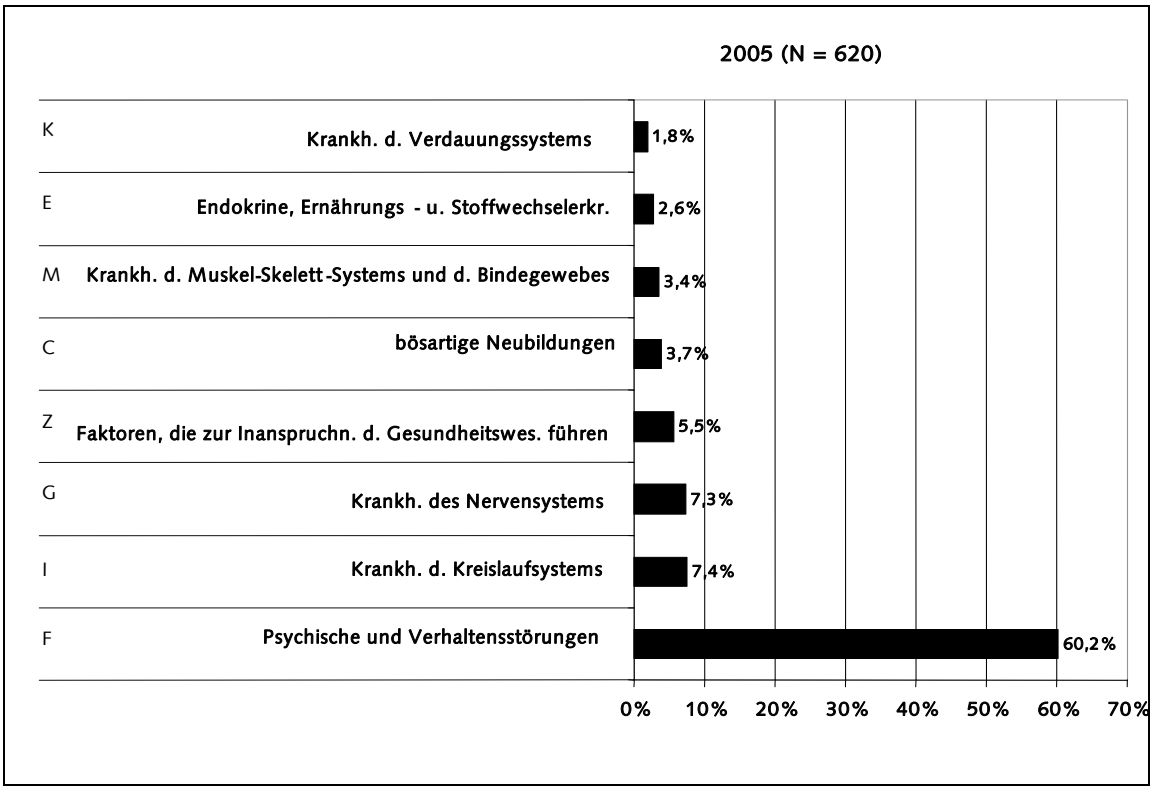
Die Abbildungen 1 und 2 und die Tabelle 4 zeigen sehr deutlich den großen Anteil seelischer Erkrankungen – Kapitel F im ICD-10 – unter den genannten Gesundheitsproblemen, der von unter 50 % im Jahr 2003 auf über 60 % im Jahr 2005 gestiegen ist. Ein Zufallsergebnis ist das offensichtlich nicht, denn die Zahlen liegen im langfristigen Trend seit 1998 (Abbildung 3).

Abbildung 1
Rangfolge der Diagnosekapitel nach ICD-10 in 2003



Quelle: eigene Datenauswertung

Abbildung 2
Rangfolge der Diagnosekapitel nach ICD-10 in 2005



Quelle: Eigene Datenauswertung

Gesunken ist der Anteil im Kapitel Z, in dem „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“, aufgelistet werden. Dieses Diagnosekapitel enthält Gesundheitsrisiken aufgrund der Familienanamnese und der Eigenanamnese, beschreibt aber auch andere Gründe der Inanspruchnahme wie Nachbehandlungen, Nachuntersuchungen, Screeningmaßnahmen und Probleme, die nicht weiter klassifiziert werden können. Dieser Anteil hat sich mehr als halbiert.

Mehr als verdoppelt hat sich zwischen 2003 und 2005 der Anteil der Beratungsgespräche, bei denen es um Herz-Kreislauf-Erkrankungen geht (Kapitel I).

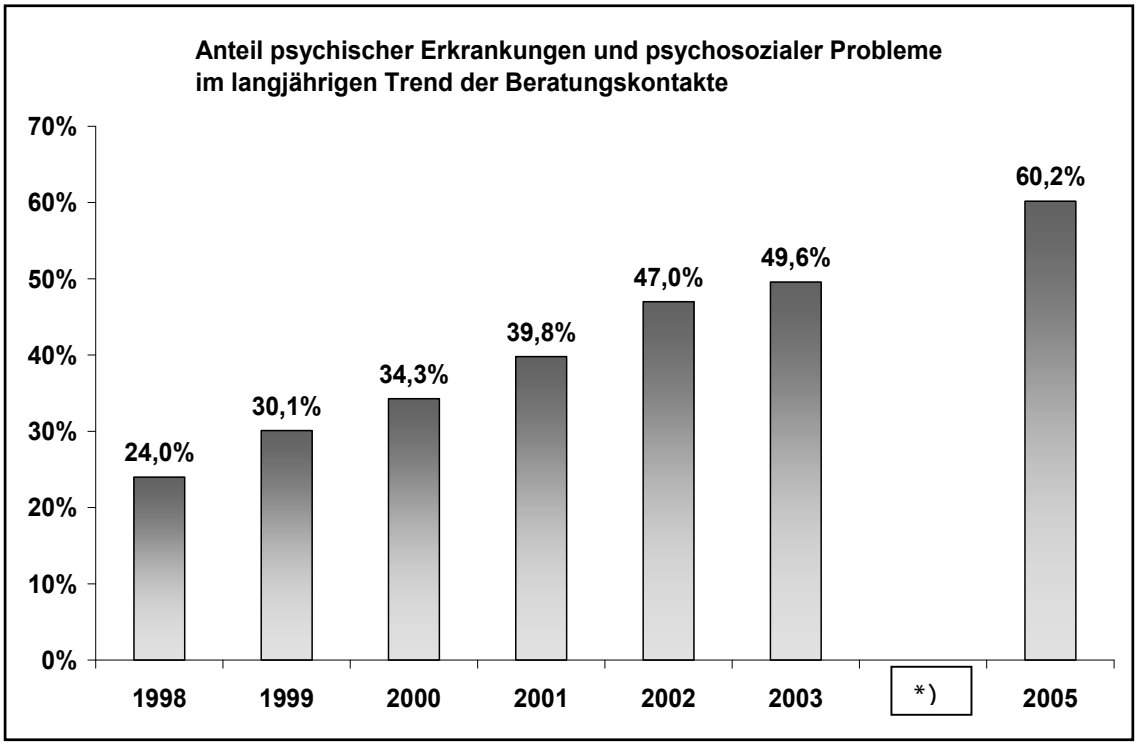
Eigene Aktivitäten und geschärfte Wahrnehmung haben das Ergebnis sicher modifiziert. Die Zunahme der Nachfragen zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen von unter 3 % auf über 7 % dürfte auf eine Fachtagung mit begleitenden Aktivitäten zurückzuführen sein, die wir Anfang 2005 gemeinsam mit dem RehaZentrum Bremen durchgeführt haben.

Tabelle 4
Diagnosekapitel nach ICD-10

		2003		2005	
					%
Z	Faktoren, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	102	12,0%	34	5,5%
					0,0%
S, T	Verletzungen, Vergiftungen und andere Folgen äußerer Ursachen	31	3,6%	7	1,1%
					0,5%
Q	Angeborene Fehlbildungen	6	0,7%	4	0,6%
					0,0%
O	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1	0,1%	0	0,0%
					0,8%
M	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	39	4,6%	21	3,4%
					1,6%
K	Krankheiten des Verdauungssystems	9	1,1%	11	1,8%
					0,6%
I	Krankheiten des Kreislaufsystems	23	2,7%	46	7,4%
					1,6%
G	Krankheiten des Nervensystems	47	5,5%	45	7,3%
					60,2%
E	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	32	3,8%	16	2,6%
					0,3%
C	bösartige Neubildungen	31	3,6%	23	3,7%
					1,0%
		853	**100,0%**	**620**	**100,0%**

Quelle: Eigene Auswertung

Abbildung 3
Psychische Erkrankungen und psychosoziale Probleme



Quelle: Eigene Datenauswertung

*) Für 2004 liegen keine Datenauswertungen vor.

Ein uneinheitliches Bild bietet sich bei der weiteren Differenzierung der Psychischen und Verhaltensstörungen (Kapitel F). Drei Diagnosegruppen stehen im Vordergrund und sind in der folgenden Tabelle 5 in Fettdruck hervorgehoben.

- Affektive Störungen (F30 – 39). Hier sind Beratungsgespräche erfasst, in denen der Begriff Depression direkt oder in Umschreibungen auftaucht. Häufig verbinden sich damit Stichworte wie Angst, Einsamkeit und Trauer.
- Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40 – 49). Ängste, Zwänge, Phobien, Belastungsreaktionen und weitere neurotische Störungen, die in Gesprächen benannt oder angedeutet wurden, sind hier erfasst.
- Stoffgebundene Suchterkrankungen (F10 – 19) stehen im Mittelpunkt zahlreicher Nachfragen und Beratungen. Wir können zwischen alkoholbedingten Störungen und Problemen (F10) und anderen stoffgebundenen Abhängigkeiten unterscheiden (F11 – 19). Spielsucht und andere nicht stoffgebundene Abhängigkeiten tauchen hier nicht auf, sondern sind in der Gruppe F 60 – 69 enthalten.

Als einzelnes Stichwort werden häufig Essstörungen genannt, die der Gruppe F50 – 59 angehören. Dieser Anteil ist rückläufig.

Tabelle 5
Einzelne Diagnosegruppen oder Diagnosen des Kapitels F (ICD-10)

	2003		2005	
	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%
keine spezifische Diagnose genannt („Seelische Erkrankung") (F99)	33	7,8%	41	11,0%
F01 – 09	21	5,0%	21	5,6%
F10	31	7,3%	29	7,8%
F11 – 19	37	8,7%	36	9,7%
F10 – F19	**68**	**16,0%**	**65**	**17,5%**
F20 – 29	16	3,8%	16	4,3%
F30 – 39	**61**	**14,4%**	**78**	**20,9%**
F40 – 49	**88**	**20,8%**	**74**	**19,8%**
F50 – 59	51	12,1%	31	8,3%
F60 – 69	41	9,7%	25	6,7%
F70 – 98	44	10,4%	22	5,9%
alle im Kapitel F	**423**		**373**	

Legende:

F01 – 09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
F10	Störungen durch Alkohol
F10 – 19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
nur F10	Störungen durch Alkohol
F20 – 29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
F30 – 39	Affektive Störungen
F40 – 49	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F50 – 59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F60 – 69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F70 – 98	Intelligenzminderung, Entwicklungsstörungen, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F99	nicht näher bezeichnete psychische Störungen

Quelle: Eigene Datenauswertung

Die Dominanz seelischer und psychosozialer Probleme ist nicht nur ein Phänomen in der Beratung zur Selbsthilfe. Auf einem völlig anderen Arbeitsgebiet des Gesundheitsamtes wiederholt sich diese Beobachtung: bei der Begutachtung zur Frage der Dienstfähigkeit von Beamtinnen und Beamten. In den zwischen 1998 und 2006 ausgewerteten 1.600 Fällen erhöhte sich der Anteil der psychischen und Verhaltensstörungen (Kapitel F) in diesem Zeitraum von 30% auf 43% aller Diagnosen (Gesundheitsamt Bremen, 2006a).

Einer der entscheidenden Gründe für diese Entwicklung liegt in einer zunehmenden Enttabuisierung psychischer Erkrankungen in der öffentlichen, aber auch in der Fachdiskussion. Psychische Störungen müssen heute im sozialen Umfeld, unter Freunden und Kollegen nicht mehr verschwiegen werden. Möglicherweise hat sogar ein gesellschaftlicher „Gewöhnungsprozess" eingesetzt, in dem eine Depression oder eine Angststörung nicht mehr als peinli-

ches, individuelles Versagen wahrgenommen werden. Die Diagnose einer seelischen Erkrankung und ihre Behandlung haben auch eine Schutzfunktion vor den Forderungen des Alltags und der Umwelt.

Ein zweiter wichtiger Grund für verstärkte Nachfrage nach Selbsthilfe im Bereich psychischer Störungen liegt im therapeutischen System. Psychotherapeutische Leistungen werden zeitlich begrenzt von den Krankenkassen bezahlt. Innerhalb der anerkannten psychotherapeutischen Verfahren überwiegen deutlich Einzeltherapien; Gruppentherapien werden nur in einem zeitlich engen Rahmen von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen und sind deshalb seltener geworden. Die Teilnahme an Selbsthilfegruppen dürfte also häufig als Ersatz oder Ergänzung der psychotherapeutischen Behandlung fungieren.

Die an uns gerichteten, mit psychischen Problemen verbundenen Wünsche nach Vermittlung in Selbsthilfegruppen oder Beratung zur Selbsthilfe können in der Regel erfüllt werden. Unsere Kooperationspartner sind dabei in erster Linie die Sozialpsychiatrischen Behandlungszentren und die Bremer psychiatrischen Fachkliniken. Besonders im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen gibt es bekanntlich ein breites Spektrum von Gruppen und Organisationen an verschiedenen Standorten in Bremen. Auch für andere psychische Erkrankungen gibt es Selbsthilfegruppen in Bremen, die in der Regel nicht offensiv für sich werben und oft therapeutisch begleitet werden.

Unsere Erfahrungen mit Nachfragen zur Unterstützung bei psychischen Störungen waren der Anlass für eine Fachtagung im Frühjahr 2004 (Gesundheitsamt Bremen, 2004), die der Frage nachging, welche Bedeutung Selbsthilfe bei psychischen Erkrankungen haben kann oder haben sollte.

3.2 Verstärkte Nachfrage nach Selbsthilfegruppen zu psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen

Carmen Vogel

In der täglichen Beratungsarbeit haben wir festgestellt, dass es in den letzten Jahren eine verstärkte Nachfrage zu Selbsthilfegruppen gab, die sich mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen auseinandersetzen. Dieser Eindruck wurde durch die Auswertung unserer Beratungsstatistiken belegt. Unsere Beobachtungen haben uns zu einer vertieften Auseinandersetzung veranlasst, mit der wir im Jahr 2004 mit der Durchführung der Veranstaltung unter dem Titel Bedeutung von Selbsthilfegruppen bei psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen nachgegangen sind.
Wir haben intensive Vorgespräche mit professionellen Mitarbeitern diverser Einrichtungen der gesundheitlichen und hier besonders der psychiatrischen Versorgung in Bremen geführt. Ebenso mit Vertretern der schon bestehenden Selbsthilfegruppen zu psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen. Die unterschiedlichen Erfahrungen aber auch Wünsche und Anregungen unserer Gesprächspartner haben uns in unserem Vorhaben bestärkt, eine Fachtagung mit Workshops zu diesem Thema zu organisieren.

Fachtag zur „Bedeutung von Selbsthilfegruppen bei psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen“

In vier Fachvorträgen mit den Themen

- Sozialtherapeutische Versorgung und zivilgesellschaftlich geforderte Selbsthilfe – ein Widerspruch?
- Nehmen die psychosozialen Probleme in Deutschland zu?
- Selbsthilfeberatung und Vermittlung in Gruppen bei psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen durch das Gesundheitsamt – Entwicklung und Trends der zurückliegenden Jahre
- Selbsthilfegruppen für psychisch und psychosomatisch Kranke – Erfahrungen an der Schnittstelle zwischen Psychotherapie und Selbsthilfe

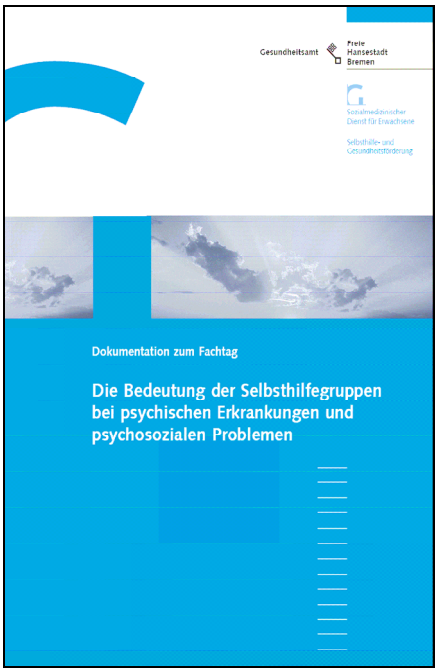
wurde der derzeitige Stand der Selbsthilfe in Bremen in Verbindung mit medizinischer, psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung im Bereich psychischer Erkrankungen/psychosozialer Probleme dargestellt. Die Vorträge sind in der Dokumentation zum Fachtag (siehe Abbildung 4) nachzulesen (Gesundheitsamt Bremen, 2004).

In zwei Workshops wurden grundsätzliche Fragen diskutiert:

- Wie sind die Möglichkeiten und auch die Grenzen von Selbsthilfegruppen bei psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen einzuschätzen?
- Welches sind die geeigneten Gruppenformen bei speziellen psychischen Erkrankungen und psychosomatischen Belastungen?

Vertreter von Selbsthilfegruppen und Fachöffentlichkeit sollten anhand von konkreten Fragestellungen und Beispielen aus der Praxis miteinander ins Gespräch kommen. Dazu haben einleitend vier Selbsthilfegruppen ihre Gruppenprofile und Gruppenarbeiten vorgestellt.
Begleitet wurde die Veranstaltung von einer „virtuellen Ausstellung“, in der 22 Selbsthilfegruppen ihre Themen, Angebote und Ziele präsentierten.

Abbildung 4
Die Bedeutung der Selbsthilfegruppen bei psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen



(Gesundheitsamt Bremen, 2004)

Diese Veranstaltung hat dazu beigetragen, dass professionelle Mitarbeiter im Gesundheitsbereich ihr Wissen über Selbsthilfe erweitern und Selbsthilfegruppen den Kontakt zu den Profis intensivieren konnten. Ein besseres Verständnis über die Arbeitsweise der jeweils anderen Institution hat zur Folge, das Vermittlungen in Selbsthilfegruppen gezielter ausgesprochen und Beratungen noch kompetenter durchgeführt werden können. Für uns als Selbsthilfeunterstützer war damit das Ziel der Veranstaltung erreicht – die Beschäftigung mit dem Thema allerdings noch nicht abgeschlossen.

Vorstellung der Selbsthilfeunterstützung in den Sozialpsychiatrischen Beratungsstellen und Behandlungszentren der Kliniken Bremen-Nord und Bremen-Ost

Die Behandlungszentren der Kliniken Bremen-Ost und Bremen-Nord mit ihren sozialpsychiatrischen Beratungsstellen sind Institutionen, deren Klientel man als potenzielle Selbsthilfegruppennutzer betrachten kann.
Damit die Mitarbeiter der Behandlungszentren noch gezielter auf Selbsthilfegruppen, besonders im psychiatrischen Bereich und im Suchtbereich, hinweisen können, haben wir als Unterstützerstelle angeboten, im Rahmen von Mitarbeiterbesprechungen oder innerbetrieblichen Fortbildungen, die Arbeit von Selbsthilfegruppen und der Selbsthilfeunterstützung vorzustellen.

Drei von fünf Behandlungszentren waren an unserem Angebot interessiert und haben uns eingeladen. Unsere Informationen zu Möglichkeiten und Grenzen von Selbsthilfe wurden diskutiert. Dabei haben wir auch die Strukturen der Behandlungszentren genauer kennen gelernt, was sich für unsere Beratungsarbeit als sehr hilfreich erwiesen hat. Auch konnten wir feststellen, dass im Anschluss Klienten aus den besuchten Institutionen zielgerichteter an Selbsthilfegruppen verwiesen wurden.

Selbsthilfegruppen stellen sich in Fachkliniken und Behandlungszentren vor

In Gesprächen mit Vertretern von Selbsthilfegruppen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen wurde im Jahr 2006 die Frage aufgeworfen, wie Selbsthilfegruppen bei Ärzten und Therapeuten an bremischen Kliniken bekannter gemacht werden können, damit Patienten schneller und gezielter auf Selbsthilfegruppen aufmerksam gemacht werden.
Wir haben das Thema mit den Selbsthilfegruppenvertretern diskutiert. Dabei wurde unser Vorschlag, ein Projekt in Kliniken unter Beteiligung von Selbsthilfegruppen zu entwickeln und durchzuführen, positiv aufgenommen.
In den psychiatrischen Fachkliniken Bremen-Ost, Bremen-Nord und im Ameos Klinikum Doktor Heines sollten moderierte Gesprächsrunden mit Vertretern von drei bis fünf Selbsthilfegruppen und einer Mitarbeiterin der Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung (Moderation) stattfinden. Die Selbsthilfegruppenvertreter sollten sich und ihre Arbeit den Ärzten und Therapeuten der Fachkliniken bekannt machen, damit Patienten/Klienten bei stationären und ambulanten Aufenthalten vom Fachpersonal gezielt auf Selbsthilfegruppenangebote aufmerksam gemacht werden können.
Ferner sollte das Thema „Selbsthilfe an der Schnittstelle zu Krankenhäusern“ verdeutlicht werden. Als Nebeneffekt wurde erwartet, dass Kontakte zwischen Selbsthilfegruppen und Ärzten/Therapeuten entstehen, die genutzt werden können, zum Beispiel für weitere Veranstaltungen in Kliniken, Fortbildungsangebote und/oder Unterstützung bei Gruppenneugründungen.

Im Ameos Klinikum Doktor Heines und im Behandlungszentrum des Klinikums Bremen-Nord haben diese Gespräche schon mit Erfolg stattgefunden, Besuche im Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Bremen-Ost stehen noch aus.
Schon die ersten Kontakte mit den Kliniken haben gezeigt, dass das Interesse an Selbsthilfegruppen von Seiten der Kliniken zugenommen hat. So hat das Ameos Klinikum Doktor Heines Selbsthilfegruppen eingeladen, sich am „Tag der offenen Tür“ mit Informationsständen zu präsentieren.

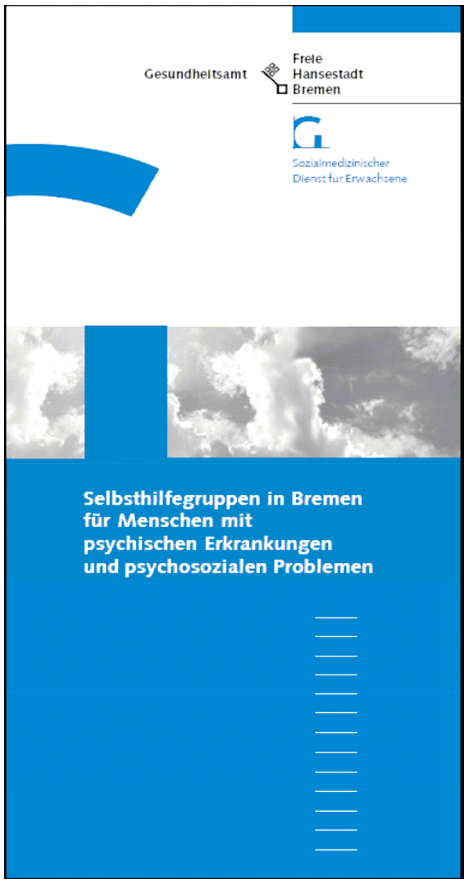
Verzeichnis über Gruppen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen

Neben der Vorstellung von Selbsthilfe in Fachkliniken haben wir an einem Verzeichnis über Selbsthilfegruppen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen in Bremen gearbeitet, das wir Ende 2006 der Fachöffentlichkeit vorstellen konnten (siehe Abbildung 5).

Dieser Selbsthilfe-Beratungsführer enthält neben allgemeinen Informationen zur Selbsthilfe die Beschreibungen von 35 Selbsthilfegruppen und sieben Organisationen, welche Angebote zur Beratung und Gesprächsgruppen zur Bewältigung von psychischen Erkrankungen und Problemen vorhalten.

Die Psychotherapeutenkammer Bremen war freundlicherweise bereit, den Selbsthilfe-Beratungsführer an ihre Mitglieder zu verteilen. Ferner erhielten alle Fachärzte für psychotherapeutische Medizin und Ärzte, die Psychotherapie durchführen, je ein Exemplar.
Ebenso Fachleute in Kliniken und Institutionen, die mit der Beratung und Behandlung psychisch kranker Menschen in Bremen betraut sind. Und natürlich alle, an der Erstellung der Broschüre beteiligten Selbsthilfegruppen.

Abbildung 5
Selbsthilfegruppen in Bremen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen



(Gesundheitsamt Bremen, 2006b)

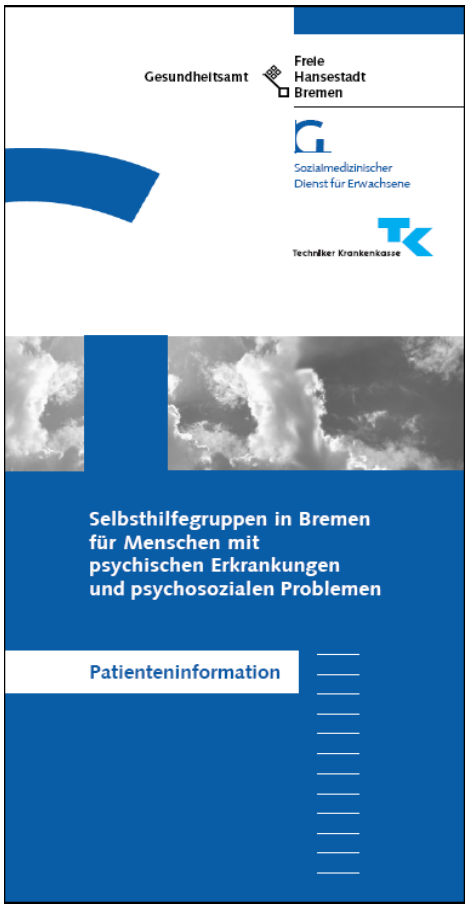
Die Auflage von 1.000 Stück war schon nach kurzer Zeit vergriffen. Ein Nachdruck wurde nötig.

Die große Nachfrage hat uns gezeigt, dass der Selbsthilfe-Beratungsführer, der eigentlich für die Beratungs- und Vermittlungsarbeit gedacht war, auch Anklang bei Patienten gefunden hat. Als Handreichung für Betroffene haben wir aus dem Selbsthilfe-Beratungsführer eine Patienteninformation entwickelt (siehe Abbildung 6), mit Hinweisen zur Bedeutung von Selbsthilfe bei psychischen Erkrankungen und einem Stichwortverzeichnis zu den Selbsthilfegruppen.

Dieses Informationsblatt wird in den Arzt- und Psychotherapeutenpraxen und in den Kliniken ausgelegt und somit auf das vielfältige Angebot der Selbsthilfe aufmerksam gemacht. Den Nachdruck des Beratungsführers und den Neudruck der Patienteninformation hat die Techniker Krankenkasse Bremen unterstützt.

Abbildung 6

Selbsthilfegruppen in Bremen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen – Patienteninformation



(Gesundheitsamt Bremen, 2007)

Resümee

Die Auseinandersetzung mit Thema Selbsthilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Probleme in Bremen war dringend notwenig.

Nach den verschiedenen Aktivitäten und Projekten können wir in unserer Beratungs- und Unterstützungsarbeit nun auf ein gut etabliertes Selbsthilfegruppenangebot und auf interessierte und gut informierte Kooperationspartner stützen. Selbsthilfegruppen fühlen sich in diesem Kreis gut platziert und aufgehoben.

3.3 Gruppenneugründungen – nicht immer ganz einfach

Gruppengründungen mit Unterstützung

Zu den Aufgaben des Gesundheitsamtes gehört es, Selbsthilfegruppengründungen zu unterstützen. Auch wenn viele Selbsthilfegruppen sich ganz ohne die Mithilfe anderer Institutionen gründen, erreichen uns immer wieder Anfragen von interessierten Bürgern oder von Mitarbeitern anderer Organisationen aus dem Gesundheitsbereich, die eine Selbsthilfegruppengründung planen und um Unterstützung nachfragen. Vor dem ausführlichen Beratungsgespräch stehen unsere eigenen Recherchen, mit denen wir uns im Vorfeld mehrere Fragen zu beantworten versuchen:

- Ist das Thema für Selbsthilfe relevant?
- Ist das Thema im Bereich der gesundheitlichen Selbsthilfe richtig angesiedelt?
- Bestehen schon Selbsthilfegruppen zu diesem Thema in Bremen?
- Bestehen Selbsthilfegruppen zu diesem Thema im nahen Umland?
- Gibt es eine/n Bundesvereinigung/Bundesverband zu dem Thema?
- Wurde das Thema in unserer Beratung schon häufiger angefragt?

Auf dieser Grundlage wird das persönliche Gespräch zur Gruppengründung geführt.
Eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Gruppengründung ist die Frage nach der persönlichen Motivation der Gruppengründer. Vorerfahrungen mit Selbsthilfe erleichtern die Gruppengründung und erhöhen die Chance, dass sich die Gruppe dauerhaft etablieren kann. Auch eine Verteilung der Verantwortlichkeit für die Gruppe auf mehrere Personen ist von Vorteil und verhindert eine Überforderung des Einzelnen, was sonst zur frühzeitigen Aufgabe führen kann.
Die Arbeit der Selbsthilfeunterstützer besteht unter anderem darin, Interessierte zum Selbsthilfeengagement zu ermutigen, aber auch, eine realistische Einschätzung der Möglichkeiten und Grenzen von Selbsthilfe aufzuzeigen.
Als Arbeitsmaterial für Gruppengründer wird der Leitfaden Starthilfe zum Aufbau von Selbsthilfegruppen (Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., 2003) empfohlen, der die einzelnen Schritte der Selbsthilfegruppengründung beschreibt und viele Empfehlungen und Tipps für Gruppengründer beinhaltet.

Als Selbsthilfeunterstützer bieten wir daneben weitere Informationen an, die sich speziell auf die Selbsthilfearbeit in Bremen beziehen:

- Fortbildungsmöglichkeiten für Selbsthilfegruppen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Raumnutzungsangebote
- Kontakte zu Kooperationspartnern
- Beratung zur finanziellen Unterstützung von Selbsthilfegruppen
- Vernetzungsmöglichkeiten
- Konfliktberatung
- Begleitung der ersten Gruppentreffen

Die Unterstützungsmöglichkeiten sind vielfältig. Sie können daher immer auf die Bedürfnisse der potentiellen Gruppengründer zugeschnitten werden.

Herzerkrankungen und Selbsthilfe – Beispiel einer gelungenen Gruppengründung

Es gibt chronische Erkrankungen, die trotz großer Verbreitung in der Bevölkerung kaum in Selbsthilfegruppen thematisiert und auch vergleichsweise selten in Beratungsgesprächen nachgefragt werden. Dazu gehören Herz-Kreislauferkrankungen.

Wir haben uns 2004/2005 intensiv mit der Frage beschäftigt, warum die in Selbsthilfegruppen mögliche psychosoziale Bewältigung, des zum Teil lebensbedrohlichen Krankheitsgeschehens bei Herz-Kreislauferkrankungen, so selten nachgefragt und angeboten wird. So gab es 2004 in Bremen lediglich eine Gruppe für Menschen mit künstlichen Herzklappen, eine weitere für Menschen mit implantierten Defibrillator und einen Gesprächskreis für Eltern herzkranker Kinder. Selbsthilfegruppen für Menschen mit koronarer Herzkrankheit, nach Herzinfarkt oder Bypassoperation gab es in Bremen nicht.
Wir haben im ersten Schritt zu klären versucht, ob das Thema Herzerkrankungen überhaupt als Selbsthilfethema relevant ist. Ferner wurde recherchiert, welche Angebote der Nachsorge in Bremen bestehen und ob Selbsthilfe mit diesen in Kooperation treten kann.
Das RehaZentrum Bremen, in dem ambulante Rehabilitation für Herzpatienten angeboten wird, ist eine derartige Einrichtung der Nachsorge und zeigte sich am Thema Selbsthilfe sehr interessiert. Ferner gab es in Bremen zum Zeitpunkt unserer Recherchen 52 Koronarsportgruppen, angeboten vom Landessportbund Bremen, die zwar Selbsthilfeanteile aufweisen, aber nach unserer Definition nicht als Selbsthilfegruppen bezeichnet werden können (siehe Abschnitt 2.1: Was kennzeichnet Selbsthilfegruppen?). Auch die verantwortliche Mitarbeiterin von SPORT PRO GESUNDHEIT beim Landessportbund Bremen begrüßte unsere Initiative.

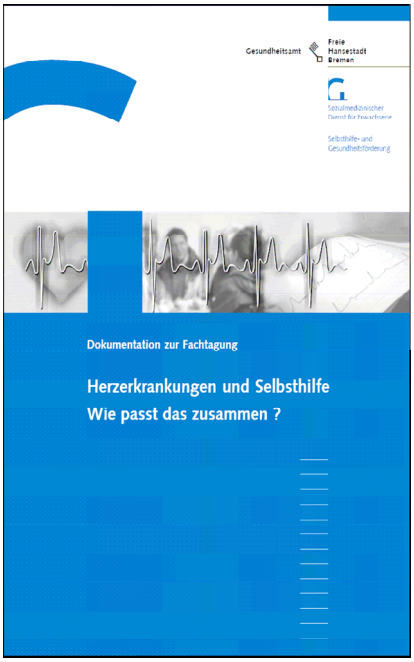
Die ausführlichen Gespräche mit ausgewiesenen Experten[15] in Institutionen, die mit der Behandlung und/oder Begleitung herzkranker Menschen betraut sind, haben uns bestärkt, das Thema Herzerkrankungen und Selbsthilfe weiter zu verfolgen und öffentlich zu diskutieren.

In der Fachveranstaltung „Herzerkrankungen und Selbsthilfe – Wie passt das zusammen?“, die wir im Februar 2005 in Zusammenarbeit mit dem RehaZentrum Bremen durchgeführt haben, kamen einige unserer Partner aus den Vorbereitungsgesprächen zu Wort. Aus Sicht des Sozialmediziners, der Kardiologie- und Reha-Medizinerin, des Vertreters für kardiologische Prävention und Rehabilitation und des Psychosomatikers/Psychiaters wurde die Fragestellung differenziert beleuchtet und mit dem Fachpublikum, welches aus Ärzten verschiedener Fachrichtungen, Psychologen sowie Übungsleitern für den Reha-Sport beim Landessportbund Bremen und Vertretern der Selbsthilfe bestand, ausgiebig diskutiert.
Die Ergebnisse wurden in der Dokumentation (siehe Abbildung 7) „Herzerkrankungen und Selbsthilfe – Wie passt das zusammen?“ (Gesundheitsamt Bremen, 2005) veröffentlicht.
Diskutiert wurde, warum Selbsthilfe gerade bei diesen Erkrankungen so zögerlich angenommen wird, aber auch, wie wichtig es ist, sich der Bewältigung dieser Erkrankungen nicht zu verschließen und sich mit anderen Betroffenen auszutauschen. Das Fazit der Veranstaltung auf den Punkt gebracht: Selbsthilfe ja – aber richtig.

[15] Gespräche wurden mit folgenden Personen geführt:
Dr. Manju Guha und Heidi Hehlmann – RehaZentrum Bremen – Kardiologie
Dr. Horst Elbrecht – Landesverband Bremen für kardiologische Prävention und Rehabilitation e.V.
Renate Jonas – Landessportbund Bremen – SPORT PRO GESUNDHEIT
Karin Wiedenhoeft – Ehrenamtliche beauftragte der Deutschen Herzstiftung e.V.
Dr. Hans Haack – Chefarzt der Klinik für Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik am Klinikum Bremen-Ost

Ein Bericht der örtlichen Presse zur Fachtagung, welcher den Hinweis enthielt, dass Betroffene und Interessierte im Referat Selbsthilfeförderung des Gesundheitsamtes weitere Informationen erhalten können, hatte zur Folge, dass sich circa 20 Personen angesprochen fühlten und sich über Selbsthilfe informieren wollten.
Dieser Personenkreis wurden zu einem ersten Austausch eingeladen, bei dem über die Möglichkeit einer Selbsthilfegruppengründung gesprochen wurde, getreu dem Motto: „Kontaktstellen gründen [...] keine Selbsthilfegruppen für Betroffene; sie helfen ihnen dies zu tun!“ (Matzat, 2003, Seite 210)

Abbildung 7
Dokumentation zur Fachtagung Herzerkrankung und Selbsthilfe -
Wie passt das zusammen?



(Gesundheitsamt Bremen 2005)

Große Zurückhaltung von Seiten der Betroffenen machte zwei weitere moderierte Treffen erforderlich. Die Teilnehmenden haben sich mit der Frage beschäftigt, was die Gruppe braucht um langfristig bestehen zu können. Es wurden Bedenken geäußert, bei Gesprächen über Tod und Sterben, Ängste und Erfahrungen mit Grenzsituationen überfordert zu sein und nicht „richtig“ auf emotionale Ausbrüche reagieren zu können. Die Hoffnung war, dass eine Person, die in Gesprächsführung geschult ist, hier für Entlastung sorgen würde. Erst dann konnten sich drei Betroffene vorstellen, für die Gruppe zukünftig als Ansprechpersonen zur Verfügung zu stehen. „Selbsthilfe ja – aber richtig“ hieß in diesem Fall: regelmäßige Anleitung.
Wir haben die Finanzierung für die Anleitung sicher gestellt, mit dem Erfolg, dass sich die Gruppe nunmehr seit knapp zwei Jahren regelmäßig trifft und sich für neue Mitglieder geöffnet hat.

Diese Gruppengründung kann als gelungen betrachtet werden, auch wenn sie nicht ganz typisch verlaufen ist. Das Beispiel zeigt, dass individuell auf die besonderen Gruppenbedürfnisse, die durch das Thema bedingt sind, eingegangen werden muss, soll eine Gruppe langfristig erfolgreich bestehen können.

Nicht alle neugegründeten Selbsthilfegruppen haben Bestand

Wenn eine Selbsthilfegruppe sich schon wenige Wochen oder Monate nach der Gründung wieder auflöst, muss die Frage gestellt werden, welche Gründe dazu geführt haben. Obwohl grundsätzlich zu allen Krankheiten Selbsthilfegruppen gegründet werden können, erscheinen manche Krankheiten weniger geeignet für die Auseinandersetzung in Selbsthilfegruppen, zum Beispiel akute und eher nicht zur Chronifizierung neigende Krankheiten.
Auch wenn akute Erkrankungen bei den Betroffenen und/oder Angehörigen Informationsbedarfe und großen Leidensdruck erzeugen und daher der Austausch mit anderen Betroffenen dringend gewünscht wird, ist die Selbsthilfegruppe hier eher durch eine medizinische oder psychotherapeutische Beratung zu ersetzen. Ist der Informationsbedarf gedeckt und die Krankheit ausgestanden und bestenfalls ausgeheilt, erlischt oft das Interesse am Besuch der Selbsthilfetreffen. Dieses Verhalten erzeugt einen stetigen Wechsel von Teilnehmenden in der Gruppe, was ein kontinuierliches Arbeiten an den selbst gesteckten Zielen deutlich erschwert.

Gruppen mit einer sehr geringen Teilnehmerzahl (zum Beispiel unter sechs Personen) haben es auch schwerer, sich dauerhaft zu etablieren, besonders, wenn es sich um eine Gruppe handelt, die ihre Aktivitäten eher nach außen richtet. Zum einen verteilen sich die Aufgaben nur auf wenige Personen, so dass es schneller zur Überforderung einzelner Gruppenmitglieder kommen kann. Zum anderen besteht die Gefahr, dass das Interesse am Thema erlahmt, weil Impulse von außen fehlen, wie sie neue Gruppenmitglieder einbringen können.

Auch können Gruppen scheitern, die sich zu schnell nach außen öffnen und vorab nicht ausreichend geklärt haben, welche Ziele sie mit ihrem Engagement verfolgen wollen. Räumen sich Gruppen besonders in der Anfangsphase nicht genügend Zeit für Diskussionen und Austausch untereinander ein, wird es ihnen schwerer fallen, ein gemeinsames Selbstverständnis zu entwickeln, das ihnen später erlaubt, auch Krisen in der Selbsthilfearbeit zu überstehen.

3.4 Selbsthilfegruppen ergänzen und begleiten medizinische Behandlung in Krankenhäusern

Selbsthilfegruppen und Krankenhäuser – Selbsthilfegruppen in Krankenhäusern

Immer mehr Krankenhäuser und Reha-Kliniken haben in den letzten Jahren die Bedeutung der Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen als Partner im Gesundheitswesen erkannt. In der zeitgemäßen Versorgung in Kliniken, die das Zusammenwirken von ambulanten und stationären Maßnahmen vorsieht, wird Selbsthilfe als ein wichtiges Glied in der Versorgungskette gesehen, welchem besonders in der Nachsorge eine entlastende und unterstützende Funktion zugeschrieben wird.

Welche Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Selbsthilfegruppe zugemessen wird, erkennt man auch daran, dass Selbsthilfe als wichtiger Baustein in der Qualitätssicherung in Krankenhäusern erkannt und ausdrücklich als Qualitätskriterium benannt ist. So beispielsweise von „proCum Cert", einem Qualitätsbeurteilungs- und Zertifizierungssystem für konfessionelle Krankenhäuser. Auch in der Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH) spielt die Patientenorientierung – zu der die Kooperation mit Selbsthilfegruppen gezählt werden kann – eine bedeutende Rolle.
In Nordrhein-Westfalen ist die Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen sogar im Krankenhausgesetz des Landes festgeschrieben worden. So hat Nordrhein-Westfalen seine Krankenhäuser gemäß § 10 des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen[16] Krankenhäuser zur Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen verpflichtet (vergleiche Diakonisches Werk der Evangelischen Kirchen im Rheinland, 2004).

Auch in Bremen greifen Krankenhäuser auf das Erfahrungswissen von Selbsthilfegruppen zurück, wenn es um das Thema der Patientenorientierung geht.
So haben die Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung (IBF) in den Kliniken Bremen-Mitte und Bremen-Ost, in Kooperation mit dem Gesundheitsamt im Jahr 2003 einen Fortbildungsschwerpunkt für Mitarbeiter der beiden Kliniken geplant, der sich mit dem Thema der Förderung der Patientenorientierung in Krankenhäusern beschäftigt. Ausgewählte Selbsthilfegruppen waren an der Vorbereitung und Durchführung der Fortbildungsveranstaltung beteiligt. In den Fortbildungen, die für Ärzte und Pflegepersonal gleichermaßen konzipiert waren, wurden die Selbsthilfearbeit aus Sicht der Gruppen vorgestellt und die Wünsche und Erwartungen von Patienten an eine patientenorientierte Pflege und Behandlung in Krankenhäusern vermittelt.
Diese Veranstaltungen waren ein gelungenes Projekt der Zusammenarbeit zwischen Kliniken, Selbsthilfeunterstützern und Selbsthilfegruppen.

Aber auch Selbsthilfegruppen haben ein großes Interesse an Kontakten zu Kliniken und Klinikärzten. So können sie die Infrastruktur im Krankenhaus für ihre Beratungsarbeit nutzen,

[16] § 10 Zusammenarbeit der Krankenhäuser(1)
Die Krankenhäuser sind entsprechend ihrer Aufgabenstellung nach dem Bescheid nach § 18 zur Zusammenarbeit untereinander und mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Rettungsdienst, den für die Bewältigung von Großschadensereignissen zuständigen Behörden, den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, **den Selbsthilfeorganisationen** und den Krankenkassen verpflichtet.
(Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen- KHG NRW – vom 16. Dezember 1998 (GV. NRW. S. 696), geändert durch Gesetz vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 403)

im regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit Fachärzten neueste Informationen zu Diagnostik- und Behandlungsmethoden erhalten sowie neue Mitglieder für ihre Gruppen gewinnen.
Durch Teilnahme an Gesundheitstagen in Kliniken (beispielsweise Tag der offenen Tür) nutzen Selbsthilfegruppen vermehrt die Möglichkeit, im Sinne einer verbesserten Patientenorientierung, die Patienteninteressen in der Fachöffentlichkeit zu vertreten (vergleiche Bobzien, 2005, Seite 6).

Wir wissen von verschiedenen Selbsthilfegruppen, dass sie schon seit vielen Jahren eng mit Kliniken und/oder Fachabteilungen von Kliniken zusammen arbeiten.
So unterhält beispielsweise die Vereinigung der Kehlkopflosen e.V. in der Hals-Nasen-Ohrenklinik im Klinikum Bremen-Mitte, im Sankt Joseph Stift und im Diakonie-Krankenhaus Beratungsangebote für Erkrankte vor und nach Kehlkopfoperationen. Im Klinikum Bremen-Mitte wird ein Beratungszimmer zur Verfügung gestellt, Patienten werden auf die Sprechzeiten der Gruppe hingewiesen und gefragt, ob sie den Besuch der Selbsthilfegruppe am Krankenbett wünschen.
Als ein weiteres Beispiel sei der Bremer Arbeitskreis Brustkrebs genannt, der mit seinem Besuchsangebot - „Betroffene besuchen Betroffene“ – für Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind und stationär behandelt werden, eine gelungene Kooperation zwischen Selbsthilfegruppe und Klinik darstellt.

In der stationären wie auch ambulanten Behandlung von Alkoholerkrankungen gehören Suchtselbsthilfegruppen schon seit langem zum festen Bestandteil der Therapie.

Einige Selbsthilfegruppen treffen sich regelmäßigen in Räumen von Klinken, manche mit regelmäßiger oder sporadischer Teilnahme eines Facharztes, der zur Beantwortung medizinischer Fragen zur Verfügung steht. Auch zu Einzelveranstaltungen von Selbsthilfegruppen, wie Fachtagen oder Vorträgen, werden Mediziner aus Kliniken eingeladen.

Selbsthilfegruppen und Kliniken vernetzten

Wir haben uns die Frage gestellt, wie man die Erfahrungen einzelner Gruppen mit ihren Kontakten zu Kliniken auch für andere Selbsthilfegruppen nutzbar machen kann.
Leitgedanken waren:

- Ist eine systematische Vernetzung von Selbsthilfe in bremischen Kliniken möglich?
- Brauchen Selbsthilfegruppen Handlungshilfen für ihr Engagement an Kliniken?

Ein Konzeptentwurf für ein mögliches Projekt mit dem Arbeitstitel „Selbsthilfeunterstützung und Selbsthilfegruppen mit und in Bremer Kliniken“ wurde daraufhin entworfen und diskutiert.

Konzeptentwurf: Selbsthilfeunterstützung und Selbsthilfegruppen mit und in Bremer Kliniken

Das Projekt:
Selbsthilfeunterstützung und Selbsthilfegruppen in Bremer Kliniken
Das Referat Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung hat sich dafür ausgesprochen, neue Schwerpunkte und Kooperationen zur Intensivierung und Optimierung der eigenen Selbsthilfeunterstützung zu planen. Dazu ist die Entwicklung von Strategien zur Informationsgewinnung über Selbsthilfe und Vermittlung zwischen Kliniken und Selbsthilfegruppen vorgesehen.
Zielgruppen:
Drei Zielgruppen sollen mit diesem Projekt angesprochen werden: Kliniken, Selbsthilfegruppen, Patienten.
Kliniken: In den Bremer Kliniken soll Selbsthilfe zukünftig ein Thema sein.
Den Berufsgruppen, die mit der Versorgung von Patienten betraut sind, soll bekannt gemacht werden, was Selbsthilfe im Kontext stationärer und/oder ambulanter Versorgung bedeutet. Die Möglichkeiten und Chancen von Selbsthilfe während und nach dem Klinikaufenthalt, sowie die Vermittlungswege in Selbsthilfegruppen sollen verdeutlicht werden. Ferner soll Selbsthilfe Eingang in Mitarbeiterfortbildung und Krankenpflegeausbildung finden.
Selbsthilfegruppen: Ihnen sollen durch dieses Projekt Kontakte zu Kliniken und medizinischen Fachleuten ermöglicht werden. Neben der Zuführung neuer Mitglieder in Selbsthilfegruppen können sich z.B. Fortbildungsangebote entwickeln oder Raumnutzungsmöglichkeiten ergeben.
Patienten: Durch den Hinweis auf Selbsthilfegruppe haben Patienten schon in der Klinik die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen über ihre Krankheit und den damit zusammenhängenden Problemen auszutauschen.
Partner und Ansprechpartner:
Welche Kliniken gibt es in Bremen?
Klinikum Bremen-Mitte, Klinikum Bremen-Nord, Klinikum Links der Weser, Klinikum Bremen-Ost, DIAKO – Ev. Diakonie-Krankenhaus, Ameos Klinikum Dr. Heines, Krankenhaus St. Joseph Stift, Rotes Kreuz Krankenhaus, Paracelsus Kurfürstenklinik, Reha-Klinik Friedehorst.
Es muss ermittelt werden, welche Personen in den Kliniken Ansprechpartner für Selbsthilfe sind. Diese können MitarbeiterInnen in folgenden Arbeitsbereichen sein: Interne Fortbildung, Qualitätsmanagement, Öffentlichkeitsarbeit, Pflegeschulen.
Vorarbeiten:
Eine systematische Erhebung der bestehenden Kontakte von Selbsthilfegruppen wäre hilfreich. Diese, verbunden mit der Abfrage, welche Wünsche Selbsthilfegruppen an die Zusammenarbeit mit Kliniken haben, sollte Grundlage für das weitere Vorgehen sein.

Mit den Vorarbeiten zu dem Projekt haben wir 2006 in Form einer Befragung von Selbsthilfegruppen begonnen. Die Ergebnisse der Befragung werden im Folgenden vorgestellt.

Bestandsaufnahme

Um einen genauen Überblick über die bestehende Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und Bremer Kliniken zu erhalten, wurden alle 207 Selbsthilfegruppen, -initiativen und -

organisationen in Bremen, die Gruppentreffen anbieten, mittels Fragebogen gebeten, Auskunft über ihre Kontakte zu Kliniken oder zu Klinkärzten zu geben.

Gefragt wurde:

> Hat oder hatte Ihre Selbsthilfegruppe Kontakt zu Kliniken oder zu Klinikärzten?
> Wie sah der Kontakt (die **Zusammenarbeit**) aus?
>
> - Die Klinik hat Informationsmaterial angefordert
> - Die Klinik stellt Räumlichkeiten zur Verfügung
> - Selbsthilfegruppe bietet eine regelmäßige Beratung in der Klinik an
> - Arzt/Patientenseminare werden gemeinsam veranstaltet
> - Ärzte/Ärztinnen stehen für Vorträge, Beratungen oder sonstige Unterstützung zur Verfügung

Da diese Befragung im Zusammenhang mit der Befragung zur Wegweiserüberarbeitung 2006 stand, auf dessen Vollständigkeit großen Wert gelegt wurde, konnte eine Fragebogenrücklauf von 100% erreicht werden.

Auswertung der Befragung

Von 207 befragten Gruppen geben 117 Gruppen (56,5%) an, Kontakte zu Kliniken oder Klinikärzten zu unterhalten oder in der Vergangenheit unterhalten zu haben. Die Gruppen kamen aus folgenden Bereichen:

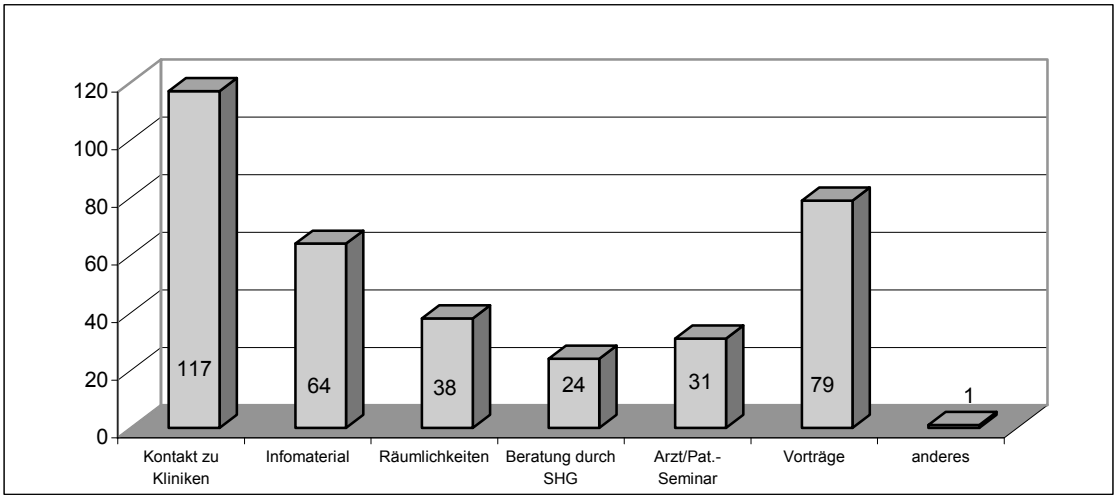
58 Gruppen	Chronische somatische Erkrankungen
18 Gruppen	Alkohol/Sucht/Drogen
12 Gruppen	Psychische Erkrankungen
11 Gruppen	Behinderung
6 Gruppen	Trauer
5 Gruppen	Krebs
1 Gruppe	Gewalt
6 Gruppen	Sonstige

Betrachtet man die angegebenen Kontakte (die Zusammenarbeit) dieser 117 Gruppen genauer, kann folgendes festgestellt werden (siehe Abbildung 8):

- 45 Gruppen (38%) geben eine Art der Zusammenarbeit, 72 Gruppen zwei und mehr Arten von Zusammenarbeit mit Kliniken an.
- Die Möglichkeit, Informationsmaterial der Selbsthilfegruppe auf den Stationen auszulegen oder an Informationstafeln auszuhängen, nutzen 64 Gruppen (circa 54%).
- 38 Gruppen (32%) nutzen Räumlichkeiten in den Kliniken für ihre regelmäßigen Gruppentreffen oder für Einzelveranstaltungen.
- Mit ihren Beratungsangeboten für Patienten in Kliniken werben 24 Gruppen (20%), davon neun Gruppen aus dem Bereich der Alkoholabhängigkeit.
- Gemeinsame Arzt/Patientenseminare wurden von 31 Gruppen (26%) veranstaltet.
- Vorträgen und Veranstaltungen unter Beteiligung von Krankenhausärzten haben 79 Gruppen (67%) organisiert.
- Eine Gruppe gab an, lediglich zum „Tag der offenen Tür“ in der Klinik präsent gewesen zu sein.

Abbildung 8

Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen mit Kliniken und Klinikärzten



Quelle: Befragung der gesundheitlichen Selbsthilfegruppen im Jahr 2006

Wie die Ergebnisse der Befragung zeigen, liegen vielfältige Erfahrungen von Seiten der Selbsthilfegruppen im Umgang mit Kliniken und Klinikärzten vor, darum sollte die Kooperation vor dem Hintergrund dieser Daten diskutiert und zusammen mit den Selbsthilfegruppen weiter entwickelt werden. Das Ziel sollte sein, die Vernetzung von stationärer Versorgung und Selbsthilfe zu intensivieren.

Erfahrungen Anderer nutzen

Zwei Beispiele guter Praxis der Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen mit Krankenhäusern werden im folgenden vorgestellt. Sie zeigen, wie Selbsthilfe in Kliniken aussehen kann.
In einem Modellprojekt der Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen Hamburg (KISS Hamburg) wurde das „Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ entwickelt.
Der Gesundheitstreffpunkt Mannheim e.V. beschäftigt sich im Projekt „Mannheimer Patientenforum“ mit den verschiedenen Ansatzpunkten von Selbsthilfe in einem Krankenhaus.

Das Projekt „Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“

Das Projekt der Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen Hamburg (KISS Hamburg) wurde als Modellprojekt angelegt und in einer Kooperation mit dem Landesbetrieb Krankenhäuser Hamburg (LBK) durchgeführt (Bobzien, 2005). Inhalt war die Entwicklung von Qualitätskriterien für das Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus sowie die Festlegung eines Vergabeverfahrens für das Qualitätssiegel. An dem Projekt wirkten neben der KISS Hamburg (Projektleitung Monika Bobzien) Qualitätsbeauftragte aus drei Kliniken des LBK sowie interessierte Vertreterinnen und Vertreter von Selbsthilfeorganisationen mit.

Die Modellphase wurde erfolgreich abgeschlossen und schon Mitte 2006 ist den ersten Hamburger Kliniken das Qualitätssiegel „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ verliehen worden[17] (Bobzien, 2006, Seite 49-51).

[17] Ausführliche Informationen zum Qualitätssiegel "Selbsthilfefreundliches Krankenhaus und zu den Qualitätskriterien sind unter www.selbsthilfefreundliches-krankenhaus.de zu finden.

Selbsthilfefreundliches Krankenhaus
Ein „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus" zeichnet sich dadurch aus, dass es sein ärztliches und pflegerisches Handeln durch das Erfahrungswissen der Selbsthilfe erweitert, den Kontakt zwischen Patientinnen und Patienten und Selbsthilfegruppen fördert und kooperationsbereite Selbsthilfegruppen aktiv unterstützt. (Der Paritätische Wohlfahrtsverband Hamburg e.V., 2006)

Es ist geplant, die Implementierung der Qualitätskriterien Selbsthilfefreundliches Krankenhaus als Kernkriterium in das KTQ®-Manual zur Selbstbewertung in Krankenhäusern aufzunehmen und somit die „Selbsthilfefreundlichkeit von Krankenhäusern bundesweit in einem anerkannten Qualitätssicherungsverfahren zur Zertifizierung von Krankenhäusern zu etablieren." (vergleiche ebenda)

Das Projekt „Mannheimer Patientenforum"

Diese Projekt, entwickelt und durchgeführt vom Gesundheitstreffpunkt Mannheim e.V. (die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe in Mannheim), befasst sich mit verschiedenen Kooperationsfeldern zwischen Klinik und Selbsthilfegruppen am Klinikum Mannheim. Die vier Elemente des Patientenforums sind:

- Selbsthilfe- und Patientensprechstunde: 16 Selbsthilfegruppen bieten im Klinikum Mannheim einmal wöchentlich eine Sprechstunde für interessierte Patienten an.
- Klinik-Besuchsdienst: 12 Selbsthilfegruppen stellen sich zur Verfügung, um bei Bedarf Patienten oder deren Angehörige auf den Stationen zu besuchen.
- Ausbildung in der Pflegeschule: 12 Gruppen wirken in Ausbildungseinheiten in der Pflegeschule der Kliniken mit.
- Seminare am Lernzentrum für pflegende Angehörige: sechs Selbsthilfegruppen bringen ihre Kompetenzen in Angehörigenseminare ein.

Die einzelnen Angebote wurden unterschiedlich gut angenommen. Besonders bei den Selbsthilfe- und Patientensprechstunden wurde festgestellt, dass stationäre Patienten das Angebot kaum in Anspruch nahmen. Als ein Grund wird die kurze Verweildauer im Krankenhaus angenommen. Die Besucherzahl ehemaliger Patienten ist dagegen gestiegen. Patienten erhalten mit ihren Aufnahmeunterlagen einen Hinweis auf die Selbsthilfe- und Patientensprechstunden, ebenso liegen Selbsthilfeinformationen im Eingangsbereich des Klinikums aus. Mit diesen Informationen versehen, können Patienten sich nach der Entlassung in Ruhe und ohne Zeitdruck mit den Unterstützungsangeboten befassen und bei Bedarf die Sprechstunde aufsuchen (vergleiche Biechele, 2006).

Für unsere Arbeit sind die Herangehensweisen und Erkenntnisse aus den skizzierten Projekten – aber auch aus Projekten anderer Unterstützerstellen – sehr hilfreich. Darum werden wir sie soweit als möglich in unsere Arbeit einbeziehen.

3.5 Bremer Selbsthilfegruppen und die Pharmaindustrie: Eine Beziehung mit Nebenwirkungen?

Annika Gramsch
Hartmut Stulken

Die Verbindung von Selbsthilfegruppen zur Pharmaindustrie ist seit geraumer Zeit auch in Bremen ein viel diskutiertes Thema.

Verantwortlich waren dafür Transparency Deutschland mit einem Bericht über Transparenzmängel, Korruption und Betrug im deutschen Gesundheitswesen und anschließende Medienberichte. Während Transparency in seiner kritischen Bewertung der Verbindung von Selbsthilfegruppen zur Pharmaindustrie Selbsthilfegruppen zur Distanz (auch zu ärztlichen Anbietern, Krankenkassen und der Politik) mahnte, wurden in weiteren, darauf bezugnehmenden Medienberichten, Beispiele für Einflussnahme der Pharmaindustrie auf Selbsthilfegruppen genannt, und es wurde die Kritik erweitert (Keller, 2005; Transparency Deutschland, 2005, Seite 61).

Selbsthilfegruppen wurde dabei ein unkritischer und teilweise naiver Umgang mit Pharmaunternehmen unterstellt. Zudem wurde das Bild der Selbsthilfegruppen als Opfer der Strategien gezeichnet, mit denen Unternehmen gezielt Patientengruppen erreichen und künftige Medikamentenabsätze steigern. Gewarnt wurde besonders vor dem Risiko einer Unterwanderung der Selbsthilfegruppen durch die Pharmaindustrie (Feyerabend, 2005). Die öffentliche Kritik fand vor dem Hintergrund gestiegener finanzieller Zuwendungen für Selbsthilfegruppen durch Pharmaunternehmen bei gleichzeitigem Rückgang öffentlicher Förderung in den zurückliegenden Jahren statt. Einen Rückzug der öffentlichen Förderung für Selbsthilfegruppen gab es aber in Bremen nicht[18] (vergleiche 5.2).

Einige pharmageförderte Selbsthilfegruppen sahen sich durch die Kritik und damit verbundene Unterstellungen diskreditiert und in einem Dilemma, wie wir in unseren Gesprächen mit ihnen häufig erfuhren. Angesichts der Diskussionen um die angespannten öffentlichen Haushalte wollen sie alternative Finanzierungsquellen erschließen, dabei aber ihre Unabhängigkeit nicht aufgeben und sich auch nicht ungerechtfertigten Vorwürfen beim Erhalt von Spendengeldern oder bei dem Eingehen von Partnerschaften mit Pharmafirmen durch das Sponsoring ausgesetzt sehen. Dass Spenden und Sponsorenmittel verschiedene Formen der Zuwendung mit ebenso unterschiedlichen Konsequenzen für die Selbsthilfegruppen sind, blieb in den öffentlichen Debatten und Medienberichten bisher häufig unerwähnt.

[18] Vertreter von Bremer Selbsthilfeorganisationen berichteten dem Verfasser 2006 von einem rückläufigen Trend beim Einsatz finanzieller Zuwendungen durch die Pharmaunternehmen besonders bei den Spendenmitteln für ihre Organisationen. Zudem berichteten sie über die Konzentration der finanziellen Zuwendungen auf das Sponsoring.

Sponsoring ist begrifflich und praktisch von Spenden abzugrenzen. Spenden sind freiwillige Zuwendungen von einem Dritten in Form von Geld- oder Sachleistungen oder unentgeltlichen Leihgaben.

Mit **Spenden** sind keine Erwartungen verbunden, Gegenleistungen werden nicht erwartet. Dagegen bedeutet **Sponsoring** die Bereitstellung von Geld, Sachmitteln oder Dienstleitungen durch Unternehmen zur Förderung von Personen, Gruppen und Organisationen im sportlichen, kulturellen und/oder sozialen Bereich, um damit gleichzeitig Ziele der eigenen Unternehmenskommunikation (nach außen durch Werbung und Öffentlichkeitsarbeit, nach innen durch Entwicklung der Corporate Identity) zu erreichen. Es gilt das Prinzip der Gegenleistung (Thiel, 1999).

Öffentliche Kritik an Bremer Selbsthilfegruppen wegen ihrer Verbindungen zur Pharmaindustrie war bisher kaum wahrnehmbar. Eine Auseinandersetzung mit dem Problem ist aber auch in Bremen deshalb aktuell, weil alle Gesetzlichen Krankenkassen ihre Selbsthilfeförderung künftig von der Unterzeichnung einer Erklärung zum Umgang mit Wirtschaftsunternehmen abhängig machen, mit der sich die Selbsthilfegruppen zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit verpflichten. Auf dieser Grundlage fördern auch die Bremer Krankenkassen, die eine entsprechende Erklärung zur Unterzeichnung für die Vertreter der Selbsthilfegruppen den Unterlagen zur Antragstellung beilegen. Damit sollen sich die Selbsthilfegruppen zudem zur Bekanntmachung ihrer Unterstützungen durch und Kooperationen mit Wirtschaftsunternehmen und der Wahrung datenschutzrechtlicher Bestimmungen sowie zum Verzicht auf die Bewerbung von Produkten und Dienstleistungen zur Diagnose und Therapie verpflichten.

In dem Zusammenhang ist auch zu bedenken, dass einige Selbsthilfeorganisationen, wie beispielsweise die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG), bereits seit einigen Jahren über Leitlinien verfügen, die Einflussnahme der Pharmaindustrie bei ihrer Unterstützung ausschließen sollen (DMSG, 2005).

2005 befragte die Hamburger Selbsthilfekontaktstelle ausgewählte Hamburger Selbsthilfegruppen. Die Ergebnisse erlaubten Vergleiche mit den Erkenntnissen und Ergebnissen, die wir gewinnen konnten und über die wir berichten.

Eine kritische Auseinandersetzung mit dem Thema Pharmaindustrie und Selbsthilfegruppen wird aber auch besonders notwendig und dringlich, weil die Bedeutung der Selbsthilfegruppen für die Gesundheitsversorgung der Gesellschaft in den zurückliegenden 20 Jahren stetig gewachsen ist. Wenn Patienten und Angehörige sich vertrauensvoll mit dem Wunsch nach Erfahrungsaustausch sowie Hilfe und Unterstützung an Selbsthilfegruppen wenden, dürfen sie zurecht Glaubwürdigkeit und eine von fremden Interessen weitgehend unabhängige Haltung erwarten.

Ein großer Teil der Deutschen findet die Selbsthilfe vertrauenswürdig. Bei einer Befragung gaben drei von vier Bürgern an, sich im Falle von Krankheit oder persönlicher Krise einer Selbsthilfegruppe anschließen zu wollen. Eine weitere Befragung in Berlin ergab, dass über 90 Prozent der Befragten Selbsthilfegruppen für wichtig halten.

(Deutsche Angestellten Krankenkasse, 1998; Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle Berlin [SEKIS], 2003)

Deshalb wurden acht ausgewählte Bremer Selbsthilfegruppen über ihre Erfahrungen mit der Pharmaindustrie befragt, damit Rückschlüsse auf den Umgang anderer Selbsthilfegruppen mit der Pharmaindustrie gezogen, der Rahmen für eine weiter gehende Behandlung des Themas gesteckt und Empfehlungen für Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeunterstützer formuliert werden können. Ausgewählt wurden Selbsthilfegruppen, bei deren Mitgliedern eine regelmäßige Behandlung mit Medikamenten unverzichtbar ist oder sie zumindest einen wichtigen Beitrag zur Behandlung und Krankheitsbewältigung, beispielsweise bei chronischen Schmerzen, leistet. Für die Auswahl war zudem wichtig, dass bei den Vertretern der Selbsthilfegruppen, die in die engere Wahl genommen wurden, die Zustimmung zu einer Beteiligung an einer Befragung und Mitarbeit bei der Gestaltung dieses Kapitels vorausgesetzt werden konnte.

Die beteiligten Selbsthilfegruppen und Fragestellungen

Interviewt wurden in getrennten Befragungen die Vertreter der folgenden Selbsthilfegruppen:

- Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG), Landesverband Bremen e.V.
- Deutsche Parkinson Vereinigung e.V., Regionalgruppe Bremen
- Selbsthilfegruppe Krebsnachsorge Bremen-Nord
- Asthma Selbsthilfegruppe Bremen e.V.
- Selbsthilfegruppe Morbus Crohn & Coilitis ulcerosa (CroCo`s)
- Selbsthilfegruppe Osteoporose Bremen e.V.
- Borreliose – Selbsthilfegruppe Bremen
- Deutsche ILCO[19] e.V., Regionalgruppe Bremen – Niedersachsen-Mitte

Mit der Regionalgruppe Bremen der Deutschen ILCO wurde eine Selbsthilfegruppe befragt, bei der es nicht vorrangig um Medikamente, sondern um den Einsatz von Hilfsmitteln geht. Der Kontakt der ILCO zu Herstellern von Stomabeuteln und anderen Hilfsmitteln erlaubte aber die selben Fragen, die auch an die anderen Selbsthilfegruppen gerichtet wurden und die im Kern auf den Erhalt von Unabhängigkeit und Selbstbestimmtheit bei Zuwendungen durch Produzenten zielen.

[19] ILCO ist die gemeinsame begriffliche Abkürzung der Verfahren Ileostomie und Colostomie. Die Deutsche ILCO ist die Selbsthilfevereinigung für Stomaträger (Menschen mit einem künstlichen Darmausgang oder künstlicher Harnableitung) und Menschen mit Darmkrebs.

Die folgenden Fragen wurden den Vertretern der Selbsthilfegruppen gestellt:

- Bestand bereits Kontakt zu Pharmafirmen? Wenn ja, wie kam er zustande?
- Wurden und werden Spendenmittel von Pharmafirmen bezogen und/ oder bestanden Partnerschaften mit Pharmafirmen, besonders beim Sponsoring?
- Welche positiven und negativen Erfahrungen wurden bei Kontakten mit und Zuwendungen durch Pharmafirmen verzeichnet?
- Welche Chancen und Risiken werden bei den Kontakten und Zuwendungen gesehen?
- Bestehen eigene Leitlinien, die den Umgang mit Pharmaunternehmen und anderen Herstellern regeln?

Im *Forum Gesundheitsselbsthilfe* (vergleiche Kapitel 5.4) wurden die Ergebnisse zudem mit 25 Vertretern anderer Selbsthilfegruppen diskutiert und in Beziehung zu ihren Erfahrungen im Umgang mit der Pharmaindustrie gesetzt. Sie und unsere acht Interviewpartner vertraten die etwa 85 Selbsthilfegruppen, die vom Gesundheitsamt mehr oder weniger regelmäßig Fördermittel erhalten und für Pharmaunternehmen grundsätzlich interessant sind. Einige erhalten bereits seit vielen Jahren Zuwendungen von Pharmaunternehmen neben der Förderung durch das Gesundheitsamt oder die Krankenkassen.

Da der Deutsche Diabetikerbund (DDB) von Transparency als ein besonderes Beispiel für die Unterstützung von Interessen der Pharmaindustrie durch eine Selbsthilfeorganisation angeführt und auch der Bremer Landesverband des DDB gelegentlich kritisiert wurde, befragten wir seinen Vorsitzenden. Das Interview behandelt den Vorwurf der Einflussnahme der Pharmaindustrie auf den Bremer Verband durch Spenden und im Rahmen des Sponsoring und die möglicherweise daraus resultierenden Abhängigkeiten. Das Interview befindet sich im Anhang dieses Berichtteiles.

Zusätzlich wurde untersucht, wie die in einigen Medien pauschal aufgestellten, aber zum Teil nicht tauglichen Hypothesen[20] zu den Ergebnissen unserer Befragung und der Diskussion mit Bremer Selbsthilfegruppen im *Forum Gesundheitsselbsthilfe* passen.
Folgende Fragen sollten weitere Erkenntnisse liefern:

- Wie hoch sind die Zuwendungen, die pharmageförderte Selbsthilfegruppen im Vergleich zu den Größen anderer Förderungen, die sie besonders von der Öffentlichen Hand und den Krankenkassen erhalten?
- Besteht ein Bewusstsein über die Risiken der Kontakte zu Pharmaunternehmen? Kann über versuchte Einflussnahmen von Pharmaunternehmen auf Selbsthilfegruppen berichtet werden, beispielsweise indem diese Patienten, die Mitglieder sind, für Medikamente bewerben?
- Wie verhalten sich pharmageförderte Selbsthilfegruppen konkret? Folgen sie eigenen Regeln und verfügen eventuell über eigene Leitlinien? Machen sie Einnahmen durch Spenden und beim Sponsoring transparent und berichten öffentlich und gegenüber anderen Förderinstanzen darüber?

[20] Organisationen wie Breast Health und Mammazone und andere, auch von der Pharmaindustrie ins Leben gerufene Patientengruppen, werden in Medienberichten stets als Beispiele für eine Instrumentalisierung von Selbsthilfegruppen genannt. Die Beispiele sind untauglich. Es handelt sich dabei nicht um Selbsthilfegruppen, sondern um Organisationen unter dem Deckmantel der Selbsthilfe, die aber nicht über die Merkmale verfügen, die Selbsthilfegruppen besonders kennzeichnen (vgl. 2.1). Seriöse und unabhängig arbeitende Selbsthilfegruppen sehen sich damit pauschal und zu unrecht in die Nähe von Einvernahme und Käuflichkeit gerückt.

Die Ergebnisse

Die Zusammenfassung ergibt, dass das in der Öffentlichkeit bestehende und negativ besetzte Bild der Selbsthilfegruppen, die Kontakte zur Pharmaindustrie pflegen und von ihr unterstützt werden, für die Gesamtheit der befragten und an unserer Diskussion beteiligten Selbsthilfegruppen nicht zutrifft.

Da mit den Befragungen und in der anschließenden Diskussion im *Forum Gesundheitsselbsthilfe* insgesamt 34 von 220 uns bekannten Trägern bestehender Selbsthilfegruppen erreicht wurden, sind Rückschlüsse auf die gesamte Gesundheitsselbsthilfe nicht mit letzter Sicherheit möglich. Allerdings sind uns darüber hinaus auch keine besonderen Fälle der Abhängigkeit von Bremer Selbsthilfegruppen zu Pharmaunternehmen bekannt.

Unsere Ergebnisse aus den acht Einzelbefragungen decken sich weitgehend mit den Erkenntnissen, die KISS Hamburg mit der Befragung von Hamburger Selbsthilfegruppen gewann und veröffentlichte (KISS Hamburg, 2006).

Die wichtigsten Aussagen der Gruppenvertreter zusammengefasst:

Eine Mitarbeiterin der **DMSG Bremen** berichtet über gelegentliche Besuche von Vertretern verschiedener Pharmafirmen, in denen sie beispielsweise über den aktuellen Stand der pharmazeutischen Forschung informieren. Zuwendungen von Pharmafirmen erhält der DMSG Landesverband aktuell in Form von zweckgebundenen Spenden; zum Beispiel am Tag der offenen Tür durch Scheckübergabe für bestimmte Anschaffungen.

Darüber hinaus fördern einige Pharmafirmen Projekte der DMSG, indem die Kosten für auswärtige Referenten, die auf Veranstaltungen der DMSG auftreten, finanziert werden. Gegenleistungen werden dabei nicht erwartet. Ein Sponsoring findet nicht statt, da die DMSG nicht auf eine kontinuierliche finanzielle Unterstützung angewiesen ist. Hingewiesen wurde darauf, dass der Bundesverband der DMSG über eigene Grundsätze zur Zusammenarbeit mit Pharmakonzernen verfügt, an denen sich auch der Landesverband Bremen orientiert.

Die **Parkinsonvereinigung Bremen** und Pharmaunternehmen treffen nach Aussage der Leiterin dieser Selbsthilfeorganisation jährlich auf Veranstaltungen aufeinander, in denen sie miteinander Gespräche aufnehmen. Daraus ergeben sich finanzielle Zuwendungen zur Finanzierung von Broschüren, mit denen die Selbsthilfegruppe über Morbus Parkinson informierte. Überdies werden gelegentlich von Pharmaunternehmen auch Therapiehilfsmittel zur Verfügung gestellt, bisher allerdings ohne geforderte Gegenleistungen.

Eine Abhängigkeit zu einzelnen Pharmafirmen vermeidet die Parkinsonvereinigung Bremen, indem sie Kontakt stets mit mehreren Medikamentenherstellern pflegt und „keinen bevorzugt". Dadurch erhält sie bei Bedarf unterschiedliche Informationen, wie beispielsweise Studien über neue Medikamente und Behandlungsmöglichkeiten. Über negative Erfahrungen wie Ausübung von Druck oder starke Einflussnahme durch Pharmafirmen weiß die Leiterin der Regionalgruppe nicht zu berichten. In einer Abhängigkeit sieht sie die Bremer Parkinsonvereinigung nicht, weil die Mitglieder den Großteil des Finanzbedarfes neben öffentlicher und Krankenkassenförderung aus Mitgliederbeiträgen bestreiten.

Die Vertreterinnen der **Selbsthilfegruppe Krebsnachsorge Bremen-Nord** betonen, dass sie an keiner direkten Zusammenarbeit mit der Pharmaindustrie interessiert sind und dafür solange keine Notwendigkeit sehen, wie die Existenz der Gruppe aus eigener Kraft und durch andere Unterstützungen und Förderungen gesichert ist.

Sie fürchten den Verlust ihrer Unabhängigkeit bei einer finanzielle Unterstützung durch die Pharmaunternehmen. Allerdings treffen sie auf Veranstaltungen wie beispielsweise auf dem Bremer Krebskongress regelmäßig mit Vertretern von Pharmaunternehmen zusammen. Ihre Angebote zur Vorstellung von neuen Produkten werden aber stets abgelehnt.

Die **Asthma Selbsthilfegruppe** nimmt nach Angaben ihrer Leiterin eigenständig und regelmäßig Kontakt mit mehreren Pharmaunternehmen auf, damit neue Behandlungsinformationen erhältlich werden. Die Broschüren der Unternehmen nutzten sie zur Patienteninformation für die Mitglieder und deren Referenten für Vorträge bei größeren Gruppenveranstaltungen. Eine Spende gab es zuletzt 1999 für das zehnjähriges Jubiläum. Früher übliche kleine Sachspenden und Werbegeschenke werden neuerdings nicht mehr verteilt. Sehr selten erhalten Gruppenmitglieder aber auf Nachfrage Hautcreme-Proben oder Sprays, für die aber keine Gegenleistungen erwartet werden.

Überdies kommen gelegentlich Vertreter von Pharmafirmen in die Gruppentreffen, um Asthmaschulungen durchzuführen und neue Medikamente vorzustellen. Insgesamt sieht die

Asthma Selbsthilfegruppe in einer finanziellen Unterstützung durch Pharmafirmen aber mehr Chancen als Risiken, beispielsweise für die Finanzierung der selbst organisierten Besichtigungen von Kur- und Rehabilitationskliniken und Honorierung von Arztvorträgen.

Die **Selbsthilfegruppe CroC´os** kommt nach Auskunft ihrer Leiterin bei Arzt-Patienten-Seminaren, die ihr Bundesverband regelmäßig veranstaltet, in Kontakt mit Vertretern von Pharmaunternehmen. Bei diesen Veranstaltungen ist die Bremer Gruppe mit einem Informationsstand vertreten. Zudem kommt jährlich einmal ein Pharmavertreter in die Gruppe, um über neue Medikamente zu informieren. Da die Mitglieder der Selbsthilfegruppe gut geschult und vorbereitet sind, werden stets kritische Fragen gestellt.

Finanzielle Zuwendungen von Pharmaunternehmen erhält die Selbsthilfegruppe nicht, mit einer Ausnahme; einmal wurde das Frühstück eines Pouch[21] - Gesprächskreises finanziert. Die CroCo´s fordern aber regelmäßig Broschüren bei Unternehmen an, die sie an die Gruppenmitglieder, allerdings nicht kommentarlos, weiterreichen.

Der Vorsitzende der **Osteoporose Selbsthilfegruppe e.V.** berichtet über verschiedene Anfragen von Pharmaunternehmen, in denen Unterstützung für die Öffentlichkeitsarbeit und Organisation von Veranstaltungen angeboten werden. Finanzielle Zuwendungen durch Spenden oder Sponsoring werden grundsätzlich nicht angenommen, obwohl ein Bedarf dafür gesehen wird. Über die Richtigkeit dieser – noch – ablehnenden Haltung bestehen aber im Verein durchaus unterschiedliche Sichtweisen.

Über besondere positive oder negative Erfahrungen mit einzelnen Pharmaunternehmen aus den letzten Jahren weiß der Vorsitzende nichts zu berichten, auch, weil vertiefte Kontakte nicht bestehen. Ob die grundsätzlich kritische und Distanz wahrende Haltung auf Dauer aber beibehalten werden kann, schätzt der Vorsitzende skeptisch ein, wenn die Qualität der Aktivitäten mit vorhandenen Mitteln nicht mehr aufrechtzuerhalten ist.

Die **Borreliose Selbsthilfegruppe** erhält nach Auskunft ihrer Vorsitzenden regelmäßig von Pharmaunternehmen Informationsmaterial. Eine finanzielle Unterstützung wird abgelehnt. Es besteht dabei Sorge vor einer Aufgabe der Unabhängigkeit. Die Selbsthilfegruppe will wie bisher eigene Entscheidungen ohne jegliche Fremdeinflüsse treffen und nicht in die Situation geraten, für einzelne Pharmaunternehmen oder ihre Produkte Werbung zu betreiben.

Dabei orientiert sie sich an der Satzung des deutschen Borrelioseverbandes. In den Gruppentreffen werden aber Erfahrungen im Umgang mit Medikamenten ausgetauscht. Die Vorsitzende weiß auch über gute eigene Erfahrungen im Umgang mit Vertretern von Pharmaunternehmen zu berichten, allerdings mit einer Ausnahme: Einmal wurde massiv die Herausgabe der Adressen von Ärzten verlangt, die Borreliose behandeln. Das hat die Gruppe aber strikt abgelehnt.

Der Leiter der **Regionalgruppe der ILCO** betont, dass hauptsächlich Kontakte zu etwa zehn Herstellerfirmen von Hilfsmitteln und Pflegeheilmitteln bestehen, die regelmäßig nach Absprache mit ihm neue Produkte, wie beispielsweise Stomabeutel, in Gruppentreffen vorführen. Direkte Werbung für einen bestimmten Artikel wird dabei aber nicht zugelassen.

Zudem erhält die Regionalgruppe gelegentlich kleine Sach- und auch zweckgebundene Geldspenden. Dabei legt sie aber Wert auf eine neutrale und gleichrangige Behandlung der

[21] Pouch (englisch: Beutel, Tasche) ist ein aus Dünndarmschlingen geformtes Reservoir. Darin wird der überwiegend flüssige Darminhalt des Dünndarms gesammelt und eine direkte Entleerung hinausgezögert.

Hersteller. Grundlage dafür sind die Vorschriften des Organisationshandbuches der Deutschen ILCO. Positiv eingeschätzt wird die auf Wunsch der Mitglieder gelegentlich mögliche Verteilung von Probeartikeln der Herstellerfirmen. Überwiegend werden die Kontakte mit den Vertretern der Firmen positiv bewertet.

Abschließend und ergänzend stellen wir fest:

Ahnungslosigkeit und Naivität kann den befragten Vertretern der Selbsthilfegruppen im Umgang mit Pharmaunternehmen nicht unterstellt werden. Das ergab auch die Diskussion im *Forum Gesundheitsselbsthilfe,* die zeigte, dass überwiegend ein kritischer, reflektierter und zum Teil selbstbewusster Umgang der Selbsthilfegruppen mit Pharmaunternehmen besteht.

Bei einigen wird deutliches Bemühen um Distanz zu diesen Zuwendungsgebern klar. Dass dennoch Spenden angenommen und Möglichkeiten des Sponsoring genutzt werden, wird in der besonders treffenden Aussage einer Interviewpartnerin deutlich: „Wir sehen darin die Möglichkeit, uns nicht von einem oder von wenigen Zuwendungsebern einseitig und dauerhaft abhängig zu machen."

Die DMSG, ILCO und die Borreliose Selbsthilfegruppe folgen zudem den Leitlinien und Grundsätzen ihrer Spitzenorganisationen auf Bundesebene, die eine Zusammenarbeit mit und Förderung durch Pharmaunternehmen nur bei Wahrung ihrer Autonomie und eigenen Bestimmung über die inhaltliche und organisatorische Arbeit vorsehen.

Wir stießen bei weiteren Recherchen bei Selbsthilfegruppen, die von uns nicht befragt wurden und auch nicht regelmäßig an unserem *Forum* teilnehmen, auf keine Informationen, die auf eine Weitergabe personenbezogener Daten ihrer Mitglieder an Pharmaunternehmen zum Zweck der Medikamentenwerbung schließen lassen. Gerade das wird oft und zurecht als ein besonderes Folgerisiko enger Verbindungen von Selbsthilfegruppen mit Pharmaunternehmen gesehen.

Auch den Vorwurf mangelnder Transparenz auf Seiten der pharmageförderten Selbsthilfegruppen über die Art und das Ausmaß der Zuwendungen fanden wir in unseren Nachforschungen bei den 65 im Jahr 2006 durch das Gesundheitsamt geförderten Selbsthilfegruppen nicht bestätigt. In Faltblättern und Broschüren weisen sie darauf hin und berichten in Förderanträgen und Verwendungsnachweisen darüber.

Wirklichkeitsfremd erscheint die oft geäußerte Kritik an der Vorstellung bestimmter Medikamente und Hilfsmittel in Selbsthilfegruppen und dabei ihre vorschnelle Einordnung als Produktwerbung. Ein Erfahrungsaustausch über die Wirkung von Medikamenten oder den Gebrauch von Hilfsmitteln, wie beispielsweise Anwendung und Einsatz von Stomabeuteln, ist ohne Kennzeichnung und Vorführung von Produkten nicht möglich und häufig zurecht Bestandteil von Gruppentreffen und gruppeninterner Kommunikation.

Eine Grenzüberschreitung kann aber bei der Vermittlung von Informationen durch Selbsthilfegruppen über Pharma- und Hilfsmittelprodukte gegenüber Außenstehenden vorliegen, wenn damit indirekt Werbung verbunden ist. Eine gezielte, weitere Auswertung der Veröffentlichungen pharmageförderter Bremer Selbsthilfegruppen in Gestalt von Faltblättern, Broschüren und Internetauftritten ist für die Gewinnung von zusätzlichen Erkenntnissen überlegenswert.

Der pauschale Vorwurf der Abhängigkeit der Selbsthilfegruppen von Pharmaunternehmen, die sie unterstützen, durch ein Überwiegen von Spenden- und Sponsoringeinnahmen ge-

genüber anderen Zuwendungen, Förderungen und Eigenmitteln, etwa durch Mitglieder- und Teilnahmebeiträge, ist für Bremen nicht zu halten.

Bei keiner der an der Befragung und Diskussion in unserem Forum beteiligten und durch das Gesundheitsamt regelmäßig geförderten Selbsthilfegruppen überwiegt die Pharmaförderung andere Zuwendungen und Eigenmittel bei der Finanzierung ihrer regelmäßigen Aufwendungen. Der uns bekannte höchste Anteil einer Förderung durch Spenden und Sponsorenmittel durch Wirtschaftsunternehmen überhaupt beläuft sich auf einen Anteil von 15 Prozent an den gesamten eingesetzten Mitteln. Damit wird eine Feststellung der Spitzenverbände der Selbsthilfe bestätigt: Die Förderungen der Öffentlichen Hand und der Krankenkassen finanzieren ganz überwiegend die Arbeit von Selbsthilfegruppen. Zuwendungen der Pharmaunternehmen sind daran gemessen nach wie vor gering (NAKOS, 2006, Seite 7-9). Für Bremen trifft das offenbar besonders zu.

Schlussfolgerungen und Ausblick

Ist in Bremen nichts dran an der problematischen Beziehung von Selbsthilfegruppen zur Pharmaindustrie, über die so häufig berichtet wird? Der Eindruck könnte angesichts unserer Erkenntnisse und Ergebnisse durchaus entstehen.

Wir schränken ein, dass sich an unserer Befragung und Diskussion nur etwa 15 Prozent der Träger von gesundheitsbezogenen Bremer Selbsthilfegruppen beteiligt haben. Das ist nur bedingt repräsentativ und ergibt kein vollständiges Bild. Hinzu kommt, dass es Beispiele für eine Instrumentalisierung von Selbsthilfe durch Pharmaunternehmen geben mag, die wir nicht kennen. Ihre Verallgemeinerung diskreditiert aber die Selbsthilfegruppen, die ihre Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung durchaus reflektiert, selbstbewusst und ergänzend zu den Förderungen durch die öffentliche Hand, gesetzliche Krankenversicherung und andere in Anspruch nehmen und die damit nicht in eine einseitige finanzielle Abhängigkeit ihrer Geldgeber geraten wollen.

Eine gewisse Souveränität in der flexiblen Gestaltung ihrer Einnahmesituation, wie sie einige der beteiligten Selbsthilfegruppen pflegen, sollte daher auch anderen Selbsthilfegruppen zugestanden werden. Sie wird weniger problematisch, wenn mit der Zuwendung durch Pharmaunternehmen keine tatsächlichen Abhängigkeiten entstehen.

Wir erfuhren regelmäßig in Gesprächen mit Vertretern von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen auf überregionalen Tagungen, dass bei einer grundsätzlichen Kritik an Zuwendungen durch Pharmaunternehmen und andere Wirtschaftsunternehmen konsequenterweise ausreichende Finanzmittel für Selbsthilfe durch die öffentliche Hand und Krankenkassen bereitzustellen sind und darin die geeignetste Prävention vor ungewünschten Einflussnahmen durch Sponsoren bestünde. Auch wurde immer wieder eine differenzierte Betrachtung des Themas auf breiterer Grundlage gefordert und der Grundverdacht einer Unterwanderung von Selbsthilfegruppen durch die Pharmaindustrie als zu kurz gegriffen angesehen. Angeregt wurde dabei häufig die Vermittlung von Hilfen, mit denen Selbsthilfegruppen ihre Kritikfähigkeit gegenüber den Botschaften und Informationen ihrer Partner und Geldgeber schärfen können. Das zielt besonders auf die notwendige Stärkung der Selbsthilfegruppen in der Wahrnehmung ihrer Neutralität gegenüber Sponsoren und Zuwendungsgebern. Wie das konkret aussehen kann, haben NAKOS und das Selbsthilfebüro Niedersachsen und der Arbeitskreis der niedersächsischen Kontakt- und Beratungsstellen im Selbsthilfebereich dargestellt. Sie formulierten Regeln, die auch für die Selbsthilfegruppen in Bremen interessant und hilfreich sind. Dazu gehören die Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit, Transparenz über ihre Finanzierung, schriftliche Fixierung ihrer Vereinbarungen mit

Wirtschaftsunternehmen sowie die Orientierung der Inhalte ihrer Arbeit an den Interessen ihrer Mitglieder und Betroffenen und nicht an den Interessen der Geldgeber (NAKOS, 2006, Seite 7-9).

Anstatt ausschließlich pauschaler Warnung der Selbsthilfegruppen vor den Gefahren durch die Pharmaindustrie, so verständlich und teilweise berechtigt sie auch erscheint, halten wir daher die Stärkung der Selbsthilfegruppen in ihrer Neutralität, Unabhängigkeit und Souveränität für vordringlich. Dazu gehört neben der kritischen Auseinandersetzung mit Strategien der Pharmaunternehmen besonders die Befähigung zu kritischer Überprüfung jeglicher Gesundheitsinformationen und dabei auch der Werbung für Produkte und Leistungen.

Der durch das Gesundheitsamt zusammen mit dem Paritätischen Bildungswerk eingeschlagene Weg, in besonderen Fortbildungsveranstaltungen die Vertreter von Bremer Selbsthilfegruppen zur Einschätzung der Qualität von Gesundheitsinformationen zu qualifizieren, soll weiter entwickelt werden. Darin sehen wir einen wichtigen Ansatz für künftig kritische Auseinandersetzungen der Selbsthilfegruppen mit Informationen und Strategien ihrer Förderer.

Wir räumen ein, dass unsere Ergebnisse „nur“ in unserer Kommune gewonnen wurden, während die zitierten kritischen Medienberichte besonders bundesweit aktive Selbsthilfeorganisationen und Verbände mit großem Mitgliederbestand im Blick hatten. An dieser Schnittstelle befinden sich aber die von uns befragten Regionalgruppen DMSG, Parkinson Vereinigung, ILCO und DDB sowie einige weitere. Ob nicht doch einige Organisationen und Verbände sich in problematische Partnerschaften mit der Pharmaindustrie begeben haben, können wir nicht ausschließen. Belege haben wir dafür nicht gefunden. Wir stellen fest, dass Instrumentalisierung und Unterwanderung von Selbsthilfegruppen durch Pharmaunternehmen in der Breite in Bremen kein gravierendes Problem darstellt. Offensichtlich ist es das aber auch nicht in der in Medienberichten dargestellten Dramatik in anderen Städten. Die Hamburger Ergebnisse und Erkenntnisse von NAKOS deuteten das an.

In der Stärkung der Selbsthilfegruppen in ihrer inhaltlichen Selbstbestimmung und Fähigkeit zu kritischer Auseinandersetzung mit Informationen und Strategien von Geldgebern sehen wir derzeit die geeignetste Präventionsmaßnahme zur Vermeidung unerwünschter Nebenwirkungen bei Spendenbezug und Sponsoring.

Interview mit Jens Pursche

Vorsitzender des Bremer Landesverbandes des **DDB**, zum Verhältnis seines Landesverbandes zur Pharmaindustrie

Der Diabetiker Bund ist als Selbsthilfeorganisation auf Bundesebene aktiv und in der Stadt Bremen Träger von Patientengruppen. Medikamente sind für die Diabetesbehandlung unverzichtbar und sind daher Bestandteil der verbands- und gruppeninternen Auseinandersetzungen. Bekannt ist, dass der Diabetiker Bund von den Herstellern der Medikamente- wie auch andere Selbsthilfeorganisationen – für die Patientenarbeit Finanzmittel erhält.

Wie wichtig ist die finanzielle Unterstützung für den Diabetikerbund in Bremen ? Was sagen Sie zu dem Vorwurf, sich damit in Abhängigkeit zur Pharmaindustrie zu begeben?

Die finanzielle Unterstützung der Pharmaindustrie ist für den Deutschen Diabetiker Bund sehr wichtig, denn ohne die Zuwendungen, die sich in Form von zweckgebunden Spenden wiederspiegeln, könnten sich viele Aktionen und Projekte nicht realisieren lassen. Diese finanzielle Unterstützung der Pharmakonzerne ist immer projektbezogen. Jedoch ziehen sich Pharmafirmen fühlbar zurück. Deutlich wurde dies insbesondere bei den Insulin produzierenden Firmen, die sich in diesem Jahr abgewandt haben.

Zukünftig sollen vermehrt Sponsoringverträge abgeschlossen werden, in denen die Gegenleistungen, die unser Landesverband zu erbringen hat, festgehalten sind.

Das permanente Verlangen nach neuer Forschung und Medikation seitens der Gruppenteilnehmer hat Zusammenarbeit mit der Pharmaindustrie zur Folge. So kommen gelegentlich Vertreter der Pharmafirmen in die Gruppe, um beispielsweise Blutzuckergeräte vorzustellen. Dass dies gleichzeitig eine Marketingveranstaltung ist, ist uns bewusst. Da diese Art Veranstaltung allerdings von den Gruppenmitgliedern gewünscht wird, spricht wenig dagegen.

Mit welchen Maßnahmen erhalten Sie Unabhängigkeit? Gibt es dabei Unterschiede zwischen dem Landesverband und dem Bundesverband?

Der Landesverband Bremen ist ein Verein und juristisch eigenständig. Das bedeutet, dass wir von den Handlungen des Bundesverbandes unabhängig sind. Um nicht in Abhängigkeit der Pharmaindustrie zu geraten, versuchen wir, so neutral wie möglich zu bleiben. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, werden Präparate und Informationen über das Krankheitsbild Diabetes mellitus von vielen führenden Herstellern angefordert, von denen wir überzeugt sind, dass diese qualitativ hochwertige „Medikamente“ produzieren. Das bedeutet, dass Präparate, die keinen nachweisbaren Nutzen aufweisen, von uns auch nicht weiterempfohlen werden. Lediglich eine bestimmte Firma in Anspruch zu nehmen steht außer Frage. Eine einzige Firma wäre auch aus ökonomischer Sicht nicht in der Lage, alle Projekte innerhalb eines Jahres zu finanzieren. Schließlich leisten die Pharmakonzerne zwar finanzielle Unterstützung, die inhaltliche Gestaltung bleibt allerdings stets beim Landesverband.

Wie hoch sind die Finanzbeiträge durch Pharmasponsoring und/oder Spenden der Pharmaunternehmen, die der Landesverband erhält, gemessen an den gesamten Einnahmen, mit denen die Ausgaben Ihres Landesverbandes finanziert werden?

Der Anteil der finanziellen Zuwendungen der Pharmaindustrie beläuft sich im Verhältnis zur Gesamteinnahme auf etwa 10-15% im Jahr. Diese Spenden beziehungsweise Sponsoringgelder sind unverzichtbar, auch wenn ihr Verlust nicht das „AUS" bedeuten würde. Ich kenne auch keinen Landesverband, bei dem dieser Verlust des Pharmasponsoring zu Existenznöten führen würde.

Die öffentliche Selbsthilfeförderung und die Selbsthilfeförderung der Krankenkassen nach § 20 Absatz 4 SGB V, betragen zusammengenommen das 3-4 -fache der Spenden, die wir von Unternehmen der pharmazeutischen Industrie für unsere laufenden Projektaufgaben jährlich erhalten. Mit diesen zweckgebundenen Mitteln bestreiten wir etwa ein Zehntel der gesamten finanziellen Aufwendungen, die ganz überwiegend von Mitgliederbeiträgen finanziert werden.

Eine einseitige und überhaupt vorhandene Abhängigkeit von der Pharmaindustrie aufgrund ihrer finanziellen Zuwendungen besteht damit für uns nicht.

Bremen, August 2006

3.6 „Suchen-Bewerten-Erstellen“ Das Projekt „Qualität von Gesundheits- und Patienteninformationen“

Andreas Masch

Seit einigen Jahren wird die Gestaltung und Weiterentwicklung des Gesundheitswesens auch durch die Diskussion um eine stärkere Beteiligung der Bürger und Patienten[22] mitbestimmt. Im Sinne einer verstärkten Bürger- und Patientenorientierung durch die Einbeziehung in Entscheidungs- und Planungsprozesse auf verschiedenen Ebenen der gesundheitlichen Versorgung sind wesentliche Ansätze bereits in die Gesetzgebung eingeflossen. So wurde beispielsweise im Jahr 2000 die modellhafte Einrichtung und Förderung von unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatungsstellen im § 65b SGB V festgeschrieben und im Jahr 2004 wurde zur Stärkung der Patientenrechte die Position eines Patientenbeauftragten geschaffen, dessen Aufgaben und Befugnisse im § 140h SGB V dargestellt sind. Darüber hinaus ist im Rahmen der Gesundheitsreform 2004 die Beteiligung von Patienten und deren Interessenvertretungen, damit auch der Selbsthilfe, in maßgeblichen Gremien des Gesundheitswesens sowohl auf der Bundesebene als auch auf der Landesebene aufgenommen worden (§ 140f SGB V). Es sind damit gesundheitspolitische Grundlagen für die konkrete Beteiligung von Bürgern und Patienten an der Mitgestaltung des Gesundheitswesens geschaffen, die in unterschiedlichen Zusammenhängen wahrgenommen werden (Robert Koch-Institut [RKI], 2006b, Seite 8-17).
Weitere Ansätze zur Stärkung der Rolle von Bürgern und Patienten beziehen sich direkt auf die Erhaltung oder die Wiedergewinnung der Gesundheit. Beispielhaft kann hierzu die Diskussion über die Entwicklung einer verbesserten Arzt-Patienten-Beziehung im Rahmen einer partnerschaftlichen Entscheidungsfindung (shared decision making)[23] genannt werden.
Eine zentrale Basis für eine verantwortliche Entscheidung des Patienten „für oder gegen gesundheitliches Verhalten und/oder medizinische Intervention“ ist dabei die ausführliche und verständliche Aufklärung und Information (Sänger & Nickel, 2002, Seite 392).
Diese Grundlage gilt allgemein für die Bemühungen um eine verstärkte Beteiligung von Bürgern und Patienten im Gesundheitswesen, denn die zentralen Voraussetzungen für die Umsetzung von Beteiligungsansätzen sind Informiertheit und Transparenz.

Insofern ist die Verbesserung der Informationsmöglichkeiten für Bürger und Patienten im Rahmen der Diskussionen zur Reform des Gesundheitswesens ein folgerichtiges, zentrales und anerkanntes gesundheitspolitisches Ziel (Hart & Francke, 2002, Seite 13-20).

Bei näherer Betrachtung ist festzustellen, dass eine Vielzahl gesundheits- und krankheitsbezogener Informationen mit unterschiedlichen Inhalten und Intentionen zur Verfügung stehen. Die Bandbreite der Angebote reicht von Informationen über Erkrankungen, zur Gesundheitsvorsorge, allgemeinen Themen des Gesundheitswesens bis hin zu kommerziellen Offerten. Unterschiedlich ist auch die Bandbreite der Angebote. Sie reicht von wissenschaftlichen Informationsansprüchen bis hin zu rein wirtschaftlichen Interessen.

[22] Die Beteiligung von Patienten in einem Gesundheitssystem wird in drei unterschiedlichen Ebenen beschrieben. Eine ausführliche Beschreibung unter: http://www.patient-als-partner.de/index.php?article_id=13&clang=0 [15.02.2007].

[23] „Shared Decision Making“ (SDM) ist ein Modell der partnerschaftlichen Arzt-Patient-Beziehung, die gekennzeichnet ist durch einen gemeinsamen und gleichberechtigten Entscheidungsfindungsprozess. Ausführliche Informationen dazu in: Klemperer, D.:Rosenwirth, M. 2004, „Shared Decision Making – Konzept, Voraussetzungen und politische Implikationen – chartbook“
http://www.patient-im-mittelpunkt.de/2005-07chartbookSDM.pdf [15.02.2007].

Die Vermittlung der Informationen erfolgt über persönliche Beratungsangebote und durch Medien. Neben der Nutzung schriftlicher Medien oder Massenmedien, wie Fernsehen, Radio und Presse, werden elektronische Informationssysteme insbesondere über das Medium Internet sowohl von Experten als auch von Laien genutzt.
Studienergebnissen zufolge suchen Internetnutzer in Europa vor allem nach Literatur zu medizinischen Themen, nach Krankheitsbeschreibungen, nach Informationen über Selbsthilfegruppen und nach klinischen Studien (Schmidt-Kaehler, 2003, Seite 26).
Tendenziell wird der Bedarf an Gesundheitsinformationen weiter zunehmen. Es ist davon auszugehen, dass insbesondere bei Menschen mit chronischen Krankheiten im Zusammenhang mit der Bewältigung ihrer Erkrankung ein hoher Informationsbedarf besteht, der die wachsende Nachfrage nach entsprechenden Angeboten mitbestimmt (ebenda).
Das Internet wird bei der Suche zukünftig eine wichtige Rolle spielen, weil es Interessierten einen einfachen und schnellen Zugang zu Gesundheitsinformationen unterschiedlicher Art ermöglicht. Viell stellt fest, dass „nicht nur die Zahl", sondern auch die Verbreitung von Gesundheitsinformationen wächst" und „die EU und der Europäische Rat schätzen, dass auf wenige Informationen im Internet so häufig zugegriffen wird wie auf Informationen über Gesundheitsfragen" (vergleiche Viell, 2002, Seite 595).
Der niedrigschwellige Weg der Informationsbeschaffung über das Internet erleichtert den Zugang zu Gesundheitsinformationen. Deren Nutzen ist jedoch von der gebotenen Qualität abhängig, die sehr unterschiedlich ist und teilweise erhebliche Mängel aufweist. Das gilt nicht nur für viele, im Internet angebotenen Informationen, sondern betrifft auch Angebote in anderen Medien (Schmidt-Kaehler, 2005).
Die Defizite bestehen dabei unter anderem in unkorrekten, unvollständigen oder falschen Inhalten oder in mangelnder Verständlichkeit der Darstellungen. Den Nutzern, insbesondere den Laien, ist es nicht immer möglich, qualitativ gute und vertrauenswürdige von mangelhaften oder falschen Darstellungen zu unterscheiden (RKI, 2006b).

Vor diesem Hintergrund sind in den vergangenen Jahren eine Reihe internationaler und nationaler Initiativen und Ansätze entstanden, die sich mit unterschiedlichen Herangehensweisen um eine Verbesserung der Qualität von Gesundheits- und Patienteninformationen bemühen und den Nutzern eine Möglichkeit der qualitativen Beurteilung bieten (Schmidt-Kaehler, 2005).

Ein Beispiel für einen international bekannten und häufig verwendeten Ansatz ist der „Hon-Code of Conduct" der schweizerischen Organisation ´Health On the Net Foundation` (HON)[24].
Durch die Definition bestimmter Standards und die Vergabe eines Qualitätssiegels trägt er zu einer qualitativen Verbesserung speziell für Informationen im Internet bei.
Auf nationaler Ebene wurde im Jahr 1999 das „Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem" (afgis)[25] als freiwilliger Zusammenschluss von verschieden Institutionen, Verbänden, Unternehmen und Personen gegründet. Die Initiative bemüht sich ebenfalls auf der Grundlage festgelegter Qualitätskriterien um die Sicherung vertrauenswürdiger Gesundheitsinformationen im Internet. Dazu vergibt sie ein Qualitätslogo.
Einige Internetportale bieten bereits geprüfte, unabhängige und vertrauenswürdige Patienten- und Gesundheitsinformationen zu unterschiedlichen Themenbereichen an, die von Interessierten direkt abgerufen werden können.

[24] Der „Hon-Code of Conduct" wurde als Qualitätsstandard für Gesundheitsinformationen im Internet bereits im Jahr 1996 entwickelt. Ausführliche Informationen unter: http://www.hon.ch
[25] http//www.afgis.de

Beispiele hierfür sind das Gesundheitsportal „www.patienten-information.de“ des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ)[26] und die im Jahr 2006 gestartete Gesundheitsplattform www.gesundheitsinformation.de des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).

Der eigenen Bewertung der Qualität von Patienteninformationen durch die Nutzer dient das Instrument DISCERN[27]. Es wurde als Projekt zur Entwicklung von Qualitätskriterien ursprünglich in Großbritannien veröffentlicht, von der Medizinischen Hochschule Hannover in Kooperation mit dem ÄZQ weiterentwickelt und in die deutsche Sprache übersetzt. Mithilfe eines Fragenkataloges können schriftliche Patienteninformationen sowohl von Nutzern bewertet, als auch von Autoren als Leitfaden bei der Erstellung verwendet werden.
Das Instrument „Check-In“[28] zur Bewertung von gedruckten und elektronischen Gesundheitsinformationen in Anlehnung an DISCERN, ermöglicht ebenfalls die Gesamtbeurteilung von Informationen über die Beantwortung von Fragen.

Abbildung 9
Karikatur

Quelle: Schweizerische Ärztezeitung: http://www.saez.ch/d/set_anna.html
Homepage der Autorin: http://www.annahartmann.net

Mit dem Ziel, einen Beitrag zur Etablierung von Standards für die Erstellung qualitätsgesicherter Patienteninformation zu leisten, richtet sich die aktuelle Veröffentlichung der ÄZQ mit dem Titel „Manual Patienteninformation – Empfehlungen zur Erstellung evidenzbasierter Patienteninformationen“ an die Autoren von Informationen dieser Art (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin [ÄZQ], 2006).

Um diese Angebote und Instrumente optimal nutzen zu können, sind jedoch unterschiedliche Kenntnisse über deren Inhalt und Handhabung erforderlich. So stellt Schmidt-Kaehler am Beispiel Internetnutzung fest:

[26] Hier kann auch eine Checkliste mit dem Titel „ Woran erkennt man eine gute Arztpraxis“ abgerufen werden, die von der ÄZQ in Kooperation mit dem „Patientenforum“, ein Ansatz von Selbsthilfe-Dachverbänden, erstellt wurde.
[27] http://www.discern.de
[28] http://www.patienten-information.de/content/informationsqualitaet/download/check_in.pdf

Häufig wird nicht bedacht, dass bestimmte Maßnahmen der Qualitätssicherung und Strukturierung von Gesundheitsinformationen nur in Verbindung mit einer gezielten Nutzerqualifizierung auch tatsächlich greifen. So sind zum Beispiel Qualitätssiegel und Trustmarks nur dann sinnvoll, wenn Gesundheitssurfer sie auch kennen und in die Beurteilung des Angebots einbeziehen. Ohne die notwendige Medienkompetenz und die Kenntnis bestimmter Strategien verlieren sich Internet-Nutzer schnell in der endlosen Datenflut (Schmidt-Kaehler, 2005).

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Entwicklung haben wir im Jahr 2002 erstmals diskutiert, wie der zunehmenden Bedeutung des Themas im Rahmen der eigenen Konzeption entsprochen werden könne.
Die Zunahme und Bedeutung von Gesundheitsinformationen, verbunden mit Ansprüchen zur Förderung der Patientensouveränität, wurde zur Grundlage der Entwicklung eines entsprechenden Arbeitsansatzes. Es sollten eine Verbesserung der Kenntnisse über den Zugang zu verlässlichen Gesundheitsinformationen erzielt, Möglichkeiten der qualitativen Bewertung betrachtet, erprobt und für das Thema in bestehenden Arbeitszusammenhängen des Gesundheitsamtes sensibilisiert werden.

Als erster Schritt wurde im Jahr 2004 eine eintägige, interne Fortbildung für Mitarbeiter im Gesundheitsamt Bremen organisiert, für die die Leiterin des Ressorts Medizinische Informationen im Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin und Verantwortliche des Portals „patienten-information.de“, als Referentin gewonnen werden konnte.
Im Verlauf dieser Veranstaltung erhielten die Teilnehmer grundlegende Informationen über die Entwicklung qualitätsgesicherter Gesundheits- und Patienteninformationen. Darüber hinaus wurden die Möglichkeiten der Recherche und der Bewertung mit Hilfe des Instrumentes DISCERN vermittelt und praktisch erprobt. Im Verlauf des Jahres wurde DISCERN von den Mitarbeitern des Referates Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung angewandt, um weitergehende Erfahrungen zu sammeln.
In den Jahren 2005 und 2006 folgte die Organisation von Fortbildungsangeboten für die gesundheitlichen Selbsthilfegruppen im Rahmen der Kooperation mit dem Paritätischen Bildungswerk Landesverband Bremen, an denen Vertreterinnen und Vertreter aus 17 Gruppen und selbsthilfenahen Institutionen teilnahmen. Auch in diesen Veranstaltungen vermittelte die ÄZQ mit ihrer Fachkompetenz die notwendigen Grundlagen.
Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten die Recherche von Gesundheitsinformationen praktisch erproben und deren Qualität bewerten. Dieses erfolgte anhand von Beispielen ausgewählter Themenbereiche zunächst im Internet. Mit Hilfe der Instrumente DISCERN und Check-In wurden anschließend vorgelegte Gesundheitsinformationen in Schriftform selbstständig bewertet. Die so erarbeiteten Ergebnisse wurden im Teilnehmerkreis ausgewertet und der Nutzen für die eigene Arbeit in den Selbsthilfegruppen erörtert und beurteilt.

Abbildung 10
Fortbildungsankündigung zur Veranstaltung Patienteninformationen „Suchen-Bewerten-Erstellen“

PARITÄTISCHES BILDUNGSWERK Landesverband Bremen

Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung

Patienteninformationen
Suchen – Bewerten – Erstellen

Für wen diese Schulung gedacht ist:
Mitglieder der Selbsthilfe, die sich mit der Suche und/oder Erstellung von Patienteninformationen beschäftigen.

Was Sie in dieser Schulung erwartet:
- Patienteninformationen in verschiedenen Medien – wo und wie findet man was?
- Qualität von Patienteninformationen – was gehört dazu und wo liegen die Fallstricke?
- Qualitätsbewertung von Patienteninformationen – wie funktioniert das? (praktische Übung)
- Wie gut sind Patienteninformationen wirklich? – die Bedeutung und Konsequenz der Evidenzbasierten Medizin
- Tipps und Hinweise für die Erstellung von Patienteninformationen

Zeit:
Samstag, 02.12.2006, 13:00 – 18:00 Uhr
und
Freitag, 08.12.2006, 17:00 – 20:00 Uhr
(Anmeldungen bitte an das Paritätische Bildungswerk Tel 17472-0 Fax 1747230)

Ort:
Paritätisches Bildungswerk, Faulenstraße 31, 28195 Bremen, 5. Etage

Die Referentin:

Dr. Sylvia Sänger ist Diplomingenieur für Biomedizintechnik und promovierte Gesundheitswissenschaftlerin. Seit dem 1. Oktober 2004 leitet Frau Sänger den Bereich Medizinische Informationen am Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin. Der Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt auf Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität von Patienteninformationen. Hierzu zählen der Ausbau des Internet-Informationsangebotes www.patienten-information.de zu qualitätsbewerteten Patienteninformationen, die Kooperation und Vernetzung mit Einrichtungen der Selbsthilfe und Patientenberatungsstellen, die Konzeption und Durchführung von Schulungen nach dem "Curriculum Patientenberatung" sowie Maßnahmen zur Sensibilisierung der Bevölkerung für die Qualität von Patienteninformationen.
Adresse: ÄZQ, Wegelystraße 3 / Herbert-Lewin-Platz, 10623 Berlin, saenger@azq.de

Kosten: keine

Die Abschlussdiskussion der Veranstaltungen und eine telefonische Nachbefragung zeigten positive Resonanz und wichtige Ergebnisse:

- Es bestand ein hohes Maß an Zufriedenheit mit der Organisation, dem Verlauf und den Inhalten der Veranstaltungen.
- Trotz unterschiedlicher Kenntnisse und Erfahrungen im Umgang mit Computern und der Internetrecherche, bewerteten alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Fortbildung insgesamt als interessant, verständlich und nützlich.
- Die vermittelten Inhalte sensibilisierten für einen kritikfähigeren Umgang mit angebotenen Gesundheitsinformationen und trugen zu einer verbesserten Fähigkeit bei, deren Qualität zu beurteilen. Die vorgestellten Instrumente DISCERN und Check-In, bieten aus der Sicht der Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine gute Grundlage zur Qualitätsüberprüfung.
- Die erworbenen Kenntnisse hatten in einzelnen Fällen direkten Einfluss auf die Erstellung eigener Informationen und auf die Beratungstätigkeiten in den Gruppen.
- Im Zusammenhang mit der Erstellung eigener Informationsmaterialien wurde festgestellt, dass die Frage des Nutzens einer geplanten Information (Was will ich erreichen?) und die Frage nach der Zielgruppe (Wen will ich erreichen?) genauer geklärt werden müssen als es bisher der Fall war. Das ist keine neue Erkenntnis, der aber bei der „Produktion“ von qualitativ guten Gesundheitsinformationen eine besondere Bedeutung zukommt.

Nach der Durchführung der Fortbildungen stehen nun in Selbsthilfegruppen grundlegende Erkenntnisse und Erfahrungen zu Recherchemöglichkeiten und der qualitativen Bewertung von Gesundheitsinformationen zur Verfügung. Die Beteiligten aus den Selbsthilfegruppen können die erworbenen Kenntnisse sowohl in der eigenen, als auch Interessierten in anderen Gruppen weitervermitteln und sich vor diesem Hintergrund auch im Sinne eines Qualitätszirkels gegenseitig unterstützen.

Literaturverzeichnis Kapitel 3

Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung – ÄZQ (Herausgeber). (2000). Das DISCERN-Handbuch. *Qualitätskriterien für Patienteninformationen über Behandlungsalternativen. Nutzerleitfaden und Schulungsmittel*. München: W. Zuckschwerdt.

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) (2006). Manual Patienteninformation – Empfehlungen zur Erstellung evidenzbasierter Patienteninformationen, Schriftenreihe. 25, Berlin online verfügbar unter: http://www.patienten-information.de/content/download/manual_patienteninformation_04_06.pdf (23.03.2007].

Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Herausgeber). (2007). *Psychische Gesundheit.* Gesundheitsmonitor Bayern 1/2007. http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gbe.htm [24.05.2007].

Bertelsmann Stiftung (Herausgeber). (2006) *Bedarf an Patienteninformationen über das Krankenhaus*. Eine Literaturanalyse. Erstellt von Professor Doktor Doris Schaeffer. Gütersloh.

Biechele, U. (2006). Selbsthilfe, Kontaktstelle und Krankenhaus: das Mannheimer Patientenforum. In Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Herausgeber), *Selbsthilfegruppenjahrbuch 2006*. Gießen.

Bobzien, M. (2005). Modellprojekt Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus. *SelbstHilfeZeitung der Kontaktstellen in Hamburg, 97*, 6-8.

Bobzien, M. (2006). Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus an zwei Hamburger Kliniken verliehen. In NAKOS (Herausgeber), *NAKOS INFO 89*. Berlin.

Der Paritätische Wohlfahrtsverband Hamburg e.V. (2006). *Selbsthilfefreundliches Krankenhaus*. http://www.selbsthilfefreundliches-krankenhaus.de [14.03.2007].

Deutsche Angestellten Krankenkasse. (1998). *DAK-Gesundheitsbarometer*.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG) (Herausgeber).(2003). *Starthilfe zum Aufbau von Selbsthilfegruppen*. Ein Leitfaden (8. neubearbeitete Auflage). Berlin.

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft. (2005). *Leitlinien für die Zusammenarbeit mit Unternehmen der pharmazeutischen Industrie.* http://www.dmsg.de/multiple-sklerose-news/index.php?kategorie=ausdembundesverband&cnr=1&anr=124&print=1 [12.04.2007].

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. (2007) *ICD-10 Internationale Klassifikation der Krankheiten 10. Revision* http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2007/fr-icd.htm [24.05.2007]

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche im Rheinland, Der Paritätische Wohlfahrtsverband – Landesverband NRW, Koordination für Selbsthilfe-Kontaktstellen – KOSKON NRW (Herausgeber). (2004). *Selbsthilfe und Krankenhaus: ein Gewinn für alle.* Gelsenkirchen.

Feyerabend, E. (2005). Problematische Partnerschaften. Selbsthilfegruppen und die Pharmaindustrie. *Doktor Med. Mabuse, 154*, 57-59.

Gesundheitsamt Bremen (Herausgeber). (2004). *Die Bedeutung der Selbsthilfegruppen bei psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen.* Dokumentation zum Fachtag. Bremen.

Gesundheitsamt Bremen (Herausgeber). (2005). *Herzerkrankungen und Selbsthilfe – Wie passt das zusammen?* Dokumentation zum Fachtag. Bremen.

Gesundheitsamt Bremen (2006a). *Bericht über Amtsärztliche Gutachten zur Frage der Dienstfähigkeit/Dienstunfähigkeit 2004 und 2005.* http://www.gesundheitsamt-bremen.de/print/pdf/2_nb_Amtsaerzte_Bericht _DU_DF%202004%20%202005.pdf [07.05.2007].

Gesundheitsamt Bremen (Herausgeber). (2006b). *Selbsthilfegruppen in Bremen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen.* Bremen.

Gesundheitsamt Bremen. (2007). *Selbsthilfegruppen in Bremen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen – Patienteninformation.* Bremen.

Hart, D. ;Francke, R. (2002). Patientenrechte und Bürgerbeteiligung – Bestand und Perspektiven *In Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 1/2002*, 13-20.

Keller, M. (2005). Geben und einnehmen. *Die Zeit, 21*.

KISS Hamburg (Herausgeber). (2006). Im Fokus: Selbsthilfegruppen und Pharmafirmen. *Selbsthilfezeitung, 99.*

Klemperer, D. (2005). Shared Decision Making – ein Thema für die Selbsthilfe? In Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Herausgeber). *Selbsthilfegruppenjahrbuch 2005* (Seite 132-136).Gießen.

Matzat, J. (2003). In NAKOS (Herausgeber). NAKOS-EXTRA 34. *Zur Kooperation von Selbsthilfe und Rehabilitation. Bemerkungen aus der Selbsthilfekontaktstellen. Perspektive. In Kooperation von Selbsthilfekontaktstellen und Rehabilitationskliniken*. Berlin.

NAKOS (Herausgeber). (2006). Umgang mit Spenden und Sponsoring im Selbsthilfebereich. *NAKOS INFO 87*. Berlin.

Robert Koch-Institut (Herausgeber). (2004). Angststörungen (Heft 21, Seite 11-13). [Gesundheitsberichterstattung des Bundes]. Berlin.

Robert Koch-Institut (Herausgeber). (2006a). *Gesundheitsbedingte Frühberentung* (Heft 30, Seite 14-16).[Gesundheitsberichterstattung des Bundes]. Berlin.

Robert Koch-Institut (Herausgeber). (2006b). *Bürger- und Patientenorientierung im Gesundheitswesen* (Heft 32, Seite 8-17). [Gesundheitsberichterstattung des Bundes]. Berlin.

Sänger, S.; Nickel, J. (2002). Gut informiert über Gesundheitsfragen, aber wie? Das Deutsche Clearingverfahren für Patienteninformationen-Zielsetzung, Hintergrund und Arbeitsweise. *Das Gesundheitswesen, 2002*, 392.

Schmidt-Kaehler, S. (2003). *Internetkompetenz für Menschen mit chronischen Erkrankungen* (Veröffentlichungsreihe IPW P03-122, Seite 26). Bielefeld: Universität, Instituts für Pflegewissenschaften.

Schmidt-Kaehler, S. (2005). *Gesundheitsberatung im Internet. Nutzwert, Evaluation und Positionierung internetgestützter Informations- und Beratungsleistungen für Bürger, Versicherte und Patienten in der gesundheitlichen Versorgung* (Dissertation). Bielefeld: Universität.

Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle Berlin [SEKIS]. (2003). *Forsa-Umfrage zur Selbsthilfe in Berlin*
http://www.sekis-berlin.de/Forsa-Umfrage.forsaO.html [12.04.2007].

Thiel, W. (1999). Private Geldgeber – Möglichkeiten und Grenzen für die Selbsthilfe-Unterstützung. In Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Herausgeber) *Selbsthilfegruppenjahrbuch 1999,* 89.

Transparency Deutschland (Herausgeber). (2005). Transparenzmängel, Korruption und Betrug im deutschen Gesundheitswesen. Kontrolle und Prävention als gesellschaftliche Aufgabe. *Grundsatzpapier von Transparency Deutschland*. Berlin.

Viell, B. (2002). Gesundheitsinformationen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung – Eine Übersicht. *In Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 8/2002*, 595.

Wittchen, H.-U., Müller, N., Pfister, H., Winter, S., Schmidtkunz, B. (1999). Affektive, Somatoforme und Angststörungen in Deutschland – erste Ergebnisse des bundesweiten Zusatzsurveys „Psychische Störungen“, *Das Gesundheitswesen, 61, Sonderheft 2, 216 – 222*.

4 Selbsthilfeunterstützung: Eine Aufgabe unterschiedlicher Einrichtungen

Hartmut Stulken

Die vielfältigen und unterschiedlichen Aufgaben, Leistungen und Dienste von **Selbsthilfekontaktstellen** oder **Selbsthilfeunterstützerstellen** richten sich an Einzelpersonen, die Einrichtungen der sozialen und gesundheitlichen Versorgung und an Selbsthilfegruppen und ihre Förderinstanzen. Sie arbeiten fach-, themen- und verbandsübergreifend professionell zur regionalen Unterstützung und Beratung von Selbsthilfegruppen und stehen allen Interessierten zur Verfügung (NAKOS, 2006a).

Zudem unterstützen auch andere Einrichtungen unterschiedlicher Träger die Selbsthilfe im Gesundheitsbereich. Sie werden in diesem Kapitel **Selbsthilfe unterstützende Einrichtungen** genannt.

Selbsthilfeunterstützung kennzeichnet besonders Aufgaben und Aktivitäten zum Erhalt und zur Entstehung neuer Selbsthilfegruppen. Dazu zählen auch die Förderung der Kommunikation unter den Selbsthilfegruppen und die Information und Beratung von Personen als wichtige bevölkerungsbezogene Aufgabe. Für Patienten und Mitglieder von Selbsthilfegruppen leisten Selbsthilfeunterstützerstellen und andere Selbsthilfe unterstützende Einrichtungen Beiträge zur Stärkung ihrer Patientensouveränität. Zunehmend bedeutender wird die Verbindung von Selbsthilfegruppen mit den Einrichtungen der Fachöffentlichkeit. Dazu informieren die Selbsthilfeunterstützerstellen die Öffentlichkeit über die Leistungen und Angebote der Selbsthilfegruppen und deren Nutzen für Behandlung und Rehabilitation. Sie sind auch verstärkt gefordert, Selbsthilfegruppen den Menschen näher zu bringen, deren Möglichkeiten zur Bewältigung von Krankheit und Behinderung eingeschränkt sind. Selbsthilfeunterstützerstellen und andere unterstützende Einrichtungen haben auch den Anspruch der Selbsthilfegruppen auf ihr selbstbestimmtes Handeln zu bedenken, denn Selbsthilfegruppen sind nicht mit anderen Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitssystem gleichzusetzen, die für ihre Dienste honoriert werden.

Diese Aufgaben erfordern besonders von Mitarbeitern in Selbsthilfeunterstützerstellen einen sensiblen Umgang mit Personen, Gruppen und der Fachöffentlichkeit und eine kritische Auseinandersetzung mit Vorstellungen, die eine quasi sozialstaatliche Verordnung von Selbsthilfe und Bürgerengagement vorsehen.

Selbsthilfeunterstützung und Selbsthilfeförderung (vergleiche Kapitel 5) sind die zwei Seiten einer Medaille, deren Gewicht etwas über die Selbsthilfefreundlichkeit einer Stadt aussagt.

Die bereits im Dritten Bremer Selbsthilfebericht im Jahr 2000 beschriebene Vielfalt in der Unterstützung der Selbsthilfe in Bremen ist fast unverändert geblieben. (Freie Hansestadt Bremen, 2000).

Selbsthilfeunterstützung hat sich in Bremen im Vergleich zu anderen Bundesländern und Großstädten in den zurückliegenden 25 Jahren anders entwickelt. Das dokumentierte bereits die Teilnahme am 1987 gestarteten Modellprogramm „Informations- und Unterstützungsstellen für Selbsthilfegruppen“ des damaligen Bundesministeriums für Familie und Senioren. Während für andere Städte und Kreise zentrale Selbsthilfekontakt- und Informationsstellen teilnahmen, trat Bremen mit einem Bündnis unterschiedlicher Träger und Einrichtungen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen an: Paritätischer Wohlfahrtsverband, Gesundheitsladen, Gesundheitsamt, Paritätisches Bildungswerk, Netzwerk Selbsthilfe und – später dazugekommen und bald wieder ausgeschieden – der Gesundheitstreffpunkt Bremen-Nord.

Die in der Laufzeit des Modellprogramms gelegentlich deutlich gewordenen unterschiedlichen Ansichten über den richtigen Weg zu Anregung, Entwicklung und Entfaltung von Selbsthilfe – durch eine zentrale Kontaktstelle oder durch mehrere und unterschiedliche Einrichtungen und Träger – dürften teilweise auch heute noch bestehen. Grundsätzliche Auseinandersetzungen darüber erscheinen aber heute überholt. Selbsthilfe unterstützende Aufgaben leisten in anderen Städten heute längst nicht mehr nur Selbsthilfekontaktstellen. Auch in Bremen haben sich in den zurückliegenden Jahren weitere Einrichtungen der Selbsthilfe angenommen, andererseits konzentrierten sich Kernaufgaben der Selbsthilfeunterstützung auf die Kontakt- und Unterstützerstellen.

Das **Gesundheitsamt** und das **Netzwerk Selbsthilfe** sind die Bremer Selbsthilfeunterstützerstellen, die Aufnahme in ein Verzeichnis der NAKOS gefunden haben, in dem nur Einrichtungen vertreten sind, die themenübergreifend die Selbsthilfe an einem Ort oder in einer Region in einer Haupt- oder Nebenaufgabe unterstützen (NAKOS, 2006b). Ihre Dienste sind auf Selbsthilfegruppen, die Nutzer ihrer Angebote und die allgemeine und Fachöffentlichkeit bezogen. Beide verfügen über Ansprechpersonen zu festen Sprechzeiten, Kontakte zu sämtlichen Selbsthilfegruppen und Informationen über ihren Bestand, die Grundlage ihrer Vermittlungsarbeit sind.

Über NAKOS sind das Gesundheitsamt und das Netzwerk Selbsthilfe auch mit den über 280 anderen Selbsthilfekontaktstellen in der Bundesrepublik vernetzt. Beide sind heute Mitglieder und bremische Vertreter in der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG-SHG), der sich viele Selbsthilfekontaktstellen angeschlossen haben.

Selbsthilfekontakt- und Selbsthilfeunterstützerstellen sind auch Mittler zwischen Selbsthilfegruppen und den Versorgungseinrichtungen vor Ort. Selbsthilfegruppen werden durch sie miteinander vernetzt. Damit wird ein wichtiger gemeinsamer Beitrag zur gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung in der Region geleistet. Zu den Kernaufgaben der Selbsthilfeunterstützung zählen Information, die Vermittlung von Personen in Selbsthilfegruppen und die Gründung neuer Gruppen. Dabei ist die Beratung für Selbsthilfegruppen von der Begleitung von Selbsthilfegruppen zu unterscheiden. Selbsthilfegruppen erhalten unterschiedliche Hilfen, die sich auf ihr Funktionieren und auf ihre Weiterentwicklung beziehen. Auch Hilfen bei der Öffentlichkeitsarbeit und die Bereitstellung und Vermittlung von Räumen für Gruppenaktivitäten gehören zu den Aufgaben (NAKOS, 2006a).

Persönliche und telefonische Beratung und Information über den Bestand von Selbsthilfegruppen sind nur auf einer zuverlässigen Datengrundlage möglich. Dafür unterhält das Gesundheitsamt seine **Datenbank mit aktuellen Informationen** der Träger von Selbsthilfegruppen und über sämtliche Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich der Stadt (vergleiche Kapitel 2).

Unterstützt mit Fördermitteln der Krankenkassen nach § 20, Absatz 4, SGB V unterhält das Netzwerk Selbsthilfe einen **Internetwegweiser** für die Öffentlichkeit und bietet allen Interessierten in einem **Internetforum** Austausch und Kommunikation, zusätzlich zu telefonischen Informationen und Beratungen und dem persönlichen Gespräch, an. Information, Beratung und Vermittlung interessierter Bürger in Selbsthilfegruppen erfolgen mit Hilfe einer Vermittlungsdatei über den Selbsthilfegruppenbestand.

Zudem stellt Netzwerk Selbsthilfe Selbsthilfegruppen Räume für Gruppentreffen zur Verfügung und ist damit eine zentrale Anlaufstelle für viele Bremer Selbsthilfegruppen.

Die Kommunikation der Selbsthilfegruppen untereinander gewährleisten Gesundheitsamt und Netzwerk Selbsthilfe unterschiedlich:

Netzwerk Selbsthilfe organisiert den **Selbsthilfering Bremen,** einen Zusammenschluss von etwa 300 Selbsthilfegruppen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich, der im September 2006 sein 20-jähriges Bestehen feierte. Dieses, vor 20 Jahren als **Bremer-Topf** angetretene Bündnis von Selbsthilfegruppen im Sozial- und Gesundheitsbereich, legte wichtige Grundlagen für eine selbsthilfefreundliche Politik in Bremen. Es wurde vom Gesundheitsamt mit gegründet, getragen und seitdem unterstützt. Im Selbsthilfering werden regelmäßig alle Selbsthilfegruppen betreffenden Fragen und Themen erörtert und Maßnahmen für eine öffentlichkeitswirksame Vertretung der Selbsthilfe geplant. Der *Klassiker* des gemeinsamen Auftretens sind die, seit 20 Jahren regelmäßig im Rathaus veranstalteten **Bremer Selbsthilfetage**. Informationen über das Netzwerk Selbsthilfe und den Selbsthilfering enthalten Darstellungen im Anhang dieses Kapitels.

Das Gesundheitsamt informiert mit seinem vor 3 Jahren gegründeten **Forum Gesundheitsselbsthilfe** die 85 Selbsthilfegruppen über die Voraussetzungen kommunaler Selbsthilfeförderung, die mehr oder weniger regelmäßig Fördermittel erhalten (vergleiche Kapitel 5.4).

Auch am hier vorliegenden Bericht haben sich die Selbsthilfegruppen und Mitglieder des Forums aktiv beteiligt.

Selbsthilfeunterstützung ist auch eine wichtige Aufgabe im **Paritätischen Wohlfahrtsverband (Der Paritätische)**, der vor 20 Jahren maßgeblich zum Entstehen des Bremer Topfes beitrug, sich für die Förderung der Selbsthilfegruppen in den politischen Gremien einsetzte und damit Grundlagen für ein selbsthilfefreundliches Klima der Stadt schaffte. Selbsthilfeunterstützung bezieht sich im Paritätischen besonders auf die gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen, die Verbandsmitglieder sind. Die Beratungen für *seine* Selbsthilfegruppen tragen besonders zu deren Bestandssicherung und Weiterentwicklung bei. Eine Darstellung der selbsthilfebezogenen Leistungen des Paritätischen befindet sich ebenfalls im Anhang dieses Kapitels.

Die **Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe behinderter Menschen (LAG Selbsthilfe)** ist der Zusammenschluss von über 30 Organisationen behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen. Sie arbeitet für die Selbstbestimmung und Selbstvertretung der Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen, die Sozialberatung und weitere Hilfen erhalten.

Mit anderen Organisationen arbeitet die LAG Selbsthilfe eng zusammen. Sie richtet dafür Arbeitskreise ein, in denen Vorschläge für die Umsetzung von behindertengerechten Lösungen erarbeitet werden. Die Interessen ihrer Mitgliedsorganisationen und der Behinderten in Bremen vertritt sie gegenüber der Öffentlichkeit und besonders in Gremien und Ausschüssen. Auch eine Beschreibung der Aufgaben und Ziele der LAG Selbsthilfe ist in der Anlage zu diesem Kapitel enthalten.

Die Aufgaben von weiteren Selbsthilfe unterstützenden Einrichtungen orientieren sich an besonderen Kriterien:

- Wohnortnähe und Orientierung an den sozialen Problemen des Stadtteils
- Verbundenheit mit der medizinischen und psychotherapeutischen Behandlung
- Unterstützung geschlechtsspezifischer Selbsthilfeansätze

Der **Gesundheitstreffpunkt West (GTP-West)** hat seinen Standort im Bremer Westen und ist dort in den Stadtteilen Walle und Gröpelingen aktiv. Selbsthilfeunterstützung für Menschen beiderlei Geschlechts ist Bestandteil seines Gesundheitsförderungsansatzes, der besonders die Koordinierung und Organisation von Arbeitskreisen und eigenen Veranstaltungen vorsieht. Der GTP-West hat im Stadtteil einen hohen Bekanntheitsgrad und ist in vielen Gremien präsent.

Entstanden vor 20 Jahren als Teil eines Interventionsansatzes im Rahmen der Deutschen Herz-Kreislauf Präventionsstudie, für die der Bremer Westen und Norden Modellregion war, verfolgt der GTP-West die Einbindung der Selbsthilfegruppen in Stadtteilaktivitäten. Darüber hinaus unterstützt er sie vielfältig und informiert die Bevölkerung und Träger der Fachöffentlichkeit über ihre Angebote. Die Darstellung des GTP-West befindet sich ebenfalls im Anhang dieses Kapitels.

Das **Selbsthilfesozialzentrum Bremen-Nord** ist in einem Ortsteil Vegesacks (Blumenhorster Straße) Anlaufstelle für die überwiegend älteren, dort lebenden Menschen. Es ermöglicht Gruppen Raumnutzungen und sieht seine wichtige Aufgabe in der Einbindung der älteren, oft behinderten Menschen in Gruppenaktivitäten. Es vermittelt Personen auch an Selbsthilfegruppen in anderen Stadt- und Ortsteilen in Bremen Nord, wobei die eingeschränkte Mobilität der Bewohner aufgrund von Alter und Behinderung für ein Aufsuchen entfernter gelegener Gruppentreffen als großes Hindernis beschrieben wird.

In seinen Beratungsgesprächen werden häufig Gesundheitsprobleme und Behinderungen der Bewohner deutlich, die im engen Zusammenhang mit ihren existentiellen Problemen, die häufig von niedrigen Renteneinkünften geprägt sind, stehen. Durch die gewachsene Akzeptanz seiner Beratungshilfen bei den Bewohnern sieht das Selbsthilfesozialzentrum gute Voraussetzungen für eigene Vermittlungsaktivitäten zu Selbsthilfegruppen. Über seine Aufgaben wird in einer Darstellung im Anhang dieses Kapitels genauer berichtet.

Der **Gesundheitstreffpunkt für Frauen (FGT)** hat seinen Standort im Stadtteil Tenever und blickt auf ein 20-jähriges Bestehen zurück. Dort werden Frauen beraten und besonders aktiv in die Gruppenaktivitäten des Treffpunktes einbezogen. Stärkung und Weiterentwicklung der vorhandenen Selbsthilfepotentiale von Frauen und damit ein frauenspezifischer Ansatz der Hilfe zur Selbsthilfe im sozialen Umfeld der Frauen stehen im Vordergrund.

Ausgangspunkt seines Ansatzes der Gesundheitsförderung sind die Probleme des Stadtteils, wie hohe Arbeitslosigkeit, niedrige Einkommen und besondere demographische Verhältnisse, wie der überproportionale Anteil von Migranten. Damit sind im Vergleich zu anderen, besser gestellten Stadtteilen, ungünstigere gesundheitliche Voraussetzungen und Lebenserwartungen verbunden (Gesundheitsamt Bremen, 2006). Vor diesem Hintergrund besitzt die Arbeit des FGT mit den zumeist zugewanderten Frauen eine besondere sozialkompensatorische Bedeutung.

Einen anderen Ansatz verfolgt das **Frauengesundheitszentrum (FGZ)** des Vereins „Gesundheit von Frauen und Mädchen“ im Stadtteil Walle, das auch bereits 20 Jahre besteht. Das FGZ richtet sich an Frauen in ganz Bremen und wird auch oft von Frauen außerhalb Bremens aufgrund seiner umfassenden Informationsangebote und langjährig entwickelten Kompetenz bei frauenspezifischen Gesundheitsproblemen in Anspruch genommen. Künftig wird es seine Angebote verstärkt auch auf Mädchen und Frauen im Bremer Westen und die dort bestehenden sozialen Bedingungen ausrichten.

Auf Grundlage der in Beratungen deutlich gewordenen Interessen und Bedürfnisse von Frauen nach speziellen Gesundheitsinformationen werden regelmäßig Themen und aktuelle Gesundheitsprobleme für die Gruppentreffen bestimmt. Dabei handelt es sich um angeleitete Gruppen mit starkem Selbsthilfebezug. Hilfe zur Selbsthilfe ist ein wesentlicher Leitgedanke für die Arbeit des FGZ.
Auch die Darstellungen des FGT und des FGZ werden im Anhang dieses Kapitels aufgeführt.

Dem steigenden Bedarf nach Gründung von und fachlicher Begleitung für Selbsthilfegruppen versuchen zunehmend auch spezielle Beratungsstellen und Einrichtungen der medizinischen Versorgung gerecht zu werden. Die dabei entstehenden Gruppen rekrutieren sich in der Regel aus Patienten, die während oder kurz nach der Behandlung zusammengeschlossen werden. Der Weg zu einer Selbsthilfegruppe wird damit verkürzt, was für die betroffenen Patienten eine Erleichterung darstellt.

Es bedarf aber kritischer Beobachtung, ob die Gruppenangebote dem Anspruch von Hilfe zur Selbsthilfe gerecht werden, wenn sie mit dieser Zielsetzung gegründet werden.

Bei bestimmten Krankheiten sind Selbsthilfegruppen seit einigen Jahren Bestandteil von Behandlungskonzepten. Das ist besonders bei Krebs der Fall, wo die frühe Einbindung von Patienten in Selbsthilfegruppen mittlerweile ein Qualitätskriterium für behandelnde Kliniken darstellt (vergleiche 3.4).

Selbsthilfegruppen bei Suchterkrankungen und besonders bei Alkoholabhängigkeit sind bereits seit Jahrzehnten ein selbstverständlicher Bestandteil der Suchttherapie und werden dort eingebunden.

Unterschiedliche Akzente in der Selbsthilfeunterstützung setzen die Bremer Krebsgesellschaft und die Bremer Landesstelle für Suchtgefahren der Caritas Bremen.

Die **Krebsgesellschaft** gründet gezielt Gruppen zu unterschiedlichen Krebserkrankungen, sichert die Moderation von Gruppentreffen und stellt eigene Räume für Gruppentreffen zur Verfügung, für die Experten der Prävention, Medizin, Psychotherapie und Rehabilitation als Referenten gewonnen werden. Die Ansprache und Einbindung der Patienten in Gruppenaktivitäten beginnt bereits am Anfang der Versorgungskette in der Diagnosephase. Angesprochen und eingebunden werden auch Angehörige.

In der Beratung und Information für Patienten hat die Vermittlung zu ihren *eigenen* Selbsthilfegruppen und zu anderen, nicht nur auf Krebserkrankung bezogenen Selbsthilfegruppen, einen wichtigen Stellenwert. Die Darstellung der Krebsgesellschaft befindet sich im Anhang dieses Kapitels.

Die **Landesstelle für Suchtfragen** ist ein gemeinnütziger Zusammenschluss von Verbänden und Vereinen, die im Bundesland Bremen in der Suchthilfe und Suchtprävention tätig sind. Hierzu gehören die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, Therapieeinrichtungen, Zusammenschlüsse von Selbsthilfegruppen sowie Abstinenzverbände.

Ziele und Aufgaben der Landesstelle für Suchtfragen sind die Beratung und Unterstützung der Mitglieder durch Mitarbeit in politischen Gremien, Vermittlung von Fördermitteln und Öffentlichkeitsarbeit. Zudem bietet sie Personen, die direkt oder indirekt von einer Suchtproblematik betroffen sind, Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Hilfen und Einrichtungen. Sie vermittelt die notwendigen Informationen über Selbsthilfegruppen, Beratungseinrichtungen, Entgiftungskliniken und Fachkliniken für Entwöhnungsbehandlungen.

Weitere Einrichtungen, die Selbsthilfe unterstützen

Wichtige Teilaufgaben zur Unterstützung von Selbsthilfe leisten das **Deutsche Rote Kreuz** und die **Arbeiterwohlfahrt**, die Selbsthilfegruppen besonders Räume für ihre Gruppentreffen zur Verfügung stellen.

Die **Häuser der Familie** bieten für Aktivitäten von Selbsthilfegruppen ebenfalls ihre Räume an. Zudem geben sie Starthilfen für neue Gruppen und begleiten diese anschließend regelmäßig. Zielgruppe ihrer Angebote sind Mütter und Väter. Ein besonderes Angebot besteht in der Bewältigung psychosozialer Probleme, die häufig nach Trennung und Scheidung auftreten.

Mit wichtigen Anteilen leisten **Kirchengemeinden, Dienstleistungszentren, Begegnungsstätten** und **spezielle Beratungsstellen** Selbsthilfeunterstützung. Sie besteht häufig in der Bereitstellung von Räumen, umfasst aber auch andere Hilfen.

Neuerdings gründen auch **Kliniken** Selbsthilfegruppen auf der Grundlage eines selbst gestellten Auftrags und spezieller Wünsche von Patienten. Ob das ein Trend wird, sollte auch unter dem Gesichtspunkt der Standards, die für die Gründung von Selbsthilfegruppen bestehen, beobachtet werden.

In ihrer Weiterentwicklung stehen Selbsthilfegruppen vor neuen Anforderungen, die gegenseitigen Austausch und auch Qualifizierung erforderlich machen. Information und Beratung, die Organisation und Durchführung von Gruppentreffen und Veranstaltungen oder die Auseinandersetzung mit vielfältigen und zunehmenden Gesundheitsinformationen sind für die an die Öffentlichkeit tretenden Selbsthilfegruppen ohne eine spezielle Fortbildung für ihre Vertreter nicht dauerhaft möglich. Aber auch die Arbeit in kleinen Selbsthilfegruppen, die nicht öffentlichkeitswirksam auftreten wollen, ist oft mit Schwierigkeiten verbunden, für deren Bewältigung eine Fachberatung nützlich ist. Das **Paritätische Bildungswerk** ermittelt deshalb seit einigen Jahren in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt, Netzwerk Selbsthilfe und anderen Einrichtungen den Fortbildungsbedarf und veranstaltet Seminare für die Vertreter der Selbsthilfegruppen. Die Darstellung des Paritätischen Bildungswerkes befindet sich ebenfalls im Anhang dieses Kapitels.

Wie ist die Qualität der gesundheitlichen Selbsthilfeunterstützung in Bremen und was kann verbessert werden?

Der Vergleich der Bremer Selbsthilfeunterstützung mit der Selbsthilfeunterstützung in anderen deutschen Großstädten und der Versuch einer Einordnung, die Rückschlüsse auf die Qualität der Bremer Selbsthilfeunterstützung erlaubt, ist schwierig. Das mag auch daran liegen, dass von Anfang an in den anderen Städten zentrale Selbsthilfekontaktstellen in der Regel Selbsthilfeunterstützung leisteten, während sie in Bremen – wie bereits beschrieben – integrierter Bestandteil der Aufgaben unterschiedlicher Träger war. Es ist aber davon auszugehen, dass auch in anderen Städten heute zunehmend unterschiedliche Einrichtungen Aufgaben der Selbsthilfe für sich entdecken und entwickeln.

NAKOS verweist auf die wichtige Voraussetzung für die Arbeit von Selbsthilfekontakt- und Selbsthilfeunterstützerstellen, nämlich fest angestelltes und qualifiziertes Personal, die Verfügung über eigene Räume und das Vorhandensein bestimmter finanzieller und sachlicher Ressourcen (NAKOS, 2006a).

Daran gemessen erfüllen die Bremer Selbsthilfeunterstützerstellen und auch einige Selbsthilfe unterstützende Einrichtungen diese Voraussetzungen. Dabei kann festgestellt werden, dass alle Einrichtungen, die in diesem Kapitel beschrieben werden, über fest angestelltes Personal verfügen und einige über einen bereits langjährigen Zeitraum Selbsthilfeunterstützung leisten, auch wenn sie nicht ihre Hauptaufgabe ist.

Wichtige Anforderungen an Selbsthilfeunterstützung, die auch darin bestehen, dass Selbsthilfegruppen und Aktivitäten vernetzt und Selbsthilfegruppen mit Versorgungseinrichtungen verbunden werden, wollen sie, wenn auch mit unterschiedlicher Akzentuierung, erfüllen. Es bleibt aber stets fraglich, wie die Arbeit in Netzwerken, Bewältigung alltäglicher Anforderungen in einer Beratungsstelle und geforderte Weiterentwicklung der Selbsthilfe durch Kooperation mit Profis, bei den in der Regel in den Selbsthilfeunterstützerstellen und in einigen Selbsthilfe unterstützenden Einrichtungen dünnen Personaldecken unter einen Hut zu bringen sind. Es besteht daher die Gefahr der Verzettelung in eine Vielzahl unterschiedlicher Aktionsfelder.

Klare Prioritätensetzung bei Verzicht auf bedeutende, aber nicht immer erschöpfend leistbare Aufgaben, werden daher besonders wichtig. Wahrscheinlich ist künftig eine Arbeitsteilung zwischen Selbsthilfeunterstützerstellen und anderen Selbsthilfe unterstützenden Einrichtungen hilfreich, die gemeinsam verabredet werden können. Dazu passt, dass einige der von uns befragten Einrichtungen einen regelmäßigen Austausch über die Standards der Selbsthilfeunterstützung und die gemeinsame Abstimmung von Aktivitäten anregten. Begründet wurde es damit, dass Selbsthilfe im Unterschied zu fremdhilfeorientierten Ansätzen stärkerer Profilierung bedürfe. Eine **Konferenz der Selbsthilfeunterstützerstellen und der anderen Selbsthilfe unterstützenden Einrichtungen** im Gesundheitsbereich wurde dabei als ein geeignetes Instrument für Austausch und Verständigung über bestehende und künftige Standards der Selbsthilfeunterstützung benannt. Die Realisierungschancen dafür wird das Gesundheitsamt einschätzen und ein Konzept für die Umsetzung gemeinsam mit anderen Einrichtungen erarbeiten und vorlegen, sollte der von einigen geäußerte Wunsch auch bei anderen und in der Breite vorhanden sein.

Charakteristisch für die Bremer Selbsthilfeunterstützung ist, dass sie auch von Einrichtungen getragen wird, die ihren Arbeitsschwerpunkt hauptsächlich in der Gesundheitsförderung sehen und dort in verschiedenen Bereichen und für unterschiedliche Zielgruppen aktiv werden.

Das geschieht durch geschlechtsspezifische Ansätze, wie sie das FGZ und der FGT vertreten oder durch die in Stadtteilen bestehende und auf deren Bevölkerung bezogene Gesundheitsförderung. Beispiele dafür sind der GTP-West, das Selbsthilfesozialzentrum und – mit einer anderen Ausrichtung – der FGT im Stadtteil Tenever.

Einen Sonderfall stellt das Referat Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung des Gesundheitsamtes im Vergleich mit fast allen überörtlichen Selbsthilfekontaktstellen der Bundesrepublik insoweit dar, als es sowohl Selbsthilfeunterstützerstelle wie auch verantwortliche Behörde für die Steuerung und Vergabe kommunaler Finanzmittel ist. Es handelt sich um eine Position, die nach Übernahme der Verantwortung für die kommunale Selbsthilfeförderung in Bremen 1998 überregional mit einer Mischung aus Skepsis und Interesse verfolgt wurde, wie der Verfasser gelegentlich auch heute noch in Fachkreisen erfährt. In Bremen hat sich diese Auf-

gabenzuweisung außerordentlich gut bewährt und wird von den Selbsthilfegruppen akzeptiert.

Die folgende Übersicht stellt grob den Wirkungsbereich der einzelnen Selbsthilfeunterstützerstellen und Selbsthilfe unterstützenden Einrichtungen dar.

Bereichsübergreifend kennzeichnet die über den Gesundheitsbereich hinausgehende Selbsthilfeunterstützung im Sozialbereich. **Themen- und problemübergreifend** zielt auf Selbsthilfeunterstützung, die über ein Krankheitsbild oder eine Gruppe von Krankheiten hinausgeht.

Tabelle 1
Wirkungsbereiche der Selbsthilfeunterstützerstellen und der anderen Selbsthilfe unterstützenden Einrichtungen

				-	Stadtteil-übergreifend
Gesundheitsamt	**nein**	**ja**	**nein**	**nein**	**ja**
					ja
GTP-West	**ja**	**ja**	**nein**	**ja**	**nein**
-					**nein**
FGZ	**nein**	**ja**	**ja**	**nein**	**ja**
					ja
LAG Selbsthilfe	**ja**	**ja**	**nein**	**nein**	**ja**
					nein
Krebsgesellschaft	**nein**	**nein**	**nein**	**nein**	**ja**
-					**ja**

Nach unserer Einschätzung hat sich die bremische Selbsthilfeunterstützung in ihrer besonderen Ausprägung bewährt und genießt überregional einen guten Ruf. Ein wichtiger Indikator zur Stützung dieser Einschätzung ist auch das langjährige Bestehen der Organisationen, die sie unter den schwieriger gewordenen finanziellen Rahmenbedingungen der zurückliegenden Jahre tragen.

Die Frage, wie Bremen damit im Vergleich zu anderen Städten steht, kann an dieser Stelle mangels valider Vergleichsdaten nicht beantwortet werden.

Wo besteht weiterer, verstärkter Handlungsbedarf für Selbsthilfeunterstützung?

Die Gründung von Selbsthilfegruppen zu bestimmten Krankheiten und Gesundheitsproblemen durch Selbsthilfeunterstützerstellen und andere, Selbsthilfe unterstützende Einrichtungen, folgt – nicht nur in Bremen – häufig den in den Beratungen geäußerten Wünschen. Dazu kommt der verständliche Wunsch vieler Gruppengründer und Selbsthilfeunterstützer, mit vermehrten Gruppengründungen auch stärkere öffentliche Präsenz und Wahrnehmung zu erzeugen. Unsere Erkenntnisse legen verschiedene Schlussfolgerungen nahe:

- Es sollte genauer betrachtet werden, wo ein besonders nachgefragter Bedarf für Neugründungen vorliegt und welche weiteren Erkenntnisse gezielte Gründungsinitiativen nahe legen.

- Es sind besonders zu den Krankheiten und Gesundheitsproblemen Neugründungen vorrangig, für die noch keine oder nur wenige Selbsthilfegruppen bestehen.
- Die sozialräumliche Verteilung der bestehenden Selbsthilfegruppen in Bremen ist bei Neugründungen zu bedenken und zu berücksichtigen. Es fällt auf, dass in Ortsteilen mit größeren sozialen Problemen zu einigen Krankheiten und Gesundheitsproblemen keine oder nur wenige Selbsthilfegruppen bestehen, obwohl dort ein Bedarf für die Teilnahme betroffener Bewohner und das Funktionieren der Sozialform Selbsthilfegruppe unter bestimmten Voraussetzungen angenommen werden kann.
- Damit Menschen unterer sozialer Schichten und auch vermehrt Zuwanderer an Selbsthilfegruppen teilnehmen können, sind spezielle Konzepte erforderlich, die mit den Einrichtungen der sozialen und gesundheitlichen Versorgung vor Ort gemeinsam entwickelt werden. Dabei ist es erforderlich, diese Einrichtungen zunächst für die Entwicklung von Selbsthilfe mit dem Ziel gemeinsamer Gruppenneugründungen in den Stadtteilen zu interessieren.
- Besonders Männer sollten künftig in größerem Umfang für Teilnahme an geschlechtergemischten Selbsthilfegruppen oder für Männerselbsthilfegruppen interessiert werden. Die Entwicklung der dafür erforderlichen Konzepte kann auf bereits bestehende Erfahrungen zur Problem- und Krankheitsbewältigung zurückgreifen, die beispielsweise in Gruppen zu Prostatakrebs oder mit mehrheitlichem Männeranteil gewonnen wurden.
- Die für Bremen-Nord im Bestand und bezogen auf bestimmte Krankheiten und Gesundheitsprobleme festgestellten Defizite sollten Anlass für Überlegungen werden, gemeinsam mit den dort vorhandenen Einrichtungen und Organisationen der sozialen und gesundheitlichen Versorgung die Selbsthilfeunterstützung vor Ort zu stärken. Wünschenswert erscheint dabei neben gezielten Gruppenneugründungen auch eine Vernetzung der in Bremen-Nord bereits bestehenden Selbsthilfegruppen.

Literaturverzeichnis Kapitel 4

Freie Hansestadt Bremen (Herausgeber). (2000). Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, *Dritter Bremer Selbsthilfebericht: Förderung von Selbsthilfe in der Stadtgemeinde Bremen 1993 bis 1999.* Bremen.

Gesundheitsamt Bremen. (Herausgeber). (2006). *Die Auswirkungen sozialer Polarisierung. Zur Entwicklung der Lebenserwartung und Sterblichkeit in ausgewählten Bremer Wohngebieten*. Bremen.

NAKOS (Herausgeber). (2006a). *Konzepte und Praxis 1. Selbsthilfe unterstützen*. Berlin.

NAKOS (Herausgeber). (2006b). *Lokale Selbsthilfekontaktstellen und Unterstützungseinrichtungen.* NAKOS Rote Adressen. Berlin.

Anhang Kapitel 4

Selbstdarstellungen der Selbsthilfe unterstützenden Einrichtungen

Netzwerk Selbsthilfe

Sabine Bütow
Februar 2007

Netzwerk Selbsthilfe ist seit 25 Jahren Träger einer unabhängigen Beratungs- und Unterstützungseinrichtung für Selbsthilfe und Selbstorganisation mit dem Ziel, die politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zu verbessern und für Betroffene den Weg in eine dem persönlichen Anliegen entsprechende Selbsthilfegruppe oder Einrichtung zu finden.

Beratung und Vermittlung
Die Beratung und Vermittlung in das umfangreiche Angebot von Selbsthilfegruppen, Initiativen, Vereinen und Institutionen aus den Bereichen Arbeit, Bildung, Entwicklungspolitik, Frauen, Gesundheit, Jugend, Senioren, Soziales, Migration und Umwelt wird zum größten Teil am Telefon oder per Mail realisiert. Schwerpunkt der Anfragen ist der Gesundheitsbereich mit über 75 %.
Interne Datenbank zur Vermittlung und Internet Wegweiser
Grundlage der Vermittlung ist eine umfangreiche Datenbank, in der über 400 Angebote der Selbsthilfegruppen, Vereine und Institutionen bereichsübergreifend erfasst werden. Die Daten werden ständig erweitert und jährlich aktualisiert. Sie umfassen eine inhaltliche Beschreibung, AnsprechpartnerInnen, Ort und Zeitpunkt des Treffens.
Die barrierefreie Version des Internet-Wegweisers ist seit Februar 2005 im Netz. Mit dieser Veränderung können sich nun auch Menschen mit Bewegungseinschränkungen und Sehbehinderungen im Netz eine Gruppe selbst suchen, erste unverbindliche Informationen einholen und in besonderem Maße ihre Anonymität wahren.
Der Wegweiser verfügt im Moment über 202 Datensätze.

Einzelberatung
Zunehmend werden persönliche Einzelberatungen von Menschen, die in Krisen beziehungsweise stark verunsichert sind, aber auch von Angehörigen und Freunden beim Netzwerk Selbsthilfe angefragt.
Aufgrund einer zunächst niederschmetternden Diagnose, eines sozialen Einbruchs, mangelnden Selbstvertrauens oder depressiver Stimmung suchen die Menschen nach kostenloser Hilfe in einem persönlichen Beratungsgespräch.
Grundsätzlich haben die Einzelberatungen das Ziel, im geschützten Raum:

- Menschen zunächst einmal zu stabilisieren und zu beruhigen
- das Problem zu benennen oder zu sortieren
- erste Schritte gemeinsam zu erarbeiten, wie und wo Hilfe gefunden werden kann

Bei Bedarf bieten wir einen oder mehrere (höchstens 10) Beratungstermine an, immer mit dem Ziel, an die eigenen Potentiale des Ratsuchenden anzuknüpfen und in der Vermittlung gangbare Wege aufzuzeigen.
Die Vermittlung kann in eine Selbsthilfegruppe, zu einer Therapie oder einer professionelle Einrichtung führen.

Gruppen- und Vereinsgründungen sowie Gruppenbegleitung

Ziel der Beratung zu einer **Selbsthilfegruppengründung** ist immer der selbstbestimmte informierte Umgang mit der bestehenden Erkrankung oder des persönlichen Problems sowie die Stärkung der sozialen Kompetenz. Die Selbsthilfegruppe ist ein gutes Lernfeld zum Aufbau eines gesundheitsförderlichen Verhaltens. Ehrliche gegenseitige Rückmeldungen innerhalb der Gruppe sowie die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit sich und anderen sind dafür eine Voraussetzung, die mitunter aber gerade bei Neugründungen erst eingeübt werden muss.

Bei der Gründung von Selbsthilfegruppen wird eine aktive Begleitung fast immer von Betroffenen angefragt. Sie umfasst:

- Öffentlichkeitsarbeit
- Zum Beispiel Hilfestellung beim Formulieren eines Presseartikels, einer Kleinanzeige und/oder Aushanges. Den Kontakt zur Presse herzustellen, mit dem Ziel die Veröffentlichung eines Artikels oder den Kontakt zu einer Redakteurin herzustellen für ein Interview.
- Netzwerk als Anlauf- und Kontaktadresse für InteressentInnen.
- Alle Anfragen von InteressentInnen für die zu gründende Gruppe laufen über die Kontaktstelle und werden von uns beantwortet. Wir halten den Kontakt zum Gründer oder der Gründerin und laden zum Gründungstreffen ein.
- Raumorganisation
- Soweit es möglich ist, stellen wir der Gruppe einen Raum zur Verfügung beziehungsweise sind bei der Raumbeschaffung behilflich
- Ersttreffen
- Wir organisieren und moderieren die Ersttreffen, das mindert erste Unsicherheiten.
- Prozesshafte Begleitung
- Im weiteren Verlauf einer Gruppe begleiten wir auf Wunsch prozesshaft bis maximal 10 Sitzungen.

So kann es sein, dass eine Gruppe in der Gründungsphase bis zu 10 Mal nacheinander begleitet wird. Es kann aber auch sein, dass eine Gruppe sich für eine Unterstützung in größeren Intervallen entscheidet. Unser Angebot ist individuell auf die Gruppensituation zugeschnitten. Das Netzwerk ist von Anfang an Kontaktinstanz für die Gruppe und bietet auch Supervision in Konfliktsituationen für bestehende Gruppen an.

Sollte eine Gruppe im Beratungsprozess den Wunsch nach einer **Vereinsgründung** äußern, bieten wir auch hier Unterstützung an.

Der Verein ist in Deutschland immer noch die am meisten gewählte Rechtsform um den Status einer Körperschaft zu erlangen. Häufig ergeben sich gerade in der Gründungsphase viele Unsicherheiten und Fragen bezüglich des Vereinsrechts. Hier hält das Netzwerk Selbsthilfe eine darauf abgestimmte Beratung vor:

- Klärung der Ziele und Zwecke
- Konzipierung einer entsprechenden Satzung
- Klärung von Rechtsfragen
- Skizzierung des Antragsverfahrens bei Finanzamt, Amtsgericht und Notar
- Zeitplan entwickeln und abstimmen
- Eventuelle Veränderungen in die Satzung einarbeiten

Raumbedarf: Räume zur Verfügung stellen und vermitteln
Das Netzwerk Selbsthilfe stellt für Selbsthilfegruppen kostenlos Räume zur Verfügung. In den Abendstunden sind drei Gruppenräume und der Beratungsraum mit barrierefreiem Zugang und variablen Zwischenwänden von Selbsthilfegruppen gut ausgenutzt. Außerdem werden die Räume auch für einzelne Fachvorträge verschiedener Selbsthilfegruppen, Tagungen und Fortbildungen zur Verfügung gestellt. Zur Zeit werden die Räume fortlaufend von circa 30 Gruppen im Jahr genutzt.

Bei Bedarf unterstützen wir die Raumsuche in anderen Stadtteilen beziehungsweise bei anderen Anbietern.

Antragsberatungen
1. Landesmittel
Die Förderung der Selbsthilfe und Selbstorganisation wird durch unterschiedliche Programme im Bundesland Bremen und durch die Förderung der Krankenkassen gewährleistet. Das Netzwerk informiert zum Beispiel zu Haushalts- und Wettmitteln, Beirats- und Selbsthilfemitteln. Von der Beantragung bis zur Abwicklung steht das Netzwerk für eine unabhängige Beratung in den unterschiedlichen Bereichen den Selbsthilfeorganisationen und -gruppen hilfreich zur Seite. Die Antragsberatung umfasst:

- Bedarfsklärung
- Unterstützung bei der Entwicklung von Konzepten
- **Information zum Antragsverfahren**
- Kostenkalkulationen
- Laufende Begleitung bei der Beantragung

Über die Beantragung hinaus unterstützt das Netzwerk insbesondere kleine Gruppen bei der Abrechnung von öffentlichen Zuschüssen. Die Beratung wird den jeweiligen Gruppenbedürfnissen entsprechend angepasst.
Dazu gehören beispielsweise der Umgang mit Belegen, Beratung zur Führung von Kassenbüchern, Aufstellung der Kosten entsprechend der Zuwendung und Unterstützung bei der Entwicklung von Sachberichten. Darüber hinaus verfügen die NetzwerkmitarbeiterInnen über ein umfangreiches Wissen im Bereich der Förderung von arbeitsmarktpolitischen Instrumenten.

2. Stiftungen
In den vergangenen Jahren sind vielerorts Stiftungen entstanden und werden zunehmend als zusätzliche Finanzierungsquelle bei sozialen und gesundheitsbezogenen Trägern entdeckt. Die Einwerbung von Stiftungsgeldern setzt voraus:

- Konzeptentwicklung
- Kostenanalyse
- Recherche
- Kontaktaufbau (Zeitschiene)
- Antragsberatung

3. Spendenaufrufe
Die Entwicklung von Spendenbriefen stellt für viele Einrichtungen und Selbsthilfegruppen ein großes Hindernis dar. Hier versuchen wir neben der Beratung durch Fortbildungen zu Spendenbriefen entsprechende Kenntnisse zu vermitteln. Wichtig bei diesem Beratungsprozess ist eine realistische Einschätzung der eigenen Möglichkeiten, um die investierten Mittel in eine vernünftige Korrelation zum Ertrag zu bringen.

Organisation des Selbsthilfering Bremen

Der Selbsthilfering Bremen ist ein Zusammenschluss der Bremer Selbsthilfegruppen, Initiativen, Vereine und selbstorganisierten Projekte. Er ist die Interessenvertretung der Gruppen und zugleich Ort des Erfahrungsaustausches, der gemeinsamen Organisation von Öffentlichkeitsarbeit und Anknüpfungspunkt für Kooperationen. Das Netzwerk Selbsthilfe organisiert die circa 6 wöchentlich stattfindenden Plena des Selbsthilferinges, lädt dazu ein, moderiert und protokolliert die Treffen sowie die Treffen des Beirates. Neben dem allgemeinen Austausch miteinander stellen regelmäßig Gruppen sich und ihre Arbeit vor, werden Referenten zu bereichsübergreifenden Themen eingeladen und Fortbildungsbedarfe der Gruppen ermittelt.
Für die Selbsthilfetage übernimmt das Netzwerk die Ausstellungsorganisation von über 70 beteiligten Gruppen und organisiert ein kulturelles Rahmenprogramm sowie Fachvorträge.

Netzwerk setzt sich für ein selbsthilfefreundliches Klima in Bremen ein. Aus diesem Grund sind die MitarbeiterInnen in unterschiedlichen Facharbeitskreisen auch überregional tätig. Über den Bundesverband und der aktiven Teilnahme der dort geführten Diskussionen wird der Kontakt zu PolitikerInnen und Institutionen auf der Bundesebene hergestellt.
Auf der Landesebene sind regelmäßige Treffen mit PolitikerInnen und Institutionen im Gesundheitsbereich für diese Arbeit unabdingbar. Netzwerk Selbsthilfe arbeitet in diesem Zusammenhang eng mit den VertreterInnen der Gruppen zusammen.
Darüber hinaus vertritt das Netzwerk Selbsthilfe die Interessen der Selbsthilfegruppen und -verbände und stellt die Arbeit der Selbsthilfe in Institutionen des Gesundheitswesens vor.

Patientenvertretung bei der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung und Psychotherapeutenkammer

MitarbeiterInnen im Netzwerk sind als VertreterInnen vom Bundesausschuss anerkannt und vertreten seitdem mit einer beratenden Funktion in den Zulassungs- und Berufungsausschüssen die Interessen von Patienten. Um die Versorgungslage von chronisch Kranken in speziellen Bereichen richtig einschätzen zu können, müssen hier immer wieder Kontakte zu Betroffenen und Selbsthilfegruppen hergestellt, Argumente ausgetauscht und Defizite benannt werden.

Selbsthilfering Bremen

Sabine Bütow
Dezember 2006

Der Selbsthilfering Bremen ist ein Zusammenschluss von Gruppen, Initiativen, Vereinen und Organisationen, die entweder aus eigener Betroffenheit heraus gegründet wurden oder aber auch als Träger den Selbsthilfegedanken stützen und Angebote der Selbsthilfe fördern. Die Mitglieder sind aus den Bereichen: Gesundheit und Behinderung, chronische Krankheiten, Frauen und Mädchen, Kinder und Eltern, Männer, alte Menschen, Angehörige, Erwerbslose, Soziales, Sucht und Migration. Der Selbsthilfering Bremen wurde 1986 unter dem Namen BREMER TOPF gegründet und setzt sich seitdem kontinuierlich sowohl für die Anerkennung der gesamten Selbsthilfe in der Gesellschaft als auch für die Interessenvertretung einzelner Gruppen und Bereiche ein.
Auf der inhaltlichen Ebene findet unter den 300 Selbsthilfegruppen ein reger Austausch in den sechs Treffen pro Jahr statt und es werden vielfältige Kooperationen über die eigenen Betroffenheiten hinaus gelebt. Darüber hinaus erreicht der Selbsthilfering Bremen seine Ziele durch gemeinsame Veranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit.
Die Aufnahme in den Selbsthilfering ist einfach und unbürokratisch. Der Zusammenschluss ist nicht als Verband organisiert – jede Selbsthilfegruppe und Initiative und jeder Verein wird auf Wunsch in den Verteiler aufgenommen. Diese niedrigschwelligen Zugangsvoraussetzungen machen den Verbund stark und lebendig. Trotzdem hat sich in den 20 Jahren ein stabiler und verlässlicher Kern gebildet, in dem Neue herzlich willkommen sind.

Frauengesundheitstreff Tenever

Inge Koepsell
Oktober 2006

Nicht nur in Einzelberatungen verweist das Frauengesundheitstreff Tenever auf Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeangeboten, sondern auch Kurse und offene Nutzerinnentreffs (auch die Muttersprachlichen) informieren darüber. Das schließt vor allem die Vermittlung von Personen in Selbsthilfegruppen ein.

Der FGT informiert Studierende, beziehungsweise Ausbildungsgruppen zum Beispiel aus den verschiedenen Bremer Kliniken und aus der Universität Bremen über die gesundheitsfördernde Arbeit des FGT und ihre Vernetzungen.

Dabei stützen nicht nur der Selbsthilfebericht, Faltblätter und Plakate des Gesundheitsamtes Bremen, sondern auch Protokolle vom Selbsthilfeplenum, Netzwerk Datenbank, Internet und Printmedien die Beratung und Vermittlung.

Personelle Ressourcen sind darüber hinaus eine wichtige Voraussetzung für die Beratung und Vermittlung des FGT. Hierbei zu nennen sind:

- Eine Diplom-Pädagogin und kommunale Gesundheitsförderin
- Eine Diplom-Soziologin mit Weiterbildung Tanz- und Bewegungstherapie
- HonorarmitarbeiterInnen für psychosoziale Beratung sowie für die Übersetzung in die arabische und türkische Sprache.
- Russische Kollegin
- Zwei Mitarbeiterinnen

In altersgemischten Gruppen werden Ideen für gemeinsame gesundheitsfördernde Aktivitäten entwickelt, die die Lebensqualität und die körperliche, geistige, soziale und psychische Vitalität fördern. Auch aus dem offenen Nutzerinnentreff versuchen die Mitarbeiterinnen, Frauen für Selbsthilfegruppen zu motivieren. Aus dem offenen Nutzerinnentreff am Mittwoch entwickelte sich 2004 ein zusätzlicher Abendtermin mit offenem Ende. Aus diesem Treffen entstand eine Dauergruppe, die sich bis heute regelmäßig trifft. Teilnehmerinnen dieser Selbsthilfegruppe sind:

- Frauen, die stark belastet sind,
- Frauen, die psychisch erkrankt sind, die unter Ängsten und/oder an Depressionen leiden,
- Frauen, die alleine leben und über wenig Kontakte verfügen,
- Frauen mit Süchten,
- Frauen mit vielfältigen gesundheitlichen Einschränkungen.

Sie treffen sich zum geselligen Austausch und kreativen Gestalten, zum Abendbrot, zum Singen und zur Planung von gemeinsamen Freizeitaktivitäten. All das organisieren sie selbst.
In der Gruppe erleben die Teilnehmerinnen sehr viel gegenseitige Anerkennung, Halt, Ansprache, Freude und Lebenslust. Aber auch in der Auseinandersetzung und im Streit können sich die Frauen erproben. Diese Gruppe trägt zur Strukturierung und Lebensbewältigung bei. Die gemütliche Atmosphäre und das „Aufgenommenwerden“ in der Gruppe erleichtern die Kontaktaufnahme.

In Krisen und Konflikten stehen die Mitarbeiterinnen des FGT zur Verfügung.

Für den Fall, dass es an fachlicher Begleitung bedarf, wird Unterstützung angeboten bei Beratung, Vor- und Nachbesprechung der Treffen, sowie ein Konfliktmanagement.

Selbsthilfegruppen können nach Absprache einen Mehrzweckraum des FGT nutzen.

Sowohl niedrig schwellige Zugangsmöglichkeiten als auch ein vielfältiger Gesundheitsförderungsansatz kennzeichnen die Selbsthilfeunterstützung des FGT.

Die Selbsthilfegruppe ist nicht auf bestimmte Problembereiche und psychische oder körperliche Krankheitsbilder bezogen, doch sie ist bestimmt für besondere Personengruppen.

Zielgruppe sind Frauen, insbesondere Frauen mit Migrationshintergrund und sozial benachteiligte Frauen, schwerpunktmäßig aus dem Bremer Osten.

Der FGT arbeitet nach einem transkulturellen Gender Prinzip. Programmatisches Ziel ist eine ressourcen- und stadtteilorientierte Frauengesundheitsförderung.

Der praktische Ansatz stellt die Fähigkeiten und Kompetenzen der Frauen in den Mittelpunkt und berücksichtigt ihre nationale Herkunft und persönliche Biografie. Den Frauen wird mit Wertschätzung, Empathie, Lebensfreude und großer Offenheit begegnet.

Erreicht wird dieses Ziel, weil

- Frauen in ihren aktuellen Lebenszusammenhängen angesprochen werden durch niedrigschwellige Zugangsmöglichkeiten, einen stadtteilbezogenen Arbeitsansatz und muttersprachliche Angebote (Lebensweisen- statt Risikofaktorenansatz).
- die vorhandenen gesundheitsfördernden Kompetenzen der Nutzerinnen wie zum Beispiel ein gutes Selbstwertgefühl, Selbsthilfepotential oder Kontaktfähigkeit gestärkt werden (Ressourcen- statt Defizitorientierung).
- in praktischer gemeinsamer Erfahrung Handlungsmöglichkeiten der Gesundheitsförderung aufzeigt werden (Gesundheitshandeln statt Gesundheitserziehung).

Frauen werden aktiv und setzen sich für ihre persönlichen Belange ein (Gesundheit, Entlastung im Alltag, Infrastruktur im Stadtteil und so weiter) Sie engagieren sich im FGT und vertreten beispielweise das Konzept des FGT vor PolitikerInnen- und BesucherInnengruppen und natürlich geben sie vielfältige Informationen und Erkenntnisse an andere Frauen aus ihrem kulturellen und familiären Umfeld weiter.

Frauengesundheitszentrum Bremen e.V.

Gesa Tontara
August 2006

Das Frauengesundheitszentrum Bremen e.V. wurde 1983 von engagierten Frauen aus der Frauengesundheits- und Selbsthilfebewegung gegründet. Unsere Anliegen sind bis heute neben der frauengesundheitspolitischen Einflussnahme die Informationsweitergabe und Unterstützung für Frauen im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe.

Frauen können sich in einer ersten telefonischen oder persönlichen Kontaktaufnahme zu Themen der Frauengesundheit an uns wenden. Solche Themen können zum Beispiel sein:

- Essstörungen
- Gebärmutterentfernung
- Hormone
- Krisensituationen
- Myome
- Psychosomatische Erkrankungen
- Vaginalinfektionen
- Wechseljahre
- Zellveränderungen am Gebärmutterhals
- Zysten

Das Frauengesundheitszentrum verfügt über eine aktuelle Informationskartei mit zahlreichen Selbsthilfehinweisen aus dem Bremer Raum.

Selbsthilfeberatungen
Persönliche Beratungsgespräche zu Themen der Frauengesundheit können vereinbart werden. Ziel ist die Stärkung des Vertrauens in die eigene Gesundheits- und Handlungskompetenz sowie die Entwicklung des vorhandenen Selbsthilfepotenzials.

Selbsthilfeanleitung
Im Frauengesundheitszentrum ist Raum für Frauenselbsthilfegruppen zu verschiedenen Themen. Aktuell gibt es folgende Gruppen:

- Selbsthilfegruppe Frauen mit Essstörungen
- Selbsthilfegruppe Liebe und Abhängigkeit
- Selbsthilfegruppe Psychosomatische Erkrankungen
- Selbsthilfegruppe Zellveränderungen am Gebärmutterhals
- Selbsthilfegruppe Wechseljahre

Wir unterstützen die Gruppen in der Gründungsphase sowie – bei Bedarf – durch supervisorische Begleitung durch eine Mitarbeiterin des FGZ.
Dabei steht die Vermittlung des Wissens über die Arbeit in einer Gruppe im Vordergrund. Es werden Hinweise gegeben in Bezug auf sinnvolle Gruppenregeln sowie auf typische „Stolpersteine“ im Rahmen der Gruppenarbeit.

Förderung des Erfahrungsaustauschs unter Frauen findet in Form von einmaligen Gruppenberatungen zu verschiedenen Erkrankungen und Themen statt.
Diese Form des angeleiteten Erfahrungsaustauschs und der Informationsweitergabe ist oft ein guter Einstieg für die Gründung einer kontinuierlichen Selbsthilfegruppe.
Hierbei steht die verständliche Vermittlung medizinischen Grundlagenwissens, die Information über naturheilkundliche Verfahren sowie Selbsthilfemöglichkeiten im Vordergrund.

Gesundheitstreffpunkt West

Astrid Gallinger,
Rainer Possitt,
Wilma Warbel
Februar 2007

Über den Bestand von Selbsthilfegruppen wird bei den individuellen, psychosozialen Gesundheitsberatungen im Gesundheitstreffpunkt West (GTP), telefonisch oder im Rahmen von Stadtteilaktivitäten, in Einkaufszentren oder auf Wochenmärkten informiert. Ziel unserer Arbeit ist, möglichst viele Bevölkerungsgruppen zu erreichen und vorhandene Schwellenängste abzubauen. Offenheit und die Annahme der ratsuchenden Person mit allen Fragen, Wünschen und Zielen ist dabei ein grundlegendes Prinzip unserer Beratungstätigkeit.
Dieses Angebot ist anonym und kostenlos. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Kontinuierliche Öffnungs- und Beratungszeiten bieten wir an.

Die Gesundheitsberatung hat das Ziel, die Ratsuchenden zu informieren, bei Bedarf an Fachberatungsdienste zu vermitteln und sie durch das Gespräch bei der Bewältigung ihrer Anliegen und Probleme zu unterstützen. Im Beratungsprozess geht es neben der Informationsvermittlung vor allem darum, individuelle Ressourcen zu verdeutlichen, Lösungsstrategien zu entwickeln und Selbsthilfepotenziale zu aktivieren.

Dem Beratungsgespräch und den Wünschen der Ratsuchenden entsprechend, wird die Person an Selbsthilfegruppen vermittelt. Hierzu werden entweder die Kontaktdaten der Verantwortlichen in den Gruppen weitergegeben, an die Selbsthilfeunterstützungsstellen Gesundheitsamt und Netzwerk Selbsthilfe e.V. weiterverwiesen oder entsprechende Internet Adressen vorgehalten.

Das „Netzwerk Gesundheit im Bremer Westen“ versteht sich seit 1989 als Forum und Bindeglied für eine Vielzahl von gesundheitlichen, sozialen, kulturellen und stadtteilorientierten Einrichtungen im Bremer Westen. Beteiligt sind verschiedene Institutionen, Interessensgruppen und Einzelpersonen. Eine wesentliche Aufgabe des Netzwerks ist der Informationsaustausch und die Kooperation in und zwischen den Arbeitsgruppen und den Einrichtungen. Hier ist der GTP zum Thema Selbsthilfe eine zentrale Informations- und Beratungsinstanz.

Zur Unterstützung von Beratung und Vermittlung befinden sich in der Infothek des GTP vielfältige Informationsbroschüren und Faltblätter verschiedener Selbsthilfegruppen. Die Internetadressen der Gruppen, falls vorhanden, liegen vor. Die Faltblätter der Selbsthilfeunterstützerstellen Gesundheitsamt und Netzwerk Selbsthilfe e.V. werden genutzt. Ebenso der Selbsthilfe – Wegweiser des Netzwerks, der im Internet zur Verfügung steht. Selbst recherchierte themenspezifische Daten und Adressen in den vom GTP herausgegebenen Beratungsführern „Gewalt“, „Älter werden im Bremer Westen“, „Sucht im Bremer Westen“ werden ebenfalls häufig weitergegeben. Diese Broschüren sind kostenlos erhältlich.

Für die Vermittlung und Beratung stehen drei Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zur Verfügung, die sich zwei Vollzeitstellen teilen:

- eine Sozialwissenschaftlerin und betriebliche Sozialberaterin mit Ausbildung zur Arzthelferin.
- ein Diplom-Sozialpädagoge und Gestalttherapeut
- eine Diplom-Sozialarbeiterin und Systemische Beraterin und Familientherapeutin.

Den Selbsthilfegruppen, die sich im GTP treffen, wird bei Bedarf „Starthilfe“ geleistet und wir stehen als Ansprechpartner zur Verfügung.
So wurde 1994 ein Betroffener bei der Gründung der „Selbsthilfegruppe für Transsexuelle Menschen“ gezielt unterstützt. Die ersten Sitzungen wurden vom GTP begleitet. Die Gruppe trifft sich noch heute regelmäßig in den Räumen des GTP.
Die Gründung der SHG „Stalking“ wurde 2003 auch durch die Beschaffung von Startgeldern unterstützt. Des weiteren wurde dieser Gruppe ein Raum für Einzelgespräche zur Verfügung gestellt und Fernsehaufnahmen und Pressetermine ermöglicht.
Eine Gruppe für krebskranke Männer wurde nach der Auflösung des ursprünglichen Trägervereins hier aufgenommen und in der Organisation unterstützt. Leider hat sich die Gruppe nach dem Tod des Initiators aufgelöst.
Eine angeleitete Gesprächgruppe zum Thema „Ängste und Depressionen“ wurde bedingt durch die große Nachfrage in der Beratungsarbeit Anfang 1999 vom GTP initiiert. Seitdem leitet eine erfahrene Diplom Psychologin einmal wöchentlich die Gruppe an.

Verschiedenen Selbsthilfegruppen aus dem Bremer Westen haben wir in der Vergangenheit und auch aktuell in der Öffentlichkeitsarbeit unterstützt. Jüngstes Beispiel ist die neugegründete Selbsthilfegruppe „55Plus“ des Regenbogen e.V. , die sich seit November 2005 im GTP trifft. Mit der Vorstellung dieser Gruppe im Arbeitskreis „Älter werden im Bremer Westen“ wurden zum Beispiel zahlreiche MultiplikatorInnen über die Existenz und die Anliegen der Selbsthilfegruppe informiert.

Im Rahmen unserer Netzwerkaktivitäten, bei den Beratungen und bei öffentlichen Veranstaltungen informieren wir stets über die Selbsthilfegruppen und deren Angebote, die sich in unseren Räumen treffen.
Unsere Räumlichkeiten können für kleinere Gruppen zur Nutzung angemietet werden.

Der GTP ist schwerpunktmäßig im Bremer Westen und hier besonders für die Menschen in den sozial benachteiligten Wohnquartieren tätig, berät aber auch Ratsuchende aus anderen Teilen Bremens.
Beim Sozialindex der Stadt Bremen liegt der Ortsteil Gröpelingen, in dem sich auch der GTP befindet, an zweiter Stelle in einer Rangfolge von Ortsteilen mit den meisten Benachteiligungsmerkmalen. Die Lebenslage vieler hier lebender Familien ist unter anderem gekennzeichnet von materieller Armut, einfachen und engen Wohnverhältnissen, Bildungsdefiziten und einer Ansammlung psycho-sozialer Belastungen bei gleichzeitig mangelnden persönlichen und sozialen Ressourcen.
Für diese Menschen ist der Weg in eine SHG eine große Hürde, manchmal aber, gerade bei Suchtproblemen, die einzige Möglichkeit Hilfe anzunehmen. Hier bietet der GTP mit seinen sehr niedrigschwelligen Angeboten eine gute Unterstützung.

„Unser Ziel ist es, die Menschen in ihrer gesundheitlichen Lebenskompetenz zu stärken und die Lebensqualität im Bremer Westen zu verbessern.“ Dieses Motto hat sich der GTP auf die Fahnen geschrieben. Gesundheit wird dabei als ein Prinzip der Lebensgestaltung in der Wohnregion verstanden, das es zu fördern und zu verankern gilt.
Um dies vor allen Dingen in einer sozial benachteiligten Wohnregion zu erreichen, sehen wir unsere Aufgabe darin, gemeinsam mit den Menschen, zu denen wir Kontakt haben, ihre jeweilige Lebenssituation zu analysieren, ihre Stärken zu ergründen und ihre Selbsthilfepotentiale zu stärken. Dies ist ein sehr individueller Prozess, in dem wir uns als Berater und Moderatoren verstehen, mit einem großen Archiv und Wissen über die spezifischen und persönlich geeigneten Unterstützungsangebote in Bremen. Selbsthilfegruppen sind ein wichtiger Teil dieser Unterstützungsangebote.

Bremer Krebsgesellschaft e.V.

Marie Rösler
Juli 2006

Die Bremer Krebsgesellschaft e. V. bietet Menschen mit Krebserkrankungen und deren Angehörigen professionelle und ehrenamtliche Begleitung und Unterstützung an. In ihrer psychosozialen Krebsberatungsstelle, Am Schwarzen Meer 101-105, und in ihrer Außenstelle in Bremen-Vegesack finden Ratsuchende kostenfrei Unterstützung zu allen Aspekten der Krebserkrankung. Die professionellen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen informieren und beraten über Krebserkrankungen und zu sozialen Fragen, sie unterstützen bei der Krankheitsverarbeitung und vermitteln Kontakte zu Selbsthilfegruppen und weiteren Unterstützungsstellen, wobei diese Vermittlung eine entsprechende Beratung einschließt.
Soziale Beratungs- und Unterstützungsleistungen sind in jedem Bereich der Versorgungskette gefragt: In der Diagnosephase, während der stationären Behandlung, in der Phase der Nachsorge und Rehabilitation, während der chronischen Erkrankungsphase und im terminalen Lebensabschnitt. Die Ratsuchenden, die sich an die Bremer Krebsgesellschaft wenden – im Jahr 2005 fanden 2.472 dokumentierte Beratungsgespräche statt – kommen aus allen vorgenannten Krankheitsphasen.

Selbsthilfe-Aktivitäten in der Bremer Krebsgesellschaft e. V.
Seit 1996 treffen sich unter dem Dach der Bremer Krebsgesellschaft und von der Bremer Krebsgesellschaft initiiert, verschiedene Selbsthilfegruppen. Sie stellen mit ihrem Angebot an Kontakten und Unterstützung eine wichtige Ergänzung der professionellen Beratungsarbeit dar. In den Selbsthilfegruppen finden Betroffene Unterstützung auf der Basis von Eigenbetroffenheit. Bei den regelmäßigen Treffen können sie Erfahrungen und Informationen austauschen und sich gegenseitig unterstützen. Das macht Mut und hilft dem einzelnen Mitglied, wieder Zuversicht zu entwickeln.
Die Unterstützung der Selbsthilfegruppen in der Krebsgesellschaft umfasst:

- die Kontaktpflege – es bestehen regelmäßige Kontakte zu den Gruppensprechern,
- die Weitervermittlung von Patienten in die Gruppen,
- die kostenfreie Bereitstellung von Räumlichkeiten,
- die Vermittlung von Kontakten zu Referenten (aus dem ärztlichen Mitgliedskreis der Bremer Krebsgesellschaft),
- die finanzielle Unterstützung von Aktivitäten der Selbsthilfegruppe,
- die Unterstützung beim Aufbau von neuen Selbsthilfegruppen (Kostenfreie Räumlichkeiten in der Beratungsstelle, Organisation eines öffentlichen Vortragsabends in der Krebsgesellschaft zum Start, finanzielle Starthilfe, Unterstützung bei der Erstellung von Informationsmaterialien et cetera).

Einmal im Jahr lädt der Vorstand der Bremer Krebsgesellschaft e. V. die Sprecherinnen und Sprecher der Selbsthilfegruppen unter dem Dach der Bremer Krebsgesellschaft im Rahmen einer Weihnachtsfeier zu einem Erfahrungsaustausch ein. Darüber hinaus stehen ärztliche Mitglieder des Vorstandes den Selbsthilfegruppen für medizinische Fragen in der Gruppe beratend zur Verfügung. Die Vorstandsmitglieder, die je nach Fachgebiet den Gruppen zugeordnet sind, sind für die SprecherInnen jederzeit ansprechbar und nehmen pro Halbjahr mindestens einmal an einem Gruppenabend teil, um Fragen der Gruppenmitglieder zu beantworten und den Kontakt zu pflegen. So leistet die Bremer Krebsgesellschaft einen Beitrag zur Vernetzung der Selbsthilfe mit der professionellen medizinischen Versorgung.

Welche Gruppen sind der Bremer Krebsgesellschaft angeschlossen?

- Selbsthilfegruppe Leukämie-, Lymphome und Plasmozytom Bremen-Stadt
- Selbsthilfegruppe Leukämie-, Lymphome und Plasmozytom Bremen-Nord
- Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe
- Angehörigengruppe Bremen-Stadt
- Angehörigengruppe Bremen-Nord
- Selbsthilfegruppe Bauchtumoren
- Selbsthilfegruppe für jüngere Menschen mit Krebs
- Bremer Arbeitskreis Brustkrebs (Zusammenschluss mehrerer Brustkrebs-Selbsthilfegruppen und -initiativen)
- Selbsthilfegruppe Männer mit Krebserkrankungen
- Selbsthilfegruppe für Menschen mit Stomata

Diese Gruppen kommen in der Regel einmal im Monat zu einem Gruppenabend zusammen.

Darüber hinaus findet bisher einmal im Quartal ein Treffpunkt Lungenkrebs (für Patienten und Angehörige) und ein Treffpunkt Unterleibskrebs für betroffene Frauen statt.

Die Selbsthilfegruppen unter dem Dach der Bremer Krebsgesellschaft sind keine „anonymen" Gruppen, sondern krankheitsbezogene Selbsthilfegruppen für Menschen mit Krebserkrankungen und deren Angehörige. Die Gruppenmitglieder verbindet das gemeinsame Lebensereignis Krebs. Sie unterstützen sich gegenseitig in ihrer Krankheitsbewältigung durch Information und durch den Austausch von Erfahrungen.
Wie die vorstehende Auflistung bereits zeigt, haben die Krebs-Selbsthilfegruppen unter dem Dach der Bremer Krebsgesellschaft e.V. spezielle Schwerpunkte:

- hinsichtlich der Erkrankung (Frauen mit Brustkrebs, Männer mit Prostatakrebs et cetera) oder
- hinsichtlich der Lebenssituation (jüngere krebskranke Menschen, Angehörige von Krebskranken).

Die krankheitsbezogenen Gruppen laden sich bei Bedarf Experten ein, wobei das Zusammensein den Rahmen für das Gruppentreffen bildet: Es vermittelt Gemeinschaft, Solidarität und Hoffnung.

Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe behinderter Menschen e.V.

H.-P. Keck
Dezember 2006

Unter dem Dach der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe behinderter Menschen Bremen e.V. (LAGS) haben sich über 30 Selbsthilfeverbände behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen aus Bremen und Bremerhaven zusammengeschlossen. Die LAGS arbeitet für die Selbstbestimmung und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen. Sie unterstützt die Selbsthilfe der Betroffenen und fördert deren Vernetzung zum gemeinsamen Erfahrungsaustausch und zur gegenseitigen Unterstützung. Als gemeinnütziger Verein anerkannt, ist die LAGS unabhängig von parteipolitischen, konfessionellen, kommerziellen oder regierungspolitischen Bindung.

Arbeitsschwerpunkte der LAGS Bremen e.V. sind unter anderem:

- Unterstützung von behinderten und chronisch kranken Menschen bei der Bewältigung von Krankheiten und psychischen Problemen,
- Information und Beratung behinderter und chronisch kranker Menschen über die aktuelle Entwicklung in der Sozial-, Gesundheits- und Behindertenpolitik,
- Unterrichtung der gesetzgebenden Organe und zuständigen Behörden über Probleme, Bedürfnisse, Anliegen und Forderungen der Behinderten,
- Anregung von Maßnahmen gegenüber Öffentlichkeit, Verwaltung und Politik, die zur Verbesserung der gesundheitlichen, gesellschaftlichen und persönlichen Lage Behinderter und chronisch Kranker dienen,
- Sozialberatung zu allen relevanten Themen für Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung sowie deren Angehörigen,
- Hinweis auf weiterführende Informations- und Beratungsleistungen,
- Ermöglichung von Arbeitskreisen für Selbsthilfeinteressierte und öffentlichkeitswirksame Hinweise hierauf,
- Zusammenarbeit mit Organisationen ähnlicher Zielsetzungen,
- enge Kooperation mit dem Landesbehindertenbeauftragten.

Zu den satzungsgemäßen Zielen der LAGS gehört zudem die Koordinierung der Interessen von Menschen mit Beeinträchtigungen und deren Vertretung gegenüber Öffentlichkeit, Politik, Behörden, Ausschüssen und Institutionen.
Im Rahmen dieser Aufgabenstellungen ist die LAGS in Ausschüssen, Arbeitsgemeinschaften und Arbeitskreisen vertreten.

Die LAGS Bremen ist auch Träger beziehungsweise Mitorganisator von Arbeitskreisen. Dazu gehört der Arbeitskreis Bremer Protest gegen Diskriminierung behinderter Menschen, Forum Barrierefreies Bremen, sowie Arbeitskreis Behinderung und Sexualität.

Zudem steht die LAGS Bremen in enger Kooperation mit anderen Verbänden auf Landes- und Bundesebene; so zum Beispiel mit den anderen Landesarbeitsgemeinschaften der Bundesländer, der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und Ihrer Angehörigen, mit diversen anderen Verbänden der Gesundheits- und Behindertenselbsthilfe sowie den Sozialverbänden.
Die LAGS verfügt über eine Geschäftsstelle, die werktäglich in der Kernarbeitszeit (Montag bis Donnerstag 8.30-15.00 und Freitag 8.30-13.00) besetzt ist. Schwerpunkte der hauptamt-

lichen Geschäftsstellenarbeit liegen in den Bereichen Mitgliederbetreuung, Koordination, Informationsbeschaffung, Informationsverteilung, Administration, Planung, Beratung (unabhängig von einer Mitgliedschaft in der LAGS), Besetzung von regionalen und überregionalen Gremien, Interessenvertretung, Öffentlichkeitsarbeit und Organisation von öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen.
Beratung findet durch die LAG Selbsthilfe zu den unterschiedlichsten Themenbereichen und Problemlagen statt. Es wird persönlich in der Geschäftsstelle, fernmündlich und in notwendigen Situationen vor Ort beraten. Zu den Beratungsschwerpunkten der LAGS Bremen gehören:
Nachteilsausgleiche, Behinderung und Schwerbehindertenausweis, Leistungsansprüche, Selbsthilfegruppen, Wohnberatung/Bauberatung, Mitarbeit in Verbänden und Vereinen, Arbeit und Beruf, Vermittlung von Rechtsberatung, Betreuungsrecht.

Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Bremen e.V.

Kirsten Josef
Januar 2007

Der Paritätische Wohlfahrtsverband (DPWV) ist Dachverband für Organisationen, die soziale Arbeit in Bremen und Bremerhaven leisten: für Vereine, Stiftungen oder gemeinnützige Gesellschaften. Im Land Bremen hat der DPWV derzeit 191 Mitgliedsorganisationen mit etwa 7500 Beschäftigten und rund 3000 ehrenamtlich Engagierten.

Über 30 Mitgliedsorganisationen sind im Bereich der Gesundheitsselbsthilfe aktiv.

Die Selbsthilfeunterstützung des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes wendet sich vor allem an Selbsthilfeorganisationen und weniger an einzelne Hilfesuchende.

Die Beratungen für Selbsthilfegruppen und Organisationen im Einzelnen:

- Beratung zu Satzungen für gemeinnützige Vereine
- Beratung bei der Abgrenzung zwischen ideellem Bereich, Vermögensverwaltung, Zweckbetrieb beziehungsweise wirtschaftlichem Geschäftsbetrieb
- Darstellung der Aufgaben eines Vorstands, der Mitgliederversammlung, des Beirats
- Arbeitshilfen bei der Gründungsversammlung und der Eintragung in das Vereinsregister
- Beratung zu arbeitgeberseitigen Pflichten von Selbsthilfeorganisationen
- Beratung zu haftungsrechtlichen Fragestellungen
- Finanzierungsberatung

Im Einzelfall werden auch Hilfesuchende an Selbsthilfegruppen aus dem Verbandsbereich vermittelt. Weitere Informationen finden Interessierte auf der Internetseite des DPWV unter www.paritaet-bremen.de

Für eine Nutzung durch Selbsthilfegruppen stehen zwei Räume zur Verfügung, die nach vorheriger Anmeldung entgeltlich genutzt werden können.

Die Selbsthilfeunterstützung des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes ist nicht auf bestimmte Problembereiche, Krankheitsbilder, Personengruppen, Stadtteile oder Sozialräume begrenzt.

Paritätisches Bildungswerk, Landesverband Bremen e.V.

Rosi Leinfelder
Juni 2006

Das 21.Jahrhundert wird inzwischen häufiger bezeichnet als Zeitalter des chronisch unfertigen Menschen. Was ist damit gemeint? Lebenslanges Lernen sagt aus, dass wir nie am Ende unseres Lernprozesses sind, sondern immer wieder auf Herausforderungen des Lebens reagieren und uns entsprechende Fähigkeiten und Kenntnisse aneignen müssen. Diese können beruflicher Art sein, um auf dem Arbeitsmarkt weiterhin zu bestehen beziehungsweise die Wettbewerbschancen zu erhöhen. Sie können aber auch außerberuflicher Art sein, um sich im eigenem Umfeld zurechtzufinden.

Braucht Selbsthilfe Fortbildung?

Der Entscheidung für eine Selbsthilfegruppe liegt in der Regel eine eigene Betroffenheit zugrunde, verbunden mit der Suche nach Unterstützung durch Bearbeitung und Bewältigung.
Mitglieder von Selbsthilfegruppen sind ExpertInnen ihrer besonderen Lebenslage und in der Regel bereit, ihr Wissen und ihre Erfahrungen an andere Menschen weiterzugeben. In den Gruppen treffen die unterschiedlichsten Menschen aufeinander und wollen hier vom Miteinander profitieren. Unterstützung durch Austausch und Beratung ist ein wesentlicher Aspekt in der Selbsthilfe.
Da Selbsthilfegruppen nicht von ausgebildeten BeraterInnen, sondern von Betroffenen organisiert werden, kann das Erlernen gewisser Qualifikationen die Unterstützungsarbeit erleichtern.
Denn Selbsthilfegruppenmitglieder sind nicht selbstverständlich Kommunikationsprofis, EDV-SpezialistInnen, Präsentationsgenies, FundraiserInnen, SeelsorgerInnen et cetera
Werden Fähigkeiten in diesen oder anderen Bereichen notwendig und sind nicht vorhanden, kann eine Fortbildung nützlich sein und eine Stärkung der Selbsthilfe bedeuten.
Hier können:

- neue Kenntnisse, die für das Engagement und die Arbeit nötig sind, erworben werden,
- bereits vorhandene Ressourcen bewusst gemacht sowie reflektiert und gestärkt werden,
- grundlegende Fähigkeiten sozialer Arbeit trainiert und weiterentwickelt werden,
- Kontakte außerhalb der eigenen Gruppe geknüpft werden.

Aufgabe von Fortbildung (als Ergänzung zu anderen Unterstützerstellen)

Seit seinem Bestehen engagiert sich das Paritätische Bildungswerk e.V. für die Selbsthilfe.
Im Rahmen der Bremer Selbsthilfeförderung organisieren wir Weiterbildung für Selbsthilfegruppen. Unsere Arbeit im Rahmen der Selbsthilfeunterstützung umfasst die folgenden Arbeitsschwerpunkte:

Planung und Durchführung von Weiterbildung für Selbsthilfegruppen und -vereine in den Bereichen Soziales, Frauen, Migration, Gesundheit, Sucht,
Kooperation: Weiterbildung für Selbstorganisierte Projekte,
Unterstützung von Selbsthilfegruppen und –vereinen bei der Planung und Durchführung von Fortbildungen,
Kooperation mit Vereinen und in der Selbsthilfeunterstützung aktiven Initiativen und Teilnahme an in der Selbsthilfe relevanten Gremien und Aktivitäten.

Bei der Planung der Fortbildungen legen wir großen Wert auf einen hohen Anwendungsbezug.
Der Vorteil für die Selbsthilfegruppen liegt in unserer Möglichkeit, Fortbildung „maßgerecht und passgenau“ zu planen und zu organisieren.
Zum Beispiel Gruppendynamik beinhaltet dann nicht nur Grundsätzliches zu diesem Thema, sondern wird in Bezug gesetzt zur Situation in einer Selbsthilfegruppe.

Wie effektiv ist die Bildungsarbeit für die Selbsthilfe?
Zum Ende unserer Veranstaltungen führen wir schriftliche anonyme TeilnehmerInnenbefragungen durch. Die Fragen beziehen sich sowohl auf Information, Organisation und Rahmenbedingungen als auch direkt auf die Veranstaltung selbst.

Die Auswertung aus den Fragebögen der Selbsthilfefortbildungen 2005 zur Frage:
>Die Veranstaltung hat mir Anregungen für meinen Alltag/für meine Arbeit gegeben<
ergab folgendes:

„stimmt genau“: 84,62 %, „stimmt eher“: 15,38 %,
„stimmt weniger“:0 % „stimmt nicht“: 0 %)

Auch im informellen Kontakt mit Mitgliedern der Selbsthilfegruppen sind die Rückmeldungen zu unseren Fortbildungen überwiegend positiv und es wird ein persönlicher Nutzen und ein Nutzen für die Arbeit in der Gruppe beschrieben.

Bedarfsermittlung
Bedarfsermittlung als kommunikativer Prozess
Die Ziele der Selbsthilfegruppen orientieren sich an den Bedürfnissen und Interessenslagen ihrer Mitglieder. Hier setzen auch die Fortbildungsangebote an.

Fortbildungsbedarfe für die Selbsthilfe können und wollen wir daher nicht vom Schreibtisch aus ermitteln.
Wir sind bemüht, möglichst viele Gruppen und Vereine der Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützer bei der Fortbildungsplanung mit einzubeziehen.
Wenn eine Gruppe Fortbildungswünsche hat, die wir aktuell nicht anbieten, können wir ein entsprechendes Angebot planen oder bei der Planung und Umsetzung unterstützend behilflich sein.

Weil Bedarfe bei den Unterstützern deutlich werden, sind wir in Kontakt mit ihnen und treffen uns regelmäßig (zweimal jährlich) mit dem Gesundheitsamt und dem Netzwerk Selbsthilfe um die durchgeführten Veranstaltungen auszuwerten und neu entstandene Bedarfe in die Planung miteinzubeziehen.

Begleitend informieren wir uns über bundesweite Themen der Selbsthilfe durch Fachliteratur und anderen Medien und analysieren Programme und Angebote für die Selbsthilfe, die in anderen Bundesländern stattfinden.

Stolpersteine
Trotz unserer Bemühungen, „nahe“ an der Selbsthilfe unsere Angebote zu planen, kommt es immer wieder vor, dass die Veranstaltungen aufgrund zu geringer TeilnehmerInnenanmeldungen (mindestens 10 TeilnehmerInnen) ausfallen oder vorerst verschoben werden müssen.
Unsere Erfahrung zeigt, dass von den Gruppen genannte Bedarfe nicht auch bedeuten, dass die Fortbildungsveranstaltung zustande kommen wird.
Dafür gibt es sicherlich vielfältige Gründe.

Einen Grund sehen wir in dem erheblichen zusätzlichen Zeitaufwand, der betrieben werden muss. Wer schon neben Arbeits- und Privatleben Zeit für die Gruppe „opfert“, möchte nicht noch zusätzlich einen Abend oder ein Wochenende von der freien Zeit einbüßen. Besonders Mitglieder aus Gruppen der gesundheitlichen Selbsthilfe müssen unter Umständen aufgrund ihrer Erkrankung oder Beeinträchtigung mit ihren Kräften gut haushalten.

Ein weiterer Grund dafür könnte in den Strukturen der Selbsthilfe selbst liegen. Einige Gruppen beschreiben einen Nachwuchsmangel. Es fällt ihnen schwer, neue Mitglieder zu werben und zu integrieren. Die langjährig Aktiven haben sich in den vergangenen Jahren ihre Fortbildungswünsche erfüllt und fühlen sich den Herausforderungen, die das Engagement in einer Selbsthilfegruppe verlangt, gewachsen.

Wo gibt es Entwicklungsmöglichkeiten?

Mindestteilnahmezahl senken

Wir bedauern sehr, wenn wir TeilnehmerInnen aufgrund von zu wenig Anmeldungen absagen müssen. Wenn das Thema es inhaltlich zulässt, würden wir gerne auch bei wenigen Anmeldungen die Veranstaltung durchführen. Da mit kleinen Gruppen oft sehr intensiv gearbeitet werden kann, wäre es in diesen Fällen möglich, die Veranstaltungsdauer zu reduzieren.

„Aufsuchende Bildungsarbeit“

Aufsuchende Bildungsarbeit meint, ein Fortbildungsangebot vor Ort durchzuführen. Die Idee ist, Angebote zu entwickeln, die in den Gruppen selber durchgeführt werden können. Die Selbsthilfegruppen würden ein oder mehrere Gruppenmeetings zur Verfügung stellen, um sich fortzubilden und müssten nicht noch mehr Zeit investieren. Dies könnte auch über ein Baukastensystem zu übergeordneten Themen (zum Beispiel Gruppendynamik) geschehen.

Fachvorträge organisieren

Fachvorträge zu gruppenübergreifenden Themen der Selbsthilfe könnten mehr Menschen erreichen und eine sinnvolle Erweiterung des Fortbildungsangebotes sein.

Spezielle Fortbildungsangebote

Bislang haben wir vereinzelt für spezifische Bereiche der Selbsthilfe (Frauen, Sucht, MigrantInnen) Fortbildungen angeboten.
Wir überlegen, diese Angebote für weitere Bereiche zu erweitern.

Stärkere Vernetzung mit Gruppen und Vereinen der Selbsthilfe

Um weiterhin sinnvolle Fortbildung anzubieten, sind wir um eine stärkere Vernetzung mit Gruppen und Vereinen aus den spezifischen Bereichen bemüht.

Selbsthilfesozialzentrum Bremen-Nord

Niels Boldt
Wolfgang Skrobacz
März 2006

Das Selbsthilfesozialzentrum befindet sich in Vegesack. Es unterstützt besonders Behinderte und die überwiegend älteren Menschen im Umfeld seines Sitzes in der Blumenhorster Straße.

Beratung und Hilfe bei persönlichen Problemen und die Unterstützung durch Maßnahmen zur Verbesserung der Wohn- und Lebensverhältnisse behinderter und nicht behinderter Menschen sind vorrangige Aufgaben. Darüber hinaus veranstaltet das Selbsthilfesozialzentrum Freizeitaktivitäten und Gesprächskreise.

Seine Besucher erhalten auch Informationen über Selbsthilfegruppen und Aktivitäten, die außerhalb des Stadtteils bestehen. Für die notwendigen Vermittlungen werden vorliegende Informationen des Gesundheitsamtes und die Ergebnisse von eigenen Internetrecherchen und andere bekannte Daten genutzt.

Für die vielfältigen Aufgaben stehen festangestellte, teilweise durch Projekte finanzierte Mitarbeiter und Ehrenamtliche zur Verfügung.

Oft sind es die Anregungen der Besucher, die zur Gründung von Gesprächskreisen und Gruppen führen.

Regelmäßig treffen sich im Selbsthilfesozialzentrum Gesprächskreise und eine Sportgruppe für Behinderte, jugendliche Rollstuhlfahrer und Menschen mit Diabetes und Multipler Sklerose.

Für Gruppentreffen und andere Aktivitäten stehen verschiedene behindertengerechte Räume zur Verfügung, die auch von Selbsthilfegruppen des Stadtteils genutzt werden können, die nicht zum Selbsthilfesozialzentrum gehören.

Das Selbsthilfesozialzentrum ist an den Wochentagen vor- und nachmittags geöffnet und ermöglicht Ratsuchenden eine unkomplizierte Kontaktaufnahme zu den Mitarbeitern.

5 Die finanzielle Förderung gesundheitlicher Selbsthilfegruppen in Bremen

Hartmut Stulken
Andreas Masch

Vor über 20 Jahren erhoben der Bremer Topf und seine Unterstützerstellen Forderungen nach gesicherter und geregelter finanzieller Förderung für Selbsthilfegruppen. Anschließend gehörte Bremen zu den ersten Bundesländern, in denen Selbsthilfeförderbestimmungen für den Sozial- und Gesundheitsbereich erlassen und wirksam wurden. Zu der Zeit wurde bundesweit häufig darüber gestritten, ob Selbsthilfe überhaupt Geld benötige.

Selbsthilfegruppen in den Bereichen Gesundheit[29], Krankheit, Behinderungen und *legale* Süchte erhielten wie die im Sozialbereich unter verschiedenen Schwerpunkten geförderten Selbsthilfegruppen fortan nach geregelten Verfahren Fördermittel, die für die gesundheitlichen Selbsthilfegruppen bis 1998 die Senatsbehörde verwaltete, die sukzessive die Budgetverantwortung und Förderaufgaben bis 2003 komplett an das Gesundheitsamt übertrug. Die Entwicklung der gesamten stadtbremischen Selbsthilfeförderung wurde in drei Berichten, zuletzt für den Zeitraum 1996-1999, ausführlich dokumentiert (Freie Hansestadt Bremen, 2000).

Mit dem § 20, SGB V und seiner Novellierung im Zuge weiterer Gesundheitsreformen, wurde im Jahr 2000 die Selbsthilfeförderung der Krankenkassen, die im übrigen auch vorher bestand, verbindlicher. Das Spektrum der Selbsthilfegruppen, das für eine Förderung der Krankenkassen in Betracht gezogen werden muss, ist weitgehend identisch mit dem der kommunal geförderten Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich. Deshalb wird über die Entwicklung der Förderungen beider Förderinstanzen und ihrer Verbindung berichtet.

Das Kapitel stellt besonders Ergebnisse von Bestandsaufnahmen zur Förderung durch die Förderinstanzen vor und beschreibt die Entwicklung der letzten Jahre vor dem Hintergrund der gesetzlichen Grundlagen. Besondere Fragestellungen, die sich auf den Bedarf an Förderung und die Wertigkeit der Selbsthilfeförderung im System der Gesundheitsversorgung beziehen, werden zudem berücksichtigt. Behandelt wird auch, wie Bremen mit seiner Selbsthilfeförderung im überregionalen Vergleich abschneidet. Zu Wort kommen abschließend die Einrichtungen, die an der Förderung des Gesundheitsamtes beteiligt sind.

[29] Gemeint sind Selbsthilfegruppen mit vorrangig gesundheitsfördernder Zielsetzung, bei denen nicht eine gemeinsame Krankheit oder Behinderung der Mitglieder die Grundlage für den Zusammenschluss darstellt.

5.1 Die Entwicklung der Fördermöglichkeiten für Selbsthilfegruppen

Es stehen in Bremen derzeit mehr Fördermittel für gesundheitliche Selbsthilfegruppen zur Verfügung, denn je zuvor. Das mag überraschen, angesichts der oft und zurecht beklagten Verknappung öffentlicher Fördergelder[30], steht aber vor dem Hintergrund veränderter und gestiegener Fördermittelbedarfe in einem anderen Licht. So hat die Anzahl der Förderung beantragenden Selbsthilfegruppen in den letzten Jahren zugenommen. Zudem haben viele Verantwortliche von Selbsthilfegruppen ihre Arbeit professionalisiert und die Selbsthilfegruppen, die sie vertreten, sich dadurch weiter entwickelt. Auch die Erkenntnis, dass Selbsthilfeförderung zu einem guten Funktionieren und dauerhaften Bestehen der Selbsthilfegruppen beiträgt, setzte sich in den vergangenen Jahren zunehmend durch.

Die heute, aufgrund der entwickelten in größerem Umfang bereitstehenden Fördermittel, treffen auf gestiegene Erwartungen der Selbsthilfegruppen. Eine wichtige Frage ist deshalb, ob die Fördermittel dem gesamten Bedarf an Geldmitteln, über den gesundheitliche Selbsthilfegruppen verfügen, gerecht werden.

Politik und Verwaltung reagierten 1988 auf die Forderungen des kurz zuvor gegründeten Bremer Topfes und den damals bereits schnell gestiegenen Bedarf an Fördermitteln, der einherging mit der von vielen Seiten gewünschten Gründung neuer Selbsthilfegruppen zu unterschiedlichen Themen und Problemen. Dabei ist die heute vom Gesundheitsamt praktizierte Selbsthilfeförderung eine gesetzliche Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Land Bremen (Freie Hansestadt Bremen, ÖGD-Gesetz, 1995), die im Zusammenhang mit den Selbsthilfeförderungen im Sozialbereich für andere Zielgruppen[31] unter dem Dach gemeinsamer Förderbestimmungen im Geschäftsbereich der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales steht.

Es kann aber bereits jetzt festgestellt werden, dass die auf der Grundlage von § 20 des SGB V seit 2001 schrittweise gestiegene und verbindlichere Selbsthilfeförderung nach einheitlichen Kriterien durch die Krankenkassen der Gesetzlichen Krankenversicherung künftig die Aussichten auf ausreichende **Projektförderung** für alle gesundheitlichen Selbsthilfegruppen der Stadt verbessern wird (vergleiche Kapitel 5.6).

> **Projektförderung** kennzeichnet finanzielle Förderungen für Maßnahmen und Aktivitäten, die zeitlich und – hier – in der Regel auf ein Haushaltsjahr begrenzt und bestimmte Förderzwecke bezogen sind. Das unterscheidet sie von institutionellen Förderungen, die in der Regel langfristig angelegt werden und auch laufende Ausgaben für Personalmittel enthalten können. Die Projektförderung der Selbsthilfegruppen sieht aber anstatt der Personalmittel ausdrücklich auch Förderung von Honoraren nach festen Sätzen vor.

Das Ansteigen der finanziellen Aufwendungen zur Selbsthilfeförderung der Krankenkassen verdeutlicht auch, dass das Förderaufkommen der Krankenkassen sich mittlerweile dem des Gesundheitsamtes nähert (vergleiche Kapitel 5.2 und 5.6).

[30] Der jährliche Einsatz der kommunalen stadtbremischen Haushaltsmittel für gesundheitliche Selbsthilfegruppen beträgt seit einigen Jahren unverändert 188.160 Euro.

[31] Selbsthilfeförderung in den Schwerpunkten Frauen, Zuwanderer, Ältere Menschen und Andere in der Abteilung Soziales bei der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales

Über das Ausmaß einer weiteren, ebenfalls gesetzlich neu geregelten Fördermöglichkeit für Selbsthilfegruppen, können derzeit noch keine genauen Aussagen getroffen werden: die im § 29 des SGB IX formulierte und seit 2001 wirksame Regelung zur Selbsthilfeförderung bei Rehabilitation und für behinderte Menschen wurde vermutlich erst von wenigen Selbsthilfegruppen in Anspruch genommen. Das mag daran liegen, dass die gesetzliche Bestimmung vielen Behindertengruppen unbekannt ist und sie (nicht nur in Bremen) durch die Öffentliche Hand und Krankenkassen regelmäßig bereits gefördert werden.

Für soziale und auf Stadtteile bezogene Aktivitäten stehen darüber hinaus Projektmittel auch gesundheitlichen Selbsthilfegruppen zur Verfügung, die in den Stadtteilen aktiv sind. Voraussetzungen dafür sind in der Regel gut überlegte und geplante Projekte, die realistische Chancen auf Zustimmung besitzen. Das trifft besonders auf sogenannte Globalmittel zu, die von den Ortsämtern verwaltet werden und über die in den Beiräten der Stadtteile entschieden wird sowie auf weitere Fördermittel für soziale Entwicklungen in Stadtteilen.[32]

Sicherlich gelang auch einigen Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeinitiativen bereits einmal der Erhalt von Fördermitteln aus dem Programm „Impulse für lebenswerte Städte". Allerdings sind diese Fördermittel streng projekt- und stadtteilbezogen. Sie können finanzielle Engpässe bei den Ausgaben, die ein dauerhaftes Bestehen von Selbsthilfegruppen sichern, nicht schließen. Zudem werden sie in der Regel nur einmalig gewährt.

Wie stark Selbsthilfegruppen mittlerweile anerkannt werden, ist bei weiteren Formen der Unterstützung durch andere zu beobachten. Beispielsweise stellen Kliniken zunehmend Räume für Gruppentreffen, Firmen Sachmittel und Spender und Sponsoren für spezielle Zwecke Geld zur Verfügung. Die nicht nur einmalige Nutzung dieser Möglichkeiten setzt aber ein gezieltes Vorgehen und das Vorhandensein professioneller Fähigkeiten voraus, die aber von den Gruppenverantwortlichen erworben werden können. Für das Gesundheitsamt, Netzwerk Selbsthilfe und das Paritätische Bildungswerk besitzen deshalb ihre speziell auf diese Bedürfnisse der Selbsthilfegruppen zugeschnittenen Fortbildungen einen besonders hohen Stellenwert.

[32] Wohnen in Nachbarschaften (WIN) – Projekte werden im Rahmen des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt" gefördert und leisten besondere Beiträge zur sozialen Entwicklung von Stadtteilen.

5.2 Die kommunale stadtbremische Projektförderung für Selbsthilfegruppen

Das Spektrum der antragstellenden und geförderten Selbsthilfegruppen umfasst kleine, *selbständige* Gesprächsgruppen und die, in ihrem Mitgliederbestand oft größeren Selbsthilfeinitiativen und Regionalgruppen von Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfeverbände. Die nicht Organisationen und Verbänden angehörigen Selbsthilfegruppen verfügen in der Regel über eine relativ kleine Anzahl an Mitgliedern und keinen Vereinsstatus. Für die kommunale Selbsthilfeförderung und die Förderung der Krankenkassen stellt eine geringe Mitgliedergröße und der fehlende Vereinsstatus ausdrücklich kein Hindernis für eine Förderung von Patientenzusammenschlüssen dar, damit die Hürden für die Entstehung und Entwicklung von Selbsthilfegruppen niedrig bleiben.

Seit 2002 kamen jährlich 188.160 Euro Haushaltsmittel zum Einsatz. Dieser Betrag wurde seitdem ebenfalls pro Jahr mit Fördermitteln der Krankenkassen auf der Grundlage von Leitlinien für eine gemeinsame Selbsthilfeförderung aufgestockt (Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, 2001). Die Höhe der Aufstockung orientierte sich an der Zahl der Bremer Mitglieder sämtlicher Krankenkassen der gesetzlichen Krankenversicherung zu einem Stichtag des Jahres und veränderte sich daher jährlich. 2006 waren es 14.960 Euro und damit zusammen 203.120 Euro, die für die kommunale stadtbremische Projektförderung für Selbsthilfegruppen eingesetzt werden konnten.

Die früher beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales in verschiedenen Haushaltsstellen verwalteten Selbsthilfefördermittel für Behindertengruppen und Selbsthilfegruppen zu sogenannten legalen Süchten[33] wurden 2002 und 2003 mit der Selbsthilfeförderung im Bereich Gesundheit und Krankheit in einer Haushaltsstelle zusammengeführt, die das Gesundheitsamt seitdem verwaltet. Die bis dahin jährlich getrennt bereitgestellten Fördersummen sind aber weiterhin Richtgrößen zur Orientierung für eine bedarfsgerechte Förderung der Bereiche. Da einige Selbsthilfegruppen nicht eindeutig einem Bereich zuzuordnen sind, wird flexibel mit den Richtgrößen verfahren. So können einige Selbsthilfegruppen zu somatischen und psychischen Krankheiten und Gesundheitsproblemen auch der Behindertenselbsthilfe zugeordnet werden. Umgekehrt ist es ebenfalls möglich. Damit können die Fördermittel stets bedarfsgerecht eingesetzt werden.

Tabelle 1
Aufteilung der Bremer Haushaltsmittel für Selbsthilfeförderung 2005

Schwerpunktbereiche der Förderung	Fördermittel
Gesundheit, somatische und psychische Krankheiten	137.030
Behindertenselbsthilfe	25.565
Suchtselbsthilfegruppen (sogenannte legale Süchte)	25.565

Die zusätzlichen Fördermittel der Krankenkassen werden zur Aufstockung der Fördermittel des Gesundheitsamtes in einem zwischen den Krankenkassenverbänden und dem Gesundheitsamt geregelten Verfahren eingesetzt. Grundlage für die Krankenkassenverbände sind

[33] Gemeint sind stoffgebundene Süchte wie Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit und nicht stoffgebundene Süchte wie beispielsweise Spiel- oder Kaufsucht, unterschieden von nicht legalen Drogen wie Heroin, Cannabis und Haschisch.

dabei die einheitlichen Kriterien ihrer Spitzenverbände (vergleiche AOK-Bundesverband, Bundesverband der Betriebskrankenkassen, IKK-Bundesverband, Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., 2000).

Das Verfahren wird von den Beteiligten mittlerweile als **eine** gelungene und in der Praxis bewährte **gemeinschaftliche Förderung** beurteilt. In jährlich bis zu zwei Förderrunden werden die Ergebnisse der beim Gesundheitsamt eingehenden und geprüften Anträge gemeinsam von Gesundheitsamt und den Krankenkassenverbänden erörtert, und es wird entschieden, an welchen Förderungen sich die Krankenkassen beteiligen.

Relativ konstant blieb dabei die Anzahl der geförderten Selbsthilfegruppen seit 2002 bei dem nahezu gleichbleibend hohen Einsatz von Fördermitteln von jährlich 202.000 bis etwas über 203.000 Euro bei bestehender Fluktuation durch Zu- und Abgänge.[34] Deutliche Zuwächse im Umfang der Anträge und Förderungen wurden vermutlich deshalb nicht verzeichnet, weil seit 2002 vermehrt die Fördermöglichkeiten der Krankenkassen in Anspruch genommen wurden (vergleiche 5.6). Auswertungen unserer Daten verdeutlichen, dass hinsichtlich der Anzahl der geförderten Selbsthilfegruppen seit 2002 eine gewisse Konstanz besteht.

Tabelle 2
Durchschnittliche Förderung und Anzahl der geförderten Selbsthilfegruppen

					2006
Anzahl geförderter Selbsthilfegruppen	63	60	64	67	67
durchschnittliche Förderbeträge pro Selbsthilfegruppe in Euro					2.985

Die jährlichen Durchschnittswerte enthalten unterschiedlich hohe Einzelförderungen und Förderbedarfe. Das Spektrum der Förderung bewegt sich zwischen 100 Euro für kleine Gesprächsselbsthilfegruppen und der höchstmöglichen Förderung von 10.250 Euro pro Jahr für mehrere Gruppen unter dem Dach von Regionalgruppen von Selbsthilfeorganisation oder Selbsthilfeverbänden.

Dass große Organisationen in der Regel mehr Finanzmittel benötigen, überrascht nicht. Interessanter ist, wofür die Selbsthilfegruppen sie besonders benötigen. Dabei ist zu bedenken, dass auch bei größeren Organisationen mit den Fördermitteln stets selbsthilfebezogene Maßnahmen und einzelne Gruppen, nicht dagegen die laufenden Ausgaben der Organisationen, gefördert werden.

Einen wichtigen, wenn auch noch nicht ausreichenden Hinweis auf die Bedarfsentwicklung im Förderbereich, vermitteln die jährlichen Förderquoten, die das Verhältnis der eingesetzten Fördermittel zu den gesamten, in Ausgabenplänen dargestellten Finanzmitteln der geförderten Selbsthilfegruppen für die Jahrgänge 2002-2006 verdeutlichen. Die Auswertung unserer Daten ergibt folgendes Bild:

[34] Neu in die Förderung aufgenommen wurden bis 2005 jährlich bis zu 4 neue Selbsthilfegruppen. Fast im selben Umfang gab es Abgänge durch Aufgabe der Gruppen und Aktivitäten.

Tabelle 3
Verhältnis der beantragten Fördersummen zu den eingesetzten Fördermitteln

					2006
Antragssummen (in Euro)	360.342	350.009	372.437	387.794	398.207
Förderbeträge (in Euro)					203.120
Förderquote (in Prozent)	56	58	54	52	51

Folge der Antragsprüfungen ist häufig, dass die Ergebnisse den Selbsthilfegruppen Einschränkungen auferlegen, die neue Ausgabenplanungen erfordern, weil die entstandenen Deckungslücken von den Selbsthilfegruppen nicht mit Eigenmitteln oder durch die Erschließung anderer Geldmittel finanziert werden können. Das schränkt die dargestellte Tendenz über abnehmende Förderquoten seit 2003 ein. Dennoch können steigende Förderbedarfe aufgrund der jährlichen Steigerungen bei den Antragssummen angenommen werden. Auffallend ist der Rückgang von 2003 gegenüber 2002. Grund ist das Ausscheiden einer großen, langjährig geförderten Selbsthilfeinitiative.

Ein genaueres Bild über die Bedarfsentwicklung vermitteln die realen Förderquoten, die das Verhältnis der eingesetzten Fördermittel zu den gesamten förderfähigen Ausgaben nach Prüfung der Anträge darstellen. Diese Quoten verringerten sich nur leicht.

Tabelle 4
Verhältnis der förderfähigen Gesamtausgaben zu eingesetzten Fördermitteln

					2006
Förderfähige Ausgaben (in Euro)	339.849	332.722	345.677	347.936	352.112
Förderbeträge (in Euro)					203120
Reale Förderquote (in Prozent)	60	61	59	58	58

Die jährliche Abnahme von Förderquoten erlaubt keine verlässliche Aussage über entstandene finanzielle Engpässe bei der Ausgabengestaltung der Selbsthilfegruppen. Anhaltspunkte liegen dafür derzeit nicht vor.

Es ist denkbar, dass die Selbsthilfegruppen die Krankenkassenförderung zur Kompensation der, in der kommunalen Förderung nicht förderfähigen Ausgaben zur Schließung entstandener Deckungslücken bei der Finanzierung von Maßnahmen zunehmend stärker nutzen. Das verdeutlichen Ergebnisse einiger Auswertungen nach Prüfung der Verwendungsnachweise im Gesundheitsamt.[35]

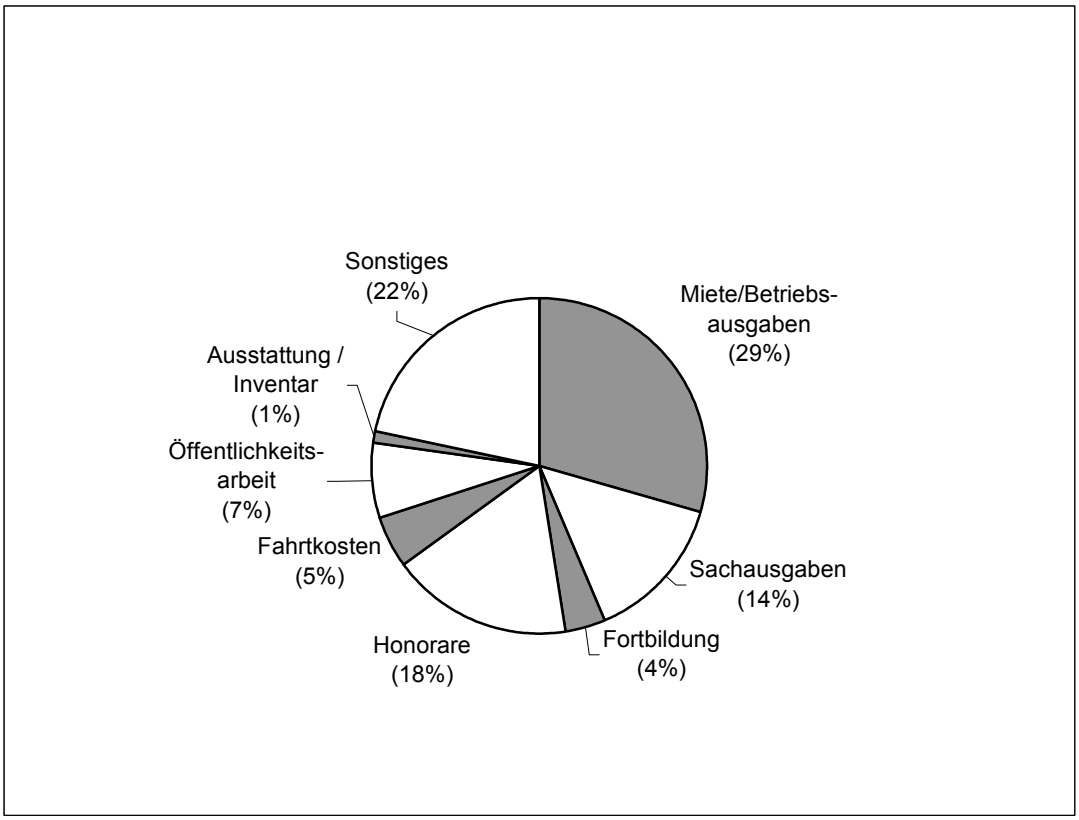
[35] Die Zuwendungsbescheide des Gesundheitsamtes machen Angaben über die Erschließung von weiteren Finanzierungsmitteln der Selbsthilfegruppen in den Verwendungsnachweisen zur Auflage.

Was wird gefördert? Welcher Bedarf besteht?

Gefördert werden können Miet- und Betriebsausgaben, Sachmittelaufwendungen, Honorarausgaben, Fahrtkosten, Ausgaben für Fortbildung, Öffentlichkeitsarbeit und Anschaffungen (Inventar und Fachliteratur) und andere, für das Bestehen und die Weiterentwicklung der Selbsthilfegruppen notwendige Aufwendungen, die beispielsweise bei der Durchführung von Veranstaltungen anfallen.

Die Auswertung unserer Daten zur Aufteilung der in sämtlichen Förderanträgen 2006 angegebenen Ausgaben nach Förderzwecken verdeutlicht, wofür gesundheitliche Selbsthilfegruppen in Bremen besonders auf Finanzmittel angewiesen sind.[36]

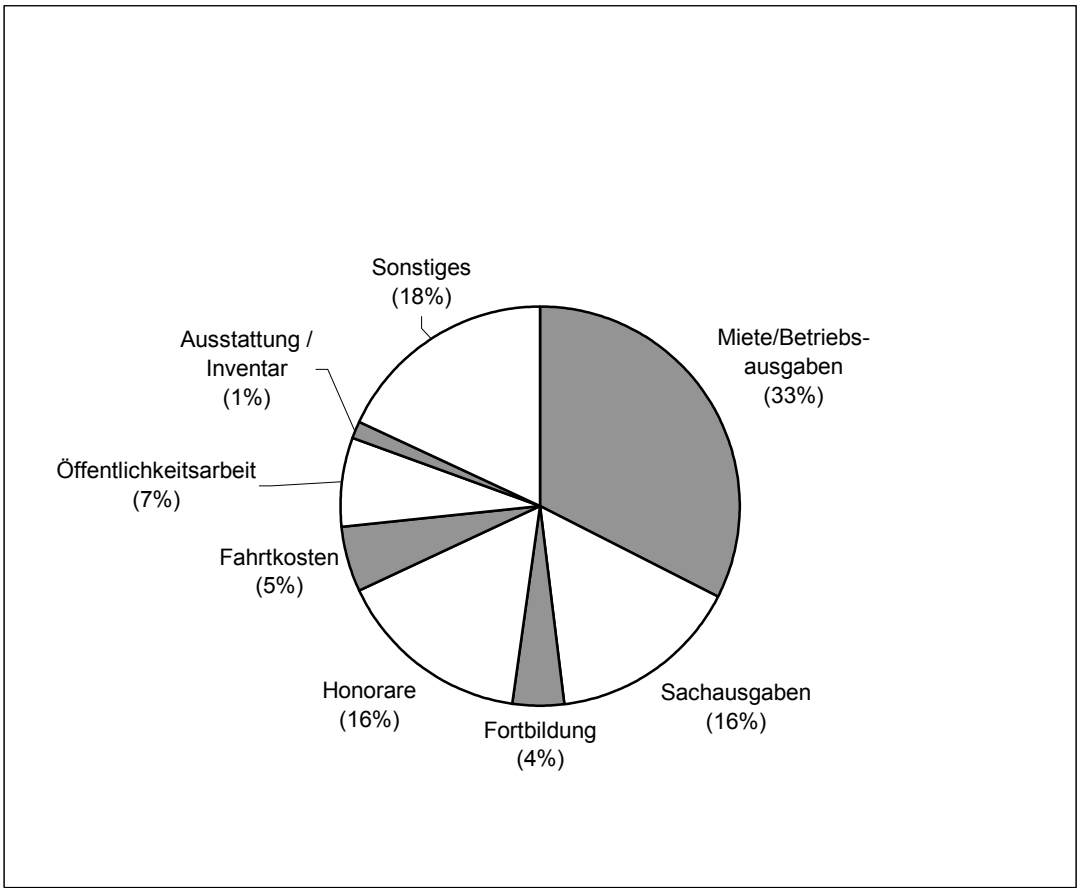
Abbildung 1
Aufteilung der beantragten Fördermittel nach Antragsangaben für 2006



Auch nach Prüfung sämtlicher Anträge zur Feststellung der Förderfähigkeit ändert sich das Bild kaum: Größere Abweichungen werden nicht verzeichnet.

[36] Die Ergebnisse weichen nur unwesentlich von den Auswertungen der Vorjahre ab, sodass die Bedarfslage als konstant eingeschätzt werden darf.

Abbildung 2
Aufteilung der Fördermittel nach Prüfung der Anträge für 2006



Die Ergebnisse verdeutlichen, wofür bei der Gesamtheit der geförderten Selbsthilfegruppen besonderer Bedarf an finanzieller Förderung besteht. Damit liegt uns eine wichtige Erkenntnis vor, die für die künftige Steuerung der Fördermittel genutzt werden kann. Dennoch bestehen ganz unterschiedliche Präferenzen bei einzelnen Selbsthilfegruppen.

Auf die Förderung von **Miet- und Betriebsausgaben** sind Selbsthilfegruppen besonders angewiesen. Überwiegend werden sie für die Anmietung von Räumen für Gruppentreffen benötigt.

In kleinerem Umfang werden sie auch für die Finanzierung der Betriebsausgaben von Büros für geschäftliche Aktivitäten in Verbindung mit den Selbsthilfeaktivitäten beansprucht. Es gilt aber stets der zuwendungsrechtliche Grundsatz des sparsamen Einsatzes der Fördermittel. Deshalb wird neuen Anträgen auf Mietausgaben nur noch zugestimmt, wenn damit vorrangig Gruppentreffen möglich werden.

Sachmittelausgaben stehen oft im Zusammenhang mit der **Öffentlichkeitsarbeit**. Dabei geht es um Ausgaben für Telefon, Porto, Kopierkosten, Büromaterial und die Aufwendungen, die das Funktionieren der Selbsthilfegruppen, ihre interne Kommunikation und die Information der Öffentlichkeit sichern. Besondere Ausgaben für Öffentlichkeitsarbeit entstehen bei der Erstellung und Herausgabe von Faltblättern, Broschüren und anderen Hinweisen, mit denen über Gruppenaktivitäten in Verbindung mit Krankheiten und Gesundheitsproblemen informiert wird.

Honorarausgaben fallen für Referenten und bei einer fachlichen Begleitung von Selbsthilfegruppen an. Ihre Förderung orientiert sich an den Bestimmungen zur Vergabe von Honoraren nach festgelegten Stundensätzen. Auch auf Veranstaltungen von Selbsthilfegruppen treten Fachleute als Vortragende auf, deren Engagement unter Umständen mit Geldmitteln zu honorieren ist.

Die Förderung der Anleitung von Gruppen, die sich in der Gründungsphase befinden, ist nicht vorgesehen. Diese Regelung beklagte der Beirat im Selbsthilfering und bemängelte, dass nicht alle Gründungsinitiativen erfolgreich ohne externe fachliche Hilfe gelingen können. Kritisiert wurde zudem, dass die seit vielen Jahren unverändert bestehenden Honorarsätze zu niedrig und nicht mehr marktüblich sind. Deshalb seien kaum geeignete Kräfte zu finden und selten Experten für ein Engagement zu gewinnen. Dem ist aber auch entgegenzuhalten, dass in gut begründeten Fällen ausnahmsweise von den Stundensätzen abgesehen und mit höherem Honorarsatz gefördert werden kann.

Fahrtkostenzuschüsse besitzen in der Gesundheitsselbsthilfe im Vergleich zu anderen Selbsthilfeförderbereichen eine höhere Bedeutung. Das liegt auch daran, dass eine beträchtliche Anzahl von gesundheitlichen Selbsthilfegruppen in stationären Einrichtungen präsent ist und beispielsweise ihre Vertreter Patienten in Krankenhäusern vor und nach Operationen besuchen und betreuen. Zudem verlangt die Organisation von Gruppentreffen und anderen Aktivitäten von diesem Personenkreis Mobilität.

Auch für Verantwortliche und Vertreter von Selbsthilfegruppen kommt, abhängig von ihrer Größe und den Zielsetzungen, die Teilnahme an **Fortbildungen** in Frage, wenn damit Fähigkeiten zur Organisation und Moderation von Aktivitäten erworben werden. Dazu gehört auch der Austausch mit den Vertretern von Selbsthilfegruppen aus anderen Städten und Regionen. Das trifft besonders zu, wenn es vor Ort keine weitere Selbsthilfegruppe zu dem betreffenden Thema und der entsprechenden Krankheit gibt. Damit einhergehende Aufwendungen können als förderfähig anerkannt werden.

Für größere Selbsthilfegruppen und besonders die sie tragenden Organisationen und Verbände sind bestimmte **Anschaffungen** zur Bewältigung ihrer Aufgaben wichtig. Dazu gehören auch **Fachliteratur** sowie **Hard- und Software**. Diese gewünschten Förderungen bedürfen spezieller Begründung. Geprüft wird anschließend besonders, ob die Anschaffungen aufgrund der Maßnahmen, die bearbeitet werden, dauerhaft angemessen sind.

Besonders für die größeren Selbsthilfegruppen und die Regionalgruppen der Selbsthilfeorganisationen mit ihren großen Mitgliederbeständen, die für ihre Dienste regelmäßig werben und beispielsweise therapiebegleitende Kurse veranstalten, sind **Büromittel, Computerzubehör und Kopierer** besonders wichtig. Die Förderung der gewünschten Anschaffungen wird aber im Vergleich zu anderen Förderzwecken nachrangig behandelt und es werden mit den Antragstellern alternative Finanzierungen erörtert.

Es bestehen **weitere Förderzwecke**, die anerkannt und gefördert werden können, beispielsweise für die Organisation und bei der Durchführung von Veranstaltungen. Es gibt aber auch Ausgaben, die grundsätzlich von der öffentlichen Förderung ausgenommen sind. So sehen die Landeshaushaltsordnung und die Förderbestimmungen keine Förderung von sogenannten Verpflegungsausgaben vor, die aber oft bei Veranstaltungen der Selbsthilfegruppen oder bei der Teilnahme ihrer Verantwortlichen an anderen Veranstaltungen anfallen.

Der Beirat im Selbsthilfering wünschte und begründete Ausnahmen für Förderungen, die den Selbsthilfegruppen zumindest anteilige Finanzierungen von Verpflegungsausgaben ermögli-

chen. Die Stellungnahme des Beirats und seine Beschreibung seiner Aufgaben und Ziele befinden sich im Anhang dieses Kapitels.

Zuständig für die kommunale Selbsthilfeförderung im Gesundheitsbereich sind:

Selbsthilfeförderung Gesundheit, Krankheit, Behinderung und Suchtselbsthilfe (sogenannte legale Süchte)
Gesundheitsamt Bremen
Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung
Horner Straße 60-70
28203 Bremen

Telefon: 0421 361-15141 Fax: 0421 361-15554

Daneben besteht die erst 2006 in die Verantwortung des Gesundheitsamtes übergegangene kommunale Selbsthilfeförderung für Gruppen und Projekte für Drogenabhängige:

Selbsthilfeförderung im Drogenbereich
Gesundheitsamt Bremen
Steuerungsstelle Drogenhilfe
Horner Straße 60-70
28203 Bremen

Telefon: 0421 361-5595 Fax: 0421 361-96985

Eine Beschreibung der Selbsthilfeförderung für die Initiativen Drogenabhängiger und der Entwicklung dieses Förderbereiches befindet sich im Anhang dieses Kapitels.

5.3 Die Förderung Bremens für Selbsthilfegruppen im überregionalen Vergleich

In Fachkreisen und auf unterschiedlichen politischen und administrativen Ebenen wird – nicht nur in Bremen – häufig die Frage gestellt, wie die eigene Selbsthilfeförderung im überregionalen Vergleich aufgestellt ist. Ein stimmiger Vergleich kann derzeit aus unterschiedlichen Gründen nicht gezogen werden. Es liegen keine ausreichenden Daten über das Aufkommen der Selbsthilfeförderung der Städte vor. Das aber wäre die wichtigste Voraussetzung, um die Förderung Bremens mit der in den Großstädten vergleichen zu können, die in ihrer Einwohnerzahl annähernd mit Bremen vergleichbar sind. Ein weiterer Grund für nicht ausreichend mögliche Vergleiche besteht darin, dass Selbsthilfefördermittel häufig in Haushaltsstellen von Ländern und Kommunen geführt werden, die anderen Förderbereichen zugeordnet sind, was auf Bremen aber nicht zutrifft. Bremen hat im Jahr 1988 eigene Haushaltsstellen für Selbsthilfe eingerichtet.

Das Problem der fehlenden Vergleichbarkeit von Städten mit Flächenländern und zwischen Städten untereinander wurde auch von NAKOS in Gesprächen eingeräumt, das die Finanzaufkommen der Bundesländer für sämtliche Selbsthilfeförderungen regelmäßig im Abstand von zwei Jahren ermittelt und Vergleiche zwischen den Bundesländern anstellt.

Seit dem ersten Ländervergleich (NAKOS, 1993) ist Bremen regelmäßig bei der Pro-Kopf-Förderung vorn. Zuletzt stand Bremen mit 1,13 Euro pro Einwohner mit deutlichem Abstand an der Spitze (NAKOS, 2005).

Die Spitzenposition Bremens bei der Förderung der Selbsthilfe verdeutlichte auch eine entsprechende Veröffentlichung des Robert Koch-Institutes zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Robert Koch-Institut [RKI], 2004).

Die genaue Überprüfung der Grundlagen und Daten, die zur Ausweisung dieser Position geführt haben, relativieren aber die Ergebnisse:

Da Bremer Selbsthilfeförderung kommunal angelegt ist und die Förderung der Flächenländer, die Förderbeträge ihrer Kommunen und Städte nicht ausweisen (können), bleiben die Ergebnisse zwangsläufig unstimmig. Aber auch Vergleiche Bremens mit den Stadtstaaten Hamburg und Berlin sind nicht ohne weiteres möglich. In der Veröffentlichung des Ländervergleichs 2005 wies NAKOS daher auf die schwer vergleichbaren Förderquoten zwischen den Bundesländern hin. Notwendig wäre für stimmige Vergleiche Bremens mit anderen Bundesländern die Verknüpfung der Daten über kommunale Selbsthilfeförderungen mit den Förderdaten der Bundesländer. Das erscheint aber aufgrund der Vielzahl der Kommunen und der häufig nicht deutlichen Verankerung von Selbsthilfeförderung in unterschiedlichen Haushaltstellen nicht vorstellbar. Wir haben NAKOS und das RKI auf die fehlende Vergleichbarkeit der Daten hingewiesen.

Die von NAKOS und dem RKI veröffentlichten Daten geben aber dennoch Hinweise auf eine Spitzenstellung der öffentlichen bremischen Selbsthilfeförderung. Sie bestätigen ein selbsthilfefreundliches Klima, das von Außenstehenden seit über 20 Jahren anerkannt wird.

5.4 Beteiligung der Selbsthilfegruppen

Eine Beteiligung der Selbsthilfegruppen an Förderverfahren sehen die Bremer Selbsthilfeförderbestimmungen ausdrücklich vor. Die seit fast 20 Jahren praktizierte Beteiligung bewährte sich.

Der Beirat im Selbsthilfering Bremen, der an der Förderung der gesundheitlichen Selbsthilfegruppen beteiligt wird, sieht dennoch Änderungsbedarf. Er vertritt in den jährlichen Förderrunden die Belange der Selbsthilfegruppen, die Anträge stellen und begleitet das Gesundheitsamt bei seinen Entscheidungen zur Bewertung der Anträge und Steuerung der bereitstehenden Haushaltsmittel. Der Beirat soll darüber hinaus die Belange der Selbsthilfegruppen auch gegenüber anderen öffentlichen Institutionen vertreten und sich für ein selbsthilfefreundliches Klima in Bremen einsetzen (Netzwerk Selbsthilfe, 2001).

Er besteht aus bis zu zehn gewählten Vertretern von Selbsthilfegruppen, die Mitglieder im Selbsthilfering Bremen sind. Der Beirat prüft die Förderfähigkeit einzelner Fördervorhaben auf der Grundlage der vom Gesundheitsamt überstellten Informationen über vorliegende Anträge. Dabei verbleibt aber das Endscheidungsrecht über die einzelnen Förderungen, wie auch die Verantwortung für Steuerung und Vergabe der gesamten Haushaltsmittel, beim Gesundheitsamt.

Die Anforderung an die Vertreter der bis zu 85 Selbsthilfegruppen, die in den zurückliegenden fünf Jahren regelmäßig Förderung erhielten, ist anspruchsvoll. Verlangt wird von ihnen Kenntnis über die Standards der Förderung und die erlassenen Bestimmungen, die für die Prüfungen maßgeblich sind. Zudem ist jedes Beiratsmitglied gefordert, nicht allein die Bedürfnisse und Erwartungen der eigenen Selbsthilfegruppe zum Maßstab für die Bewertung anzulegen, sondern ein Verständnis für die besonderen Bedürfnisse anderer Selbsthilfegruppen zu entwickeln.

Weitere Informationen über den Beirat im Selbsthilfering Bremen enthält eine Darstellung im Anhang zu diesem Kapitel.

Damit die geförderten Selbsthilfegruppen zeitnah und direkt neue Informationen über die Fördermöglichkeiten aus erster Hand erhalten und mit dem Gesundheitsamt erörtern können, wurde das **Forum Gesundheitsselbsthilfe** gegründet. In bis zu drei Veranstaltungen jährlich informiert das Gesundheitsamt über Fördervoraussetzungen und behandelt auf Wunsch weitere Themen, die für die Bestandssicherung und Entwicklung der Selbsthilfegruppen wichtig sind. Im Jahr 2004 war es beispielsweise das Thema „Fundraising – Das Einwerben von Mitteln aus privaten Quellen“, 2005 die Bewertung der Qualität von Gesundheitsinformationen und ein Jahr später die Verbindung der Selbsthilfegruppen zur ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung durch die Kassenärztliche Vereinigung.

Maßgeblich für die Einrichtung des Forums waren die Ergebnisse einer 2003 vom Gesundheitsamt unter 78 Selbsthilfegruppen veranstalteten Befragung. Zwei Drittel bekundeten ein besonderes Interesse und wünschten die regelmäßige Behandlung bestimmter Themen in Abendveranstaltungen. Die Resonanz bei bisher neun Veranstaltungen mit 30-50 Teilnehmern am Abend wurde als gute Grundlage für die Weiterführung gewertet.

Die Förderung gesundheitlicher Selbsthilfegruppen wird ebenso wie die Selbsthilfeförderung in den anderen Förderschwerpunkten nach festen Regeln durchgeführt, die sich an den zuwendungsrechtlichen Bestimmungen auf der Grundlage des Haushaltsrechtes (Landeshaushalts-

ordnung) orientieren. Dennoch bestehen Spielräume für die Verantwortlichen der Förderbereiche. Gelegentlich ist untereinander Abstimmung erforderlich, beispielsweise für die einheitliche Anwendung finanzieller Richtgrößen zu bestimmten Förderzwecken. Auch ein Erfahrungsaustausch über die Anerkennung veränderter und neuer Förderbedarfe ist geboten. Ein Beispiel ist die Förderung von Honorarausgaben für angeleitete Gruppen, die im Gesundheitsbereich wenig, in anderen Förderbereichen bereits seit vielen Jahren gefördert werden.

In einem Gespräch mit den Verantwortlichen für die Förderung von **Frauengruppen und Gruppen für ältere Menschen und Zuwanderer** wurden Gemeinsamkeiten und unterschiedliche Akzente in der Förderpraxis deutlich. Die Förderung im Bereich Gesundheit, Krankheit, Behinderten- und Suchtselbsthilfe ist grundsätzlich auch den Selbsthilfegruppen anderer Förderbereiche zugänglich, wenn sie Gesundheitsprobleme *behandeln* und dafür Förderanträge stellen. Das kann aber mittelfristig für die Steuerung der Fördermittel in der Gesundheitsselbsthilfe problematisch werden, da neu hinzukommende Antragsteller in Konkurrenz zu bereits seit vielen Jahren geförderten Selbsthilfegruppen im Förderbereich treten würden.

Da Schnittstellen zwischen der Förderung gesundheitlicher Selbsthilfegruppen und der Förderung in anderen Bereichen bestehen, ist ein regelmäßiger Austausch der Budgetverantwortlichen wichtig, der 2005 eingerichtet wurde und offen für Ideen und Anregungen zur gezielten Steuerung der Fördermittel ist. So wurde beispielsweise die Überlegung vorgestellt, über Förderverfahren und finanzielle Zuwendungen die Regionalgruppen von Selbsthilfeorganisationen, Selbsthilfeverbände, größeren Träger von Selbsthilfegruppen und die selbsthilfeunterstützenden Einrichtungen zu vermehrten Aktivitäten in sozial benachteiligten Ortsteilen anzuregen. Dabei wurde aber eine Konzentration der Fördermittel für gesundheitliche Selbsthilfegruppen in sozial benachteiligten Ortsteilen für nicht sinnvoll erachtet, weil viele Gruppen, die zu einer Thematik und einem Krankheitsbild in Bremen nur einmal bestehen, ihre Gruppentreffen zentrumsnah und für alle Betroffenen gut erreichbar anbieten möchten.

5.5 Sind Selbsthilfegruppen nur Kostgänger von Staat und Förderinstanzen?

Es kommt offensichtlich auf den Blickwinkel an, mit dem Leistungen von Selbsthilfegruppen sozialstaatlich eingeordnet werden. Da die öffentliche Hand und die Krankenkassen konsumtive, nicht vordergründig für Investitionen vorgesehene Finanzmittel bereitstellen, lautet die Antwort häufig: Selbsthilfeförderung kostet Geld, bringt aber nichts ein.

Doch so einfach ist es nicht. Der aktuelle Gesundheitsbericht für Deutschland schätzt den volkswirtschaftlichen Nutzen der Beratungsleistung sämtlicher Selbsthilfegruppen in Deutschland, von denen der überwiegende Anteil im Gesundheitswesen agiert, auf bis zu zwei Milliarden Euro pro Jahr ein(RKI, 2006). In der konsequenten Umsetzung des § 20, Absatz 4, SGB V sieht das Bundesministerium für Gesundheit besonders eine Stärkung des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements und der gesundheitsbezogenen Kompetenzen bei den Patienten (Bundesministerium für Gesundheit, 2007). Zunächst ist aber die Frage, ob die Wirksamkeit der Arbeit von Selbsthilfegruppen dadurch bestimmt werden kann, dass bei Mitgliedern durch Teilnahme an Gruppenaktivitäten positive Auswirkungen auf die Gesundheit verzeichnet werden. Bereits in der Anfangsphase der bundesdeutschen Selbsthilfebewegung gab es Überlegungen zu einer Wertebestimmung der Selbsthilfe. In der Veröffentlichung einer Kosten-Nutzen-Analyse zu volkswirtschaftlichen Rückflusseffekten bei der Förderung von Selbsthilfe in München wurden Wirkungen beschrieben. Ergebnisse waren die Senkung von Behandlungskosten bei Menschen, die wegen Angststörungen behandelt wurden, sowie eine Minderung des Arzneimittelgebrauchs bei Patienten mit Multipler Sklerose. Beides wurde der Teilnahme der Patienten an Selbsthilfeinitiativen zugeschrieben. Damit wurde erstmals die fundierte Diskussion über den Wert der Arbeit von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeinitiativen möglich und eröffnet (Stark, 1994).

Selbsthilfeförderung schafft wichtige Voraussetzungen für das dauerhafte Bestehen von Selbsthilfegruppen und ihre kontinuierliche Arbeit. Sie leistet einen bedeutenden Beitrag zur Erhaltung der Gruppenaktivitäten. Deshalb stellte sich uns die Frage nach dem Wert von Selbsthilfeförderung immer im Zusammenhang sozialer und gesundheitlicher Versorgung und nach Möglichkeiten zu einer Bestimmung. Da bei der Förderung von Selbsthilfegruppen in Bremen bei Anträgen und Verwendungsnachweisen Angaben zum ehrenamtlichen Engagement ihrer Verantwortlichen als ein geldwertes Äquivalent zum Förderbetrag notwendig sind, entstand deshalb im Gesundheitsamt vor einigen Jahren die Idee, diese Daten auszuwerten. Dabei wurde der jährliche Gesamtwert des Engagements, der aus einem Gesamtaufkommen an Stunden gebildet wurde, den gesamten eingesetzten Fördermitteln eines Jahres gegenübergestellt.[37]

Die Auswertung der Förderdaten für 2004 ergab für das eingesetzte Budget von 202.780 Euro den Gegenwert von 304.000 Euro, entsprechend 150 Prozent, der aber als unterer Wert eingestuft wird. Beobachtungen im Gesundheitsamt und von Netzwerk Selbsthilfe ergaben, dass die geförderten Selbsthilfegruppen sich häufig nicht über das tatsächliche Ausmaß ihres ehrenamtlichen Engagements im Wirkungsbereich des Sozial- und Gesundheitssystems der Stadt bewusst sind. Deshalb kann ein deutlich höherer Prozentwert als Indikator für künftige Wertbestimmungen der Förderung der gesundheitlichen Selbsthilfeförderung in Bremen angenommen werden (Stulken, 2005).

[37] Gerechnet wurde mit dem symbolischen Stundenwert von 5 Euro. Der seit über 10 Jahren unveränderte und heute niedrig erscheinende Betrag wurde vom Beirat im Selbsthilfering kritisiert, der eine Erhöhung anregte (vgl. Stellungnahme des Beirats im Anhang zu dem Kapitel).

Der ermittelte Wert für die Förderung der Jahre 2005 und 2006 wich nur geringfügig von dem Wert ab, der für 2004 ermittelt wurde. Der Bericht zum Wert der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe für das Jahr 2004 befindet sich im Anhang dieses Kapitels.

5.6 Die Förderung der Krankenkassen

Im Jahr 2000 veröffentlichte die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen für die Gesetzliche Krankenversicherung Grundsätze einer gemeinsamen und einheitlichen Selbsthilfeförderung für die Ebenen Bund, Länder und Regionen.

Festgelegt wurden die Fördervoraussetzungen, das Verfahren und die vorgesehenen Formen der Förderung sowie ein Verzeichnis der Krankheitsbilder, das maßgeblich für die Förderung der Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung wurde. Gefördert werden konnten fortan Selbsthilfegruppen, die den Krankheitsgruppen nach der ICD-Klassifikation zugeordnet sind (AOK-Bundesverband, Bundesverband der Betriebskrankenkassen, IKK-Bundesverband, Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. unter anderem, 2000).

Die anschließend im Jahr 2001 gemeinsam vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales mit dem Magistrat der Stadt Bremerhaven und der AOK Bremen/Bremerhaven, dem Landesverband Niedersachsen-Bremen des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen und der Landesvertretung Bremen des VdAK/AEV verabschiedeten Leitlinien für eine Selbsthilfeförderung der Krankenkassen im Land Bremen führten zu Regelungen für die Ausgestaltung der Förderpraxis. Dazu zählte auch die notwendige Abstimmung der Kassenförderung mit der kommunalen Förderung durch die Gesundheitsämter Bremen und Bremerhaven (Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, 2001).

Damit wurden gemeinsame Abstimmungen möglich, die das zuvor praktizierte Nebeneinander ablösten.

Das für viele Selbsthilfegruppen bis dahin schwer verständliche kassenseitige Förderverfahren entwickelte sich seit 2001 als Folge der Absprachen zwischen den Krankenkassen und ihren Verbänden zu einem geregelten Verfahren mit eindeutigen Zuständigkeiten bei gemeinsamen Förderungen. Heute setzen sich die Krankenkassen in ihrer **Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfe** mit allen eingereichten Förderanträgen gemeinsam auseinander und treffen ihre Entscheidungen zugunsten einzelner Fördervorhaben, wobei sie ihre einzelnen finanziellen Beiträge für die Fördermaßnahmen festlegen. Anschließend teilt eine Krankenkasse stellvertretend für die anderen den antragstellenden Selbsthilfegruppen das gemeinsame Ergebnis in einem Förderbescheid mit.

Gemeinsam gefördert wurden auch Aufgaben der Selbsthilfeunterstützung, die das Netzwerk Selbsthilfe leistete. 2006 wendeten die Krankenkassen dafür 41.681 Euro auf.

Daneben führt jede Krankenkasse Mittel an ihre Spitzenverbände zur Förderung der Organisationen und Verbände der Selbsthilfe auf Bundesebene ab.

Zusammen wendeten die Krankenkassen in den Jahren 2003 189.629 Euro, 2004 210.278 Euro und 2005 205.518 Euro für die Förderung der Gesundheitsselbsthilfe auf. Dabei handelt es sich um die Förderdaten für das Land, die nicht getrennt nach Bremen und Bremerhaven dargestellt sind.

Zu Recht wiesen Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen in ihren Gesprächen mit den Verantwortlichen für die Förderung im Land und der Stadt Bremen in den letzten Jahren darauf hin, dass sie die künftige Beteiligung der privaten Krankenversicherung an der Selbsthilfeförderung gesellschafts- und sozialpolitisch begrüßen würden. Genaue Informationen über die Entwicklung ihrer Selbsthilfeförderung im Zeitraum von 2003–2005 vermittelte die Antwort

der Arbeitgemeinschaft der Krankenkassenverbände auf eine *Anfrage zur Selbsthilfe behinderter und chronisch kranker Menschen* in der Bremer Bürgerschaft vom 14. Juni 2006. Sie befindet sich im Anhang zu diesem Kapitel.

Die Selbsthilfegruppen können weiterhin Anträge an jede einzelne Krankenkasse oder an einen Kassenverband richten. Zur Vereinfachung der Antragstellung informieren Krankenkassen und Verbände über den Zugang zu den Fördermitteln über benannte Ansprechpartner.

Anträge gehen – wahlweise – an:
eine einzelne Krankenkasse oder einen Kassenverband:

AOK Bremen/Bremerhaven

BKK-Landesverband Niedersachsen-Bremen, Büro Bremen

IKK-Landesverband Bremen

VdAK-Verband der Angestellten-Krankenkassen/
AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

See-Krankenkasse in Bremen

Beide, die öffentliche Hand und die Krankenkassen, müssen ein Interesse an Informationen über die Förderungen der jeweils anderen Seite haben, damit Doppelförderungen vermieden und Synergien durch aufeinander abgestimmte Förderungen entwickelt werden können. Deshalb berichten die Verbände der Krankenkassen regelmäßig dem Gesundheitsamt über die im Vorjahr von ihnen geförderten Selbsthilfegruppen und das Gesundheitsamt stimmt seine Jahresförderungen mit den Krankenkassen ab.

Zusätzlich verabreden einzelne Krankenkassen und das Gesundheitsamt gelegentlich auf dem *kleinen Dienstweg* unbürokratisch Zuständigkeiten bei dringlichen Förderanliegen und ermöglichen damit schnelle Hilfe. Dabei tauschen sie auch ihre Einschätzungen zu Anträgen aus, die Standards, die für die Zuwendungen gelten, nicht erfüllen. Dieses Vorgehen ist ein Ergebnis der seit 2001 gewachsenen und verbesserten Kommunikation.

Die Zunahme der Anzahl geförderter Selbsthilfegruppen, über die dem Gesundheitsamt jährlich berichtet wird, werten wir als ein wichtiges Ergebnis der Umsetzung der Leitlinien.

Tabelle 5
Anzahl der durch die Gesetzliche Krankenversicherung geförderten Selbsthilfegruppen von 2001–2005

Jahr					2005
Förderungen	24	40	55	81	85

Die Krankenkassen bewerteten in einem Gespräch mit dem Gesundheitsamt 2006 ihre in den zurückliegenden Jahren entwickelte Kooperation mit dem Gesundheitsamt in der Selbsthilfe-

förderung positiv. Kann aber deshalb von einer befriedigenden Ausgangslage für künftige Selbsthilfeförderungen durch die Gemeinschaft der Bremer Krankenkassen ausgegangen werden?

Die Antwort auf die Anfrage zur Selbsthilfe in der Bremer Bürgerschaft kam zu dem Schluss, dass die vom Gesetzgeber vorgesehene Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe von 0,55 Euro für jeden Versicherten von der Gemeinschaft der Krankenkassen in Bremen noch nicht erreicht wurde. Diese Zielgröße wurde aber auch bundesweit verfehlt. Auf der Grundlage von NAKOS vorliegenden Zahlen zur Selbsthilfeförderung bestand 2005 ein Mittelwert von 0,38 Euro, der 2006 nur unwesentlich auf 0,39 Euro gesteigert wurde (NAKOS, 2007).

Die Auseinandersetzung um die Zielerreichung ist auch vor dem Hintergrund der Bedarfslage zu betrachten, die – nicht nur in Bremen – nicht genau ermittelt werden kann. Zudem steht sie im Zusammenhang mit der hier gut entwickelten öffentlichen Förderung und der Nutzung weiterer, zusätzlich bestehender Fördermöglichkeiten, die regelmäßig oder gelegentlich von einzelnen Selbsthilfegruppen genutzt werden. Auch der, von einigen größeren Selbsthilfegruppen und den Regionalgruppen von Selbsthilfeorganisationen geleistete Einsatz von Eigenmitteln zur Finanzierung ihrer Selbsthilfeaktivitäten, der sinnvoll und zumutbar ist, drückt sich in der Nicht-Ausschöpfung der Fördermittel und Fördermöglichkeiten der Krankenkassen aus.

Die Einführung weiterer Förderzwecke erscheint deshalb vordergründig sinnvoll. Aber es ist Vorsicht geboten, wenn damit vorschnell und unreflektiert Professionalisierungstendenzen bei kleinen Selbsthilfegruppen gefördert werden. Permanente Aufforderungen zu vermehrten Antragstellungen an die Krankenkassen – wie übrigens auch an die Kommune – ergeben dort wenig Sinn, wo vorhandene Mittel für die Selbsthilfegruppen und die Förderbedarfe sich weitgehend decken. Das mag überwiegend in Deutschland nicht der Fall sein, kann aber derzeit für Bremen annähernd eingeschätzt werden. Es ist auch zu akzeptieren, dass eine beträchtliche Anzahl von kleinen Gruppen keine Geldmittel benötigt und auch künftig nicht in Anspruch nehmen wird.

Zuletzt rückte der im Jahr 2006 mit einem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung neu gefasste § 20 c des SGB V in den Blickpunkt, der eine Neufassung der bisherigen Selbsthilfeförderung nach § 20, Absatz 4, SGB V vorsieht. Mit Beginn des kommenden Jahres soll neben der kassenindividuellen Förderung eine kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung verbindlich eingerichtet werden, wie sie in Bremen im Ansatz bereits besteht. Bis Mitte 2008 verbleibt dann Zeit, die für die Gestaltung der gemeinsamen Förderung notwendigen Grundlagen, Regelungen und Vereinbarungen zu treffen. Verbindlich wird der jährliche Einsatz von 50 Prozent der für Selbsthilfeförderung bereitzustellenden Mittel der Krankenkassen für die Gemeinschaftsförderung bereits ab 2008.

5.7 Schlussfolgerungen

Gespräche mit Vertretern von Selbsthilfegruppen und Diskussionen im Selbsthilfering und im Forum Gesundheitsselbsthilfe verdeutlichten eines besonders: Gewünscht wird eine verlässliche Förderung. Das betrifft sowohl die Förderpraxis - und dabei besonders den unbürokratischen Zugang zu Fördermitteln - als auch die ausreichende Bereitstellung von Fördermitteln zur Erhöhung der Planungssicherheit für Aktivitäten und laufende Ausgaben.

Deshalb sollte die in Bremen bestehende, nahezu paritätische Bereitstellung von Fördermitteln der Stadt und der Krankenkassen, mindestens auf dem bestehenden Niveau weiterbestehen. Dabei ist zu bedenken, dass damit faktisch bereits Kürzungen verbunden sind, denn die Preise für Fortbildungen, Druckkosten, Sachmittel, Ausstattungen und andere mit weiteren Förderzwecken verbundene Ausgaben steigen auch für die Selbsthilfegruppen stetig.

Um ihre Möglichkeiten erweitern zu können, ist selbstverständlich auch den Selbsthilfegruppen, die dazu in der Lage sind, ein konsequentes Fundraising anzuraten. Erfahrungen mit dem Sponsoring zeigen aber, dass damit öffentliche und Kassenförderung nicht ersetzt werden können, was übrigens auch Skepsis bei Sponsoren hervorrufen würde. Als Ergänzung zur Finanzierung zusätzlicher Aktivitäten sind sie aber gut geeignet. Auch das Einwerben von Spenden ist wichtig, kann aber in der Breite erforderliche Förderungen langfristig nicht ersetzen.

Spenden- und Sponsorenmittel stehen in Bremen wie auch anderswo nur begrenzt und überwiegend für soziale und kulturelle Zwecke zur Verfügung. Ein Verteilungskampf um diese Ressourcen unter den Unterstützung suchenden Institutionen sollte verhindert werden. Darauf wies auch zurecht der Präsident des Bremer Bürgerparkvereins, Joachim Linnemann, in einem Gastkommentar in der Bremer Tagespresse hin (Linnemann, 2006, 2007).

Der Einsatz von Eigenmitteln, wie Teilnahmegebühren und Mitgliederbeiträgen ist bei größeren, seit vielen Jahren geförderten Selbsthilfegruppen langjährige Praxis und wird in den Förderbestimmungen grundsätzlich verlangt. Ihr Anteil an den gesamten Ausgaben der geförderten Gruppen liegt derzeit bei über 30 Prozent, wie eine Auswertung unserer Förderdaten 2006 ergab. Die Forderung nach stärkerem Einsatz von Beiträgen muss aber sehr differenziert gestellt werden und sollte stets die tatsächlichen Möglichkeiten der Selbsthilfegruppen im Blick haben, denn chronisch kranke Menschen werden auch heute bereits mit vielfachen finanziellen Einschränkungen belastet. Auch ist die Überstrapazierung dieser Forderung für Selbsthilfegruppen widersprüchlich, leisten sie doch bereits ein erheblichem Ausmaß an ehrenamtlichem Engagement (vergleiche 5.5), dessen Gegenwert die zur Verfügung stehenden Fördermittel weit übertrifft (vergleiche Stulken, 2005, Seite 176-178).

Wichtiger erscheint, dass Selbsthilfegruppen ihre zunehmend gelingende Einbindung in das Sozial- und Gesundheitssystem und die damit verbundenen Kontakte nutzen. Raumnutzungen in Kliniken oder die kostenfreie Gewinnung von Referenten für Veranstaltungen sind Beispiele dafür, dass nicht alles Geld kosten muss. Es sollten aber auch Fördereinrichtungen, Beratungsstellen und Verbände ihre Möglichkeiten der kostenfreien Bereitstellung von Räumen für Gruppentreffen prüfen und vermehrt Räume für Gruppentreffen anbieten.

An anderen Stellen dieses Berichts sind Förderbedarfe genannt, denen aus der Sicht der Selbsthilfegruppen bisher nicht ausreichend entsprochen wurde. Einige Veränderungswünsche im Zusammenhang mit der Förderung betreffen auch haushaltsrechtliche Grundlagen und den Ablauf des Förderverfahrens.

Die bestehende Praxis der öffentlichen Selbsthilfeförderung nach haushaltsrechtlichen Prinzipien kann für Selbsthilfegruppen durchaus problematisch werden und zu einer Erschwernis ihrer Arbeit führen, wenn Fördermittel beantragt und genutzt werden.
Als Beispiel sei hier der Grundsatz der Jährlichkeit genannt, der die Ausgaben bis zum Ende eines Förderjahres vorgibt und eine Übertragbarkeit von laufenden Fördermitteln auf das Folgejahr ausschließt. So ist bei möglichen zeitlichen Verzögerungen von geplanten Projekten eine fristgemäße Einhaltung des Bewilligungszeitraumes nur unter erschwerten Bedingungen oder nicht möglich. Daher sollte es aus Sicht der Gruppen ermöglicht werden, Projekte auch jahresübergreifend durchführen zu können.
In den Empfehlungen der Enquete Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements" vom 18.03.2002 und anderen Erklärungen wird das Jährlichkeitsprinzip als eine Voraussetzung für die Förderung aus den öffentlichen Haushalten in der Darstellung einer Arbeitsgruppe des „Bundesnetzwerkes Bürgerschaftliches Engagement" (BBE) (Bode, Sievers, 2004) als grundsätzliches Problem identifiziert und die Möglichkeit der jahresübergreifenden Durchführung von Projekten als Lösung vorgeschlagen[38].

Weiterhin wird im Rahmen des Förderverfahrens der Zeitraum zwischen Antragstellung und Erteilung eines Zuwendungsbescheides und die Dauer bis zur abschließenden Prüfung der Verwendungsnachweise von den Gruppen als zu langwierig beurteilt und entsprechende Verkürzungen gewünscht.
Dieses Anliegen ist verständlich. Die Förderinstanzen bemühen sich darum, die Vorgänge ohne unnötige Zeitverluste zu bearbeiten und Risiken, die durch verspätete Bescheide für einzelne Gruppen entstehen könnten, entgegenzuwirken. Es ist dabei aber zu bedenken, dass ein, auf die Beteiligung der Zuwendungsempfänger und die Abstimmung der Förderinstanzen untereinander bezogenes Förderverfahren einen ausreichenden Zeitrahmen benötigt, um den damit verbundenen Qualitätsansprüchen genügen zu können. Der Zeitrahmen für die Bearbeitung der Verwendungsnachweise wurde im Verlauf der vergangenen Jahre bereits stark reduziert, so dass heute eine zeitnahe Prüfung und Ergebnismitteilung weitgehend gewährleistet ist.

Im stetigen Dialog der Förderinstanzen mit den Selbsthilfegruppen sollten neue Förderbedarfe erörtert und Förderungen möglich werden, auch wenn sie derzeit noch nicht vorgesehen sind. Das wäre denkbar, wenn sie den Grundlagen der geltenden Regelungen und Bestimmungen nicht grundsätzlich widersprechen. So ist bereits jetzt die Förderung von Anleitungen für Selbsthilfegruppen möglich, damit auch Menschen teilnehmen können, deren Zusammenschluss ohne eine professionelle Begleitung und Unterstützung nicht dauerhaft wäre. Dafür setzt sich auch der Beirat im Selbsthilfering Bremen in seiner Stellungnahme zu diesem Bericht ein.

Es muss aber stets kritisch bedacht werden, dass mit der Erfüllung neuer Förderwünsche nicht Professionalisierungstendenzen bei kleinen Selbsthilfegruppen unterstützt werden, die bei ihnen Identitätsverlust bewirken können. Ein Beispiel ist der eigentlich verständliche Wunsch nach einer Erweiterung der Öffentlichkeitsarbeit mit Hilfe von Fördermitteln, die den Selbsthilfegruppen viele neue Mitglieder und vermehrte Anfragen aus der Öffentlichkeit beschert. Was bei Selbsthilfeorganisationen überregional wie auch gelegentlich auf regionaler Ebene die Voraussetzung und das Ergebnis für gute Verbandsarbeit ist, kann bei kleinen Selbsthilfegruppen zu nicht erwarteten Belastungen und letztendlich zur Aufgabe der Aktivitäten führen.

[38] Es werden in dieser Darstellung weitere Probleme aufgezeigt. Die hierzu beschriebenen Veränderungsvorschläge, können aus der Sicht der Verfasser der Veröffentlichung dazu dienen, die Instrumente der Förderung und die Rahmenbedingungen für die ehrenamtliche Arbeit optimaler zu gestalten.

Grundsätzlich kritisch einzuschätzen ist, dass zwischen der Förderung durch die Kommune und den Krankenkassen unterschiedliche Förderpraxen mit unterschiedlichen Fördersträngen bestehen. Dadurch sind von Selbsthilfegruppen an verschiedenen Stellen Anträge zu richten, die getrennt voneinander geprüft und gefördert werden. Die vom Gesetzgeber beschlossene kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung kann positiv bewertet werden, da damit das Förderverfahren aus Sicht der Selbsthilfegruppen vereinfacht erscheint.

Ist eine weit reichende Gemeinschaftsförderung aus einem Pool denkbar, der aus Mitteln der Öffentlichen Hand und der Krankenkassen gespeist wird? Neu ist der Gedanke nicht. So empfahl das Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE) in einer Stellungnahme auf Anfrage des damaligen Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung (BMGS) die Schaffung von Förderpools auch auf der regionalen und örtlichen Ebene, mit der die Förderung der öffentlichen Hand und der Sozialversicherung verzahnt werden (Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement [BBE], 2003). Zudem wurde dieser Vorschlag in Entwürfen der zurückliegenden Jahre für ein Präventionsgesetz bereits mitbedacht und von Experten getragen (Bayerischer Forschungsverbund Public Health – Öffentliche Gesundheit, Org.Lab – Labor für Organisationsentwicklung Universität Duisburg-Essen, Selbsthilfezentrum München FÖSS e.V. – Verein zur Förderung der Selbsthilfe und Selbstorganisation, 2002).

Ein gemeinsam von allen Förderinstanzen getragenes Antragsprüfungs- und Vergabeverfahren, das von den Vertretern der Selbsthilfegruppen begleitet wird, ist auch für die Bremer Selbsthilfe interessant. Dazu bedarf es jedoch einer großen Initiative und Abstimmung unter den Beteiligten, in die auch die künftig im Volumen steigende Selbsthilfeförderung nach § 29, SGB IX einzubeziehen ist. Das ist aber derzeit nicht realisierbar, besonders aufgrund der Zuständigkeit der Deutschen Rentenversicherung an zentraler Stelle.

Die künftig verbindlichere und zu erwartende Steigerung der Selbsthilfeförderung nach § 20 c, SGB V macht zusätzliche Abstimmungen zwischen den Förderinstanzen Gesundheitsamt und Krankenkassen über die Standards der Förderung, besonders bei der Bewertung von Anträgen und zur Verwendung der Fördermittel erforderlich. Das ist wichtig, damit die kommunale öffentliche und die Kassenförderung mit den beiden Strängen der kassenindividuellen und kassenübergreifenden Gemeinschaftsförderung nicht zu einem Durcheinander bei allen Beteiligten und besonders den Selbsthilfegruppen führt. Deshalb besteht das vorrangige Ziel der gemeinsamen Anstrengungen in der Weiterentwicklung der wechselseitigen Information über geplante und realisierte Förderungen. Dabei wird es besonders um die schnelle und unkomplizierte Förderung von Selbsthilfegruppen gehen. Grundlage dafür ist die Weiterführung der gut entwickelten Kommunikation zwischen dem Gesundheitsamt und den Krankenkassen und ihren Verbänden.

Literaturverzeichnis Kapitel 5

AOK-Bundesverband, Bundesverband der Betriebskrankenkassen, IKK-Bundesverband, Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. und andere (2000, März). *Gemeinsame und einheitliche Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20 Absatz 4 SGB V.*

Bode, R.; Sievers, N. (2004). *Neue Meilensteine auf dem Weg zur Entbürokratisierung?* In Streitkultur Magazin für Politik und Kultur in Europa 1/2004 Bonn 2004. Seite 14-23 http://www.vpi.de/files/streitkultur_2004_1.pdf [21.03.2007].

Bundesnetzwerkes Bürgerschaftliches Engagement. (2003). *Beratende Stellungnahme des Sprecherrates des Bundesnetzwerkes Bürgerschaftliches Engagament (BBE) auf die Anfrage des BMGS*. Berlin. http://www.b-b-e.de/uploads/media/stellungnahme-bmgs_bbe_03.pdf [29.03.2007].

Bayerischer Forschungsverbund Public Health – Öffentliche Gesundheit, Org.Lab – Labor für Organisationsentwicklung Universität Duisburg-Essen, Selbsthilfezentrum München FÖSS e.V. – Verein zur Förderung der Selbsthilfe und Selbstorganisation. (2002). *Entwicklungen und Trends in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe, Handlungsempfehlungen für die Zukunft der Selbsthilfe Zusammenfassung der Ergebnisse und Konsequenzen der Delphi-Umfrage. Perspektiven und neuere Entwicklungen in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe*.
http://www.kibis-sl.de/ki-cms/download/7.pdf?PHPSESSID=307e4b319eef61dd39c4d246608971b7
[23.04.2007].

Freie Hansestadt Bremen (Herausgeber). (2000). Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales. *Dritter Bremer Selbsthilfebericht: Förderung von Selbsthilfe in der Stadtgemeinde Bremen 1993 bis 1999*. Bremen.

Freien Hansestadt Bremen (1995). Gesundheitsdienstgesetz-ÖGDG. *Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen*, 17, § 13.

Linnemann, J. (2006, 31. Dezember/2007, 01. Januar). Gastkommentar. *Sonntags-Kurier*.

NAKOS (Herausgeber). (1993). *Selbsthilfeförderung in den alten Ländern der Bundesrepublik Deutschland 1992.* NAKOS Paper 5. Berlin.

NAKOS (Herausgeber). (2007). *Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen in 2006.* NAKOS Info 91, 14. Berlin.

NAKOS (Herausgeber). (2005). *Selbsthilfeförderung durch die Bundesländer in Deutschland 2005.* NAKOS Paper 5.

Netzwerk Selbsthilfe. (2001). *Arbeitsgrundlage für den Selbsthilfe Beirat: Gesundheitsförderung, Krankheit, Behinderung*. Bremen.

Robert Koch-Institut. (2004). *Selbsthilfe im Gesundheitsbereich, 23*. Berlin.

Robert Koch-Institut (Herausgeber). (2006). *Gesundheit in Deutschland* (Seite 211). [Gesundheitsberichterstattung des Bundes]. Berlin.

Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales (2001, Dezember) *Leitlinien für eine gemeinsame Förderung der Selbsthilfe im Land Bremen:* vereinbart zwischen AOK Bremen/Bremerhaven, IKK Landesverband Bremen, BKK Landesverband Niedersachsen-Bremen, VdAK/AEV Landesvertretung Bremen und Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales und Magistrat der Stadt Bremerhaven. Bremen.

Stark, W. (1994). *Wirkungen, Evaluation, und sozialpolitische Bedeutung des Selbsthilfebereichs in München. Kosten-Nutzen-Analyse der volkswirtschaftlichen Rückflusseffekte und Wert der Freiwilligenarbeit in Selbsthilfe-Initiativen.* Kurzfassung. München.

Stulken, H. (2005). Zum Wert der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe am Beispiel des ehrenamtlichen Engagements durch Selbsthilfegruppen. In Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Herausgeber), *Selbsthilfegruppenjahrbuch 2005*. Berlin.

Anhang zu Kapitel 5

Anhang A

Selbsthilfe für Drogenabhängige in Bremen

Frank Schmidt
Steuerungsstelle Drogenhilfe im Gesundheitsamt Bremen
März 2007

Im Bereich der „legalen" Suchterkrankungen, insbesondere bei Alkoholabhängigen, haben Selbsthilfegruppen seit jeher eine tragende Rolle im Hilfesystem. Die regelmäßige Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe gilt als Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung und wird vielfach auch von den Kostenträgern erwartet.

Ein vergleichbare Selbsthilfe-Kultur hat sich in der Drogenhilfe bislang nicht durchsetzen können. Dafür gibt es vielerlei Ursachen, unter anderem die deutlich kleinere Zahl Drogenabhängiger, die Unterschiedlichkeit von Lebensverhältnissen und das geringere Alter des überwiegenden Teils der Betroffenen, aber auch traditionelle Abgrenzungen auf beiden Seiten, die auf unterschiedlichen Selbst- und Fremdeinschätzungen beruhen. Nicht zuletzt sind auch die Hilfesysteme für Alkohol- und Drogenabhängige nach wie vor überwiegend klar getrennt und folgen zum Teil unterschiedlichen Behandlungskonzepten.

Gleichwohl hat der Selbsthilfegedanke bei der Entstehung der Drogenhilfe in den 60er Jahren in den USA und in den 70er Jahren in Europa eine zentrale Rolle gespielt. Die ersten „Therapeutischen Wohngemeinschaften", in denen Drogenabhängige gemeinsam versuchten „clean" zu werden, waren reine Selbsthilfeprojekte ohne professionelle Sozialarbeiter oder Therapeuten. Dieses ursprüngliche Konzept hat sich nicht zuletzt auf Betreiben der Kostenträger immer mehr professionalisiert und den im Alkoholbereich üblichen Fachkliniken angenähert. Mit „SYNANON" in Berlin, der „Suchthilfe Fleckenbühl" in Hessen und „ELROND" in Bremen existieren in Deutschland jedoch noch drei größere Wohn- und Lebensgemeinschaften für Drogenabhängige, die weitestgehend als Selbsthilfeprojekte organisiert sind.

Selbsthilfeprojekte für Drogenabhängige in Bremen sind Narcotics Anonymous (NA), Clean-Treff e.V., das JES -Cafe Findorffstraße, der Elternkreis drogenabhängiger Jugendlicher und Erwachsener, ELROND e.V. und das Cafe Abseits. Die Projekte und Selbsthilfegruppen werden zum Teil im Anhang des Kapitels 2 beschrieben.

Zudem sind Adressen und weitere Daten zu den Selbsthilfeprojekten für Drogenabhängige in Bremen im Beratungsführer Sucht (www.gesundheitsamt-bremen.de) **aufgeführt.**

Anhang B

Der Beirat im Selbsthilfering Bremen
Januar 2007

Der Beirat des Selbsthilferings wird alle zwei Jahre im Plenum gewählt und bereitet die regelmäßigen Treffen vor. Bei der Vergabe der Selbsthilfemittel in der Zuständigkeit des Gesundheitsamtes wird der Beirat beteiligt und berät gemeinsam mit den VertreterInnen des Gesundheitsamtes den Vergabevorschlag.

Der Beirat setzt sich hier für die Interessen der beantragenden Gruppen ein. In diesem Zusammenhang sind in den letzten Jahren immer wiederkehrende Probleme:

- Die Honorarsätze für FachreferentInnen liegen weit unter den marktüblichen Preisen. Die Möglichkeit Referenten in die Gruppe einzuladen oder öffentliche Veranstaltungen im Zusammenhang mit der Krankheit durchzuführen ist so nur bedingt möglich. Somit wird es schwierig, Veranstaltungen zu organisieren mit der Folge, dass die Weiterleitung von Expertenwissen ausschließlich auf Spendenbasis möglich wird.
- Verpflegungskosten für die Teilnahme an Fachtagungen werden nicht übernommen mit der Folge, dass nur ökonomisch starke Selbsthilfeakteure sich die Teilnahme leisten können. Eine Verpflegung zu Hause ist in jedem Fall günstiger und kann nur teilweise als Begründung für die Nichtübernahme gelten. Wünschenswert ist eine anteilige Übernahme der Verpflegungskosten.
- Die Anleitung von Selbsthilfegruppen durch Honorarkräfte in der Gründungsphase ist bisher in diesem Bereich nicht möglich. Auf Wunsch sollte eine Begleitung in der Gründungsphase durch Honorarkräfte zur Stabilisierung möglich sein.
- Der Stundensatz für die Eigenleistungen ist in den letzten 10 Jahren gleich geblieben. Als Wertschätzung dieser ehrenamtlichen Arbeit hält der Beirat einen Stundensatz von 10 Euro für angemessen. Zumal dieser Betrag ja nicht ausgezahlt wird, sondern vielmehr im Rahmen des Antragsverfahrens als Eigenleistung geltend gemacht werden kann.
- Die Prüfungen der Abrechnungen sollten zeitnah realisiert werden, um zum Einen aus Fehlern zu lernen und zum Anderen dem Wechsel in den Zuständigkeiten der betreffenden AnsprechpartnerInnen bei den Gruppen Rechnung zu tragen. Es ist somit wichtig für eventuelle Rückfragen zur Klärung die Verantwortlichen noch ansprechen zu können.

Darüber hinaus versteht sich der Beirat als Sprachrohr der Selbsthilfe in Bremen und übernimmt die Vertretung der Interessen gegenüber anderen Institutionen, der Politik und in der Öffentlichkeit mit dem Ziel

- bessere Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit vom öffentlichen Gesundheitswesen mit PatientInnen zu schaffen
- das Bewusstsein für die Einschränkungen durch Krankheiten zu schärfen
- das soziale Umfeld als Teil der Betroffenheit zu verstehen
- das soziale Gewissen in unserer Gesellschaft wieder mehr zu fördern
- der Teilhabe aller BürgerInnen am gesellschaftlichen Leben.

Hierzu finden regelmäßig Treffen mit PolitikerInnen und VertreterInnen der Institutionen statt. Teilweise werden diese auch zu themenbezogenen Veranstaltungen eingeladen.

In der Zukunft wünscht sich der Beirat einen regeren Austausch mit den Krankenkassen und hofft auch – wie in anderen Bundesländern – in Bremen einen runden Tisch etablieren zu können.

Anhang C

Antwort der Arbeitsgemeinschaft der Bremer Krankenkassen auf die Große Anfrage zur Selbsthilfe behinderter und chronisch kranker Menschen von CDU und SPD in der Bremischen Bürgerschaft 2006

Hans-Hermann Runge
BKK-LV Niedersachsen Bremen
(für die Arbeitsgemeinschaft der Bremer Krankenkassen)
14. Juni 2006

Die in Bremen und Bremerhaven praktizierte Förderung von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen nach § 20 Absatz 4 SGB V erfolgte bis zum Jahre 2000 aufgrund von Einzelanträgen (in der Regel projektbezogen) direkt durch die jeweils angesprochene Krankenkasse. Ein Austausch über die Förderungen der einzelnen Krankenversicherungsträger fand nicht statt.

Die in den Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen formulierte Aufforderung zur Bildung von Arbeitskreisen auf den jeweiligen Förderebenen bestehend aus Vertretern der verschiedenen Krankenkassen mit dem Ziel, einvernehmliche Lösungen für die Förderpraxis zu entwickeln, ist durch die Bremer Krankenkassen bereits Ende des Jahres 2000 initiiert worden und wird seit dem Jahre 2001 erfolgreich praktiziert. Mit dieser Einrichtung einer Arbeitsgemeinschaft „Selbsthilfe" haben die Bremer Krankenkassen nicht nur eine bundesweite Vorreiterrolle übernommen, sondern das Förderverfahren insbesondere für die Betroffenen wesentlich vereinfacht und für mehr Transparenz gesorgt.

Die folgenden Krankenkassenverbände und Krankenkassen in Bremen und Bremerhaven sind von Beginn an in diesem Gremium vertreten, das anhand der Angaben in den Anträgen regelmäßig über die Förderungswürdigkeit der Gruppen und die Höhe der beantragten Zuschüsse entscheidet:

- die **AOK Bremen/Bremerhaven**
- der **BKK LV Niedersachsen-Bremen für die BKK in Bremen und Bremerhaven**
- die **IKK gesund plus**
- die **See-Krankenkasse in Bremen und Bremerhaven**
- die **Ersatzkassenverbände VdAK/AEV**
  mit BARMER, DAK, Hamburg-Münchener Krankenkasse, Handelskrankenkasse (hkk), Hanseatische Krankenkasse (HEK), Krankenkasse für Bau und Holzberufe (HZK), Techniker Krankenkasse (TK), Gmünder Ersatzkasse (GEK) und die Kaufmännische Krankenkasse (KKH).

Über diesen „Arbeitskreis" fördern die Bremer Krankenkassen seit dem Jahre 2001 gemeinsam Bremer und Bremerhavener Selbsthilfegruppen und deren anerkannte Kontaktstellen „Netzwerk Selbsthilfe" in Bremen und den „Bremerhavener Topf". Dies geschieht in der Regel durch finanzielle Hilfe (inzwischen sowohl projektbezogen wie auch pauschal), aber auch durch die Bereitstellung von Räumen und Materialien sowie durch fachliche Beratung.

Förderungswürdig sind Selbsthilfegruppen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten und/oder psychischen Problemen richten, von denen sie – entweder selbst oder als Angehörige – betroffen sind. Unter anderem muss eine kontinuierliche Gruppenarbeit und die regelmäßige Teilnahme der Mitglieder gewährleistet sein. Die Aner-

kennung der Förderungswürdigkeit und die Vergabe der Mittel richtet sich nach den bundesweit geltenden Grundsätzen der Spitzenverbände der Krankenkassen.

Die Bremer Krankenkassen haben zudem ein Merkblatt entwickelt, indem sie über die Modalitäten bei der Vergabe von Fördermitteln detailliert Auskunft geben. Dieses Merkblatt sowie entsprechende Förderanträge sind bei allen Krankenkassen erhältlich und liegen auch bei den Gesundheitsämtern in Bremen und Bremerhaven sowie beim Netzwerk Selbsthilfe und beim Bremerhavener Topf aus. Ist eine Selbsthilfegruppe als „förderungswürdig" anerkannt, kann sie bei einer der gesetzlichen Krankenkassen im Lande Bremen ihren Antrag auf Förderung ihrer Aktivitäten einreichen. Dieser Antrag gilt für alle an der ARGE „Selbsthilfe" beteiligten Krankenkassen und wird dann durch die Arbeitsgruppe bei ihrer folgenden Sitzung gemeinsam beraten und entschieden. Eine der beteiligten Krankenkassen informiert die Selbsthilfegruppe zeitnah über das Ergebnis beziehungsweise die Mittelbereitstellung.

Die kontinuierlich steigende Zahl der Anträge zeigt, dass dieses Verfahren von den Bremer und Bremerhavener Selbsthilfegruppen gut angenommen wurde. Rund 85 Bremer (70,83 %) und 35 Bremerhavener (29,17 %) Gruppen und Organisationen stellten seit dem Jahre 2001 teilweise gelegentlich (nur im Bedarfsfalle) und in der Mehrzahl regelmäßig Förderanträge bei den Bremer Krankenkassen, die allesamt positiv beschieden wurden. Darüber hinaus kam es lediglich dann zu Ablehnungen, wenn die antragstellende Selbsthilfegruppe nicht in den Zuständigkeitsbereich der Bremer Krankenkassen gehörte (zum Beispiel Sitz in Niedersachsen) oder als bundesweite Dachorganisation über die Spitzenverbände der Krankenkassen zu fördern war.

Vielleicht ganz interessant in diesem Zusammenhang zu wissen: Die Aufteilung dieser Selbsthilfegruppen und Organisationen im Lande Bremen nach Krankheitsbildern stellt sich für die Bremer Krankenkassen in etwa wie folgt dar:

Herz-Kreislauf-Erkrankungen	0,8 %
Krankheiten des Skeletts, der Gelenke, der Muskeln und des Bindegewebes	11,2 %
Tumorerkrankungen	4,8 %
Allergische und asthmatische Erkrankungen, Atemwegserkrankungen	4,0 %
Hauterkrankungen	0,8 %
Suchterkrankungen	16,0 %
Krankheiten des Nervensystems	4,0 %
Hirnschädigungen	3,2 %
Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,4 %
Krankheiten der Sinnesorgane / Hör-, Seh- und Sprachbehinderungen	1,6 %
Infektiöse Krankheiten	1,6 %
Psychische und Verhaltensstörungen / Psychische Erkrankungen	7,2 %
Angeborene Fehlbildungen / Deformitäten und Behinderungen	4,0 %
Chronische Schmerzen	1,6 %
Sonstige Erkrankungen / Gruppierungen	36,8 %

Bei der Betrachtung dieser Zahlen ist allerdings zu berücksichtigen, dass es dabei viele kleinere Selbsthilfegruppen mit einem entsprechendem Förderbedarf und einige große Selbsthilfeorganisationen (zum Beispiel die Rheuma-Liga, den Deutscher Diabetiker Bund – Landesver-

band Bremen oder die Deutsche Parkinson Vereinigung Bremen) mit ernorm hohen Mitgliederzahlen und zum Teil wesentlich mehr Eigenmitteln gibt.

Ferner wurden und werden die beiden anerkannten **Selbsthilfekontaktstellen,** das „Netzwerk Selbsthilfe in Bremen“ und der „Bremerhavener Topf“ regelmäßig durch die Bremer Krankenkassen finanziell unterstützt. Hier erfolgte die finanzielle Unterstützung zunächst projektbezogen (zum Beispiel Internetwegweiser und Selbsthilfetage) und seit gut drei Jahren pauschal.

An pauschaler Förderung dieser beiden Kontaktstellen haben die Bremer Krankenkassen allein in diesem Jahr **41.681,14 EUR** für das „Netzwerk Selbsthilfe“ in Bremen und **9.095,20 EUR** an den „Bremerhavener Topf“, also insgesamt eine Summe von **50.776,34 EUR** ausgezahlt.

Der vom Gesetzgeber vorgegebene Förderumfang von nunmehr 0,55 EUR (auf der Basis von ursprünglich 1,00 DM / 0,51 EUR) pro Versicherten wird für die Förderung der Bundesverbände der Selbsthilfegruppen, deren Landesverbände sowie deren regionale Gruppen aufgebracht. Aus diesen Mitteln wird auch die Selbsthilfeförderung der öffentlichen Hand bezuschusst. Ein Motiv der Bremer Krankenkassen für diese bundesweit wohl einmalige Gemeinschaftsförderung: Die Selbsthilfeförderung ist zweifelsohne eine Gemeinschaftsaufgabe. Daher sollen sich die öffentliche Hand, die Sozialversicherungsträger und die private Krankenversicherung an der Förderung der Selbsthilfe beteiligen. Die gesetzlichen Bremer Krankenkassen wollen aus diesem Grunde hier mit einem guten Beispiel für eine koordinierte Förderung Maßstäbe setzen. Gesellschafts- und sozialpolitisch zur begrüßen wäre es, wenn die private Krankenversicherung diesem Beispiel im gleichen Umfang folgen würde.

Neben den gemeinsam durch die Bremer Krankenkassen geförderten Selbsthilfegruppen und Organisationen wurde so im Jahre 2001 für eine gemeinsame Förderung der Selbsthilfe im Lande Bremen von den Krankenkassen und dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales sowie dem Magistrat Bremerhaven ein gemeinsamer Förderpool eingerichtet. Diese zusätzlichen Fördergelder in Höhe von 0,05 EUR pro Mitglied werden jährlich in zwei gemeinsamen Förderrunden vergeben und über die Gesundheitsämter in Bremen und Bremerhaven an die Selbsthilfegruppen verteilt. In diesen gemeinsamen Förderpool haben die Bremer Krankenkassen allein in diesem Jahr wieder **14.960,45** (2005 = 14.620,05) **EUR für Bremen** und **3.902,65** (2005 = 3.832,70) **EUR für Bremerhaven** eingezahlt. Das Fördervolumen der Bremer Krankenkassen stellt sich in den Jahren von 2003 bis 2005 wie folgt dar:

2003 = 189.629,02 Euro
2004 = 210.277,87 Euro
2005 = 205.518,53 Euro

Bei diesen Gesamtsummen der Selbsthilfeaufwendungen für die vergangenen drei Jahre ist allerdings zu berücksichtigen, dass auch Teile dieser Unterstützungsmittel über die Bundesverbände der Krankenkassen an die überregionalen Dachverbände der Selbsthilfe vergeben werden. Angaben zu den Jahren 2000 bis 2002 sowie Zahlen der Verhältniswerte Bremen zu Bremerhaven zu machen, ist den Bremer Krankenkassen in der Kürze der Zeit nicht möglich.

Anhang D

Zum Wert der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe am Beispiel des ehrenamtlichen Engagements durch Selbsthilfegruppen

Hartmut Stulken
14. Januar 2005

(Auszug aus dem Selbsthilfegruppenjahrbuch der DAG-SHG e.V. 2005)

Von Selbsthilfegruppen geht ein besonderes und beträchtliches ehrenamtliches Engagement aus. Das belegen für 2004 im Gesundheitsamt Bremen ermittelte Daten zur Selbsthilfeförderung, die sich auf den Aufwand für ehrenamtliches Engagement durch Gruppenmitglieder in der Selbsthilfearbeit beziehen. Welchen Sinn ergibt aber eine Betrachtung und Bestimmung von Eigenschaften und Ausmaß des ehrenamtlichen Engagements? Können durch Selbsthilfegruppen geschaffene Werte damit belegt werden und soll man sich darauf überhaupt einlassen? Und wenn ja, was würde das den Selbsthilfegruppen beispielsweise im Bemühen um Fördermittel bringen?
Unstrittig ist, das Selbsthilfegruppen mittlerweile ein anerkannter Bestandteil unseres gesundheitlichen und sozialen Versorgungssystems sind. Sie informieren, beraten und präsentieren sich mit ihren Leistungen einer breiten Öffentlichkeit. Aber am wichtigsten bleibt, das sie Betroffenen und Angehörigen Hilfen bei der Bewältigung von Krankheiten, Behinderungen und bei sozialen und psychosozialen Problemen bieten. Deshalb erfahren sie Förderung, vor allem um bestehen und sich bei Bedarf weiterentwickeln zu können. Wie *wirksam* die Option und Hilfe einer Selbsthilfegruppe ist, hängt vom persönlichen und öffentlichen Engagement einzelner Mitglieder ab. Unterschiedliche Beispiele verdeutlichen dieses:

- Die Mitglieder einer Vereinigung von Kehlkopflosen besuchen regelmäßig Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern, denen eine Kehlkopfentfernung bevorsteht oder die sie bereits hinter sich haben. Dabei leisten sie seelischen Beistand und vermitteln frisch operierten, dass ein Leben ohne Kehlkopf möglich und das Erlernen einer neuen, wenn auch anderen Sprache, mittels eines kleinen Gerätes möglich ist.
- Die Vertreterin der Selbsthilfegruppe Tourette-Syndrom informiert regelmäßig Lehrerinnen und Lehrer in Fortbildungsveranstaltungen über die Symptome der Krankheit. Sie klärt über Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern mit Tourette auf und sensibilisiert Lehrkräfte für angemessene pädagogische Bemühungen.
- Die Selbsthilfegruppe Lyme Borreliose informiert durch ein Faltblatt und im Internet. Die Informationen vermittelt sie über Arztpraxen und Beratungsstellen an Interessierte und vermeintlich von der Borreliose betroffene und aktualisiert sie regelmäßig.
- Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen der Osteoporose Selbsthilfegruppe e.V. beraten Patientinnen und Patienten über die Angebote ihres Vereins für Warmwasser- und Trockengymnastik. Sie helfen bei der Organisation der Therapieleistungen und rechnen die Leistungen für ihre Mitglieder mit den Krankenkassen ab.
- Eine Suchtselbsthilfegemeinschaft richtet Gesprächsgruppen in Stadtteilen ein. Dafür wirbt sie in der Tagespresse und durch Informationsblätter. Weitere Mitglieder erschließt sie auch über Krankenhäuser, mit denen sie kooperiert. Ihre Mitglieder sprechen mit Kirchengemeinden, Verbänden und Behörden über Raumnutzungen für ihre Gruppen und sie organisieren Veranstaltungen.

Diese Aufgaben bewegen sich überwiegend an der Schnittstelle zwischen Selbsthilfearbeit und den Aufgaben anderer Versorgungsinstanzen. Sie beruhen auf persönlichem Engage-

ment und unterscheiden sich von professionellen Aufgaben vor allem dadurch, das sie unbezahlt sind. Das in Stunden bemessene Engagement – so sehen es die Bestimmungen zur Förderung der Selbsthilfe in Bremen vor – wird von den Gruppen und Initiativen in Förderanträgen angegeben und als Äquivalent zur Förderung eingesetzt. Dabei ermöglicht die Projektförderung nahezu 100 gesundheitsbezogenen Gruppen und Initiativen in der Hansestadt den Erhalt von Fördermitteln. Das sind neben dem Erhalt kleinerer Förderbeträge bedarfsabhängige Zuwendungen von höchstens 10.225 Euro in Einzelfällen. Grundlage sind die Antragsprüfungen und das Gesamtbudget von 202.000 Euro. Das Gesundheitsamt – zuständig für die Förderung und Verwaltung der Finanzmittel – wertet jedes Jahr die von den Gruppen und Initiativen in den Anträgen dargestellten Eigenleistungen aus und setzt sie in Beziehung zu der allerdings symbolischen geldwerten Größe von 5,00 Euro. Die Ergebnisse für 2004 waren erstaunlich und gegenüber den Vorjahren deutlich erhöht.

Es wurden 60.800 Stunden von 80 Selbsthilfegruppen und Initiativen dokumentiert. Nach unseren Erfahrungen dürfte es sich um einen unteren Wert handeln, da das gesamte Ausmaß der Eigenleistungen durch die Gruppen und Initiativen in der Regel sicherlich unterschätzt und auch nicht angegeben wurde. Gerechnet mit dem fiktiven in den Ausgabenplanungen eingesetzten Wert von 5,00 Euro entstand ein Gegenwert zu den gesamten steuerfinanzierten kommunalen Aufwendungen zur Projektförderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen in Bremen von 304.000 Euro. Die zur Verfügung stehenden und eingesetzten Fördermittel wurden damit bei weitem übertroffen.

Die Rechnung ist aus verschiedenen Gründen jedoch mit Vorsicht zu betrachten. Ein Grund ist, dass Qualität und Einstufung von Eigenleistungen mit Leistungen von Versorgungsinstanzen nicht so einfach in Beziehung gesetzt und verglichen werden können. Vorsicht ist aber vor allem geboten, wenn verkürzt gedacht in den Leistungen der Selbsthilfegruppen künftig ersetzbare Leistungen professioneller Dienstleistender gesehen werden. Dennoch belegen die Daten das besondere und beträchtliche Engagement von Selbsthilfegruppen. Es verdient daher systematische Erfassung und eine besondere Darstellung. Beispielsweise durch regelmäßige Berichte für politische Entscheidungsträger und Förderinstanzen wie in Bremen seit einigen Jahren üblich, oder in anderer Form.

Eine Selbsthilfeförderung die sich ausschließlich als konsumtive Leistung begreift kann darauf sicherlich verzichten und für kleine Gruppen mit „Miniförderungen“ dürfte sich eine leistungsbezogene und auf Gegenwerten beruhende Förderung von vorneherein verbieten. Selbsthilfeförderung ist aber auch eine Investition in ein soziales und gesundheitsorientiertes Gemeinwesen. Regelmäßige Erfassung und die wirkungsvolle Darstellung von Leistungen und Werten gewinnen vor dem Hintergrund vielfältiger Ansprüche anderer an Kommunen und Länder bei den tendenziell knapper werdenden öffentlichen Mitteln auch für Selbsthilfegruppen und ihre Zusammenschlüsse dann aber an Bedeutung.

Abkürzungsverzeichnis

afgis	Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
BagIS	Bremer Arbeitsgemeinschaft für Integration und Soziales
BKK	Betriebskrankenkassen
BKMF	Bundesverband Kleinwüchsige Menschen und ihre Familien e.V.
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DAG SHG	Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
DDB	Deutscher Diabetiker Bund
DMG	Deutsche Myasthenie Gesellschaft
DMSG	Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
FGT	Frauengesundheitstreff Tenever
FGZ	Frauengesundheitszentrum Bremen e.V.
GTP	Gesundheitstreffpunkte e.V.
IBF	Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung
ICD	International Classification of Diseases
IKK	Innungskrankenkasse
ILCO	Selbsthilfegruppe für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs
KISS	Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH
KVHB	Kassenärztliche Vereinigung Bremen
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe behinderter Menschen
NAKOS	Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfe
OKZ	Ortskennzahl
RKI	Robert Koch-Institut
SGB	Sozialgesetzbuch
SH	Selbsthilfe
SHG	Selbsthilfegruppen
THEO	Themenorientierte Optimierung der NAKOS-Datenbanken
VdAK/AEV	Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. / Arbeiter Ersatzkassen-Verband e.V.

Eigene Veröffentlichungen

Die hier aufgeführten Informationsmaterialien des Referates Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung sind als Druckausgabe erschienen.
Sie können über die Internetseite des Gesundheitsamtes Bremen www.gesundheitsamt-bremen.de angesehen und heruntergeladen werden.

Die Bedeutung der Selbsthilfegruppen bei psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen (Juni 2004)

Herzerkrankungen und Selbsthilfe – Wie passt das zusammen? (August 2005)

Gesundheitsförderung – Information und Vermittlung (August 2005, überarbeitete Auflage)

Selbsthilfegruppen – Förderung, Beratung, Vermittlung (April 2006, überarbeitete Auflage)

Nichtrauchen – Unterstützung, Hilfen, Schutz (Oktober 2006, überarbeitete Auflage)

Selbsthilfegruppen in Bremen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen (März 2007, überarbeitete Auflage)

Selbsthilfegruppen in Bremen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen – Patienteninformation (März 2007)