
Wissenstransfer und Synergien in der Selbsthilfearbeit

Berücksichtigung indikationsübergreifender und nicht-gesundheitsbezogener Aspekte in der gesundheitlichen Selbsthilfe*

LEITFADEN

Selbsthilfe findet vornehmlich im gesundheitlichen Bereich statt. Sie ist seit Jahren fester und anerkannter Hauptbestandteil der Krankenkassenförderung, aber auch der Förderung durch andere Rehabilitationsträger sowie von Ministerien, und stellt für die von Behinderung oder chronischer Erkrankung betroffenen Menschen eine wichtige und hilfreiche Möglichkeit dar, die eigene Lebenssituation besser zu bewältigen sowie den Heilungs- und Gesundungsprozess zu unterstützen und fördern.

Daneben haben sich auch in anderen Bereichen zahlreiche Gruppen und Organisationen gebildet, um die positive Wirkung der Selbsthilfe für den einzelnen Betroffenen gewinnbringend zu nutzen. Das betrifft vor allem die Themenbereiche Sucht und Psychosoziales. Darüber hinaus gibt es aber auch regelmäßige Treffen anderer Personenkreise, die aus den unterschiedlichsten Gründen den Austausch mit Gleich-Betroffenen suchen.

Vor allem im Bereich der Gesundheitsselbsthilfe hat sich der Austausch über die Jahre hinweg professionalisiert, und die einzelnen Selbsthilfegruppen sind häufig in einem übergeordneten Verband organisiert. Hierdurch wird vor allem die Finanzierung der Gruppenarbeit erleichtert, da oftmals eine Unterstützung bei der Förderbeantragung stattfindet und über die übergeordnete Organisation auch finanzielle Hilfen aus anderen Töpfen möglich werden.

* EIN PROJEKT DER BAG SELBSTHILFE
- GEFÖRDERT DURCH: DAK GESUNDHEIT -

Im Rahmen der Beantragung von Fördermitteln sind jedoch vielfältige Vorgaben zu beachten. Insbesondere setzt die Förderung nach § 20 h SGB V voraus, dass sich die Gruppe bzw. Organisation die gesundheitliche Prävention oder Rehabilitation einer bestimmten Krankheit zum Ziel gesetzt hat. Das schließt aber umgekehrt nicht aus, dass auch andere Themenbereiche in die Gruppendiskussionen einbezogen werden, wenn sie zugleich für die eigentliche gesundheitliche Thematik von Bedeutung sind bzw. eng mit ihr im Zusammenhang stehen oder auch eine sinnvolle Diskussion erst bedingen. Das sind vor allem personenbestimmende Merkmale wie das Alter, das Geschlecht, ein etwaiger Migrationshintergrund oder auch der soziale Hintergrund. Das können insoweit vor allem die „klassischen“ Diskriminierungstatbestände sein, die möglicherweise neben der bestehenden Erkrankung bzw. Behinderung zu einer doppelten Belastung führen. Das können auch aus der ursprünglichen Krankheit resultierende Folgeerkrankungen sein. Ziel des dem vorliegenden Leitfaden zugrunde liegenden Projekts war es daher herauszufinden, ob und inwieweit es für einzelne Selbsthilfeorganisationen zweckmäßig ist, ihr Angebot entsprechend zu erweitern, um hieraus Nutzen für die eigene originäre Gesundheitsselbsthilfe zu ziehen.

So gibt es bereits jetzt schon zahlreiche Selbsthilfeorganisationen, die ein thematisch ergänzendes Angebot bereithalten bzw. für bestimmte Personengruppen innerhalb ihres Mitgliederkreises eigene Selbsthilfegruppen gebildet haben. Vielfach gibt es reine Jugendgruppen oder Gruppen für junge Betroffene, weil diese gerne „unter sich“ sind und einen Austausch mit älteren Betroffenen scheuen. Teilweise, insbesondere in Großstädten, finden auch Treffen von Selbsthilfegruppen in türkischer, russischer oder englischer Sprache statt, weil sich die Teilnehmer in der entsprechenden Sprache besser verständlich machen können als im Deutschen.

Es macht also durchaus Sinn, sich mit der Frage eines etwaigen erweiterten „Angebots“ bzw. einer „Spezialisierung“ zu befassen. Der vorliegende Leitfaden beinhaltet insoweit einige Anregungen und Tipps für Selbsthilfegruppen und Organisationen, die an einem solchen Wissenstransfer verschiedener Thematiken interessiert sind oder die sich bereits entschieden haben, ein entsprechendes Angebot zu erstellen.

Was ist Selbsthilfe?

Um die eigene Selbsthilfearbeit zu verbessern ist es sinnvoll, zunächst kurz zu reflektieren, was man selbst und was die Selbsthilfegruppe, in der man aktiv ist, bzw. der übergeordnete Verband unter Selbsthilfe überhaupt verstehen. Haben die Beteiligten womöglich ein unterschiedliches Verständnis, kann das unter

Umständen zu Einschränkungen bei der Selbsthilfearbeit führen. Zumindest können Reibungsverluste dergestalt entstehen, dass neue Teilnehmer der Selbsthilfegruppe bzw. potentielle Mitglieder des Vereins von einer Mitwirkung von vornherein absehen und andere nicht mehr weiter teilnehmen, weil sie sich nicht hinreichend angesprochen und aufgehoben fühlen.

Gemeinhin wird unter dem Begriff „Selbsthilfe“ die individuelle Fähigkeit verstanden, Probleme oder auch nur generell den Alltag selbständig und autonom zu bewältigen. Darüber hinaus wird unter „Selbsthilfe“ im Allgemeinen die *gegenseitige* Selbsthilfe verstanden. Menschen suchen insoweit vor allem den Austausch mit anderen Betroffenen, um Erfahrungen und Wissen gegenseitig zum Nutzen der anderen zu vermitteln. Selbsthilfe findet also vor allem im Gespräch statt, wobei das typische Gruppengespräch, oft unter Führung eines Gruppenleiters, gegebenenfalls aber auch ein Zweier-Gespräch der Regelfall ist. Letzteres findet dabei meistens in Form einer Beratung statt, d.h. es werden hier meist nur einseitig in einer Richtung Wissen und Erfahrungen vermittelt. Wichtig erscheint in allen Fällen, dass der Austausch „auf Augenhöhe“ stattfindet, und zwar in dem Sinne, dass das Anliegen, die Problematik des anderen erkannt wird und auf möglichst einfühlsame Weise die Hinweise, Ratschläge und eigenen Erfahrungen so mitgeteilt werden, dass sie den anderen auch tatsächlich erreichen. Nur so kann die positive Wirkung von Selbsthilfe optimal erreicht und genutzt werden; und wie der nachfolgende Überblick zur Geschichte der Selbsthilfe zeigt, entsprach diese Form des Austauschs immer schon dem Kerngedanken von Selbsthilfe.

Geschichte der Selbsthilfearbeit

Die Selbsthilfe hat sich vielfach aus einer Not heraus entwickelt. Vor allem die Zeit der Industrialisierung hatte es mit sich gebracht, dass neue Probleme, insbesondere gesundheitlicher Art, entstanden, und die Menschen insoweit keine hinreichende Hilfe und Unterstützung von staatlicher Seite erfuhren. So wurde beispielsweise schon Ende des 19. Jahrhunderts als Reaktion hierauf der heutige Allergie- und Asthmabund, damals unter dem Namen „Heufieberbund“, gegründet.

Auch die beiden Weltkriege führten dazu, dass angesichts der weitestgehend fehlenden staatlichen Hilfen für Kriegsgesopfer die Betroffenen und ihre Angehörigen selbst initiativ wurden und unter eigener Regie Verbände, die neben materiellen Hilfen auch praktische Unterstützung anboten, aufbauten. Auch wenn diese nicht zwingend die oben beschriebenen Kriterien von Selbsthilfe beinhalten, so entsprachen ihre Struktur und ihr Inhalt in Teilen dennoch dem Wesen der Selbsthilfe. Noch vor Ende des Ersten Weltkrieges

wurde 1917 der „Reichsbund“ gegründet, der sich den vielen Kriegsversehrten und Hinterbliebenen der damaligen Zeit annahm. Nachdem er sich nach der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten selbst aufgelöst hatte, um deren Vereinnahmung zu verhindern, wurde er nach Ende des Zweiten Weltkrieges neu gegründet. Die Alliierten standen allerdings einer großen, bundesweit tätigen Organisation ablehnend gegenüber, so dass sich unabhängig voneinander im Süden Deutschlands der Sozialverband VdK gründete, während im Norden der Reichsbund neu entstand. Letzterer änderte 1999 seinen Namen in Sozialverband Deutschland (SoVD).

Seit Gründung der Bundesrepublik bildeten sich zudem zunehmend Gruppen und Organisationen, die sich nicht mehr nur allgemein mit dem Thema Behinderung befassten, sondern von Betroffenen und Angehörigen spezieller Behinderungsarten und einzelnen chronischen Erkrankungen gegründet wurden. Auch entstanden erste Dachverbände, darunter im Jahr 1967 die Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V. (BAGH), die ursprünglich aus acht Elternverbänden entstanden war. Im Laufe der Zeit sind zahlreiche weitere Organisationen hinzugekommen, und es entwickelten sich neue Verbandsstrukturen wie die Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen e.V. (ACHSE). Im Jahr 2004 wurde die BAGH umbenannt in die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE). Neben ihr entstanden weitere große Dachorganisationen wie der Fachverband Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. und mit ihr die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) oder auch der Paritätische Wohlfahrtsverband.

Wie eingangs erwähnt, haben sich neben der gesundheitlichen Selbsthilfe vor allem auch zum Thema Sucht Selbsthilfestrukturen entwickelt, vor allem in Bezug auf Alkoholsucht. Es hatte zunächst lange gedauert bis man die gesellschaftlichen Auswirkungen und damit verbundenen Gefahren eines hohen Alkoholkonsums, der sich seit dem 17. und 18. Jahrhundert entwickelt hatte, erkannt und begriffen hatte. Als dann Ende des 19. Jahrhunderts erste Rehabilitationsstätten eingerichtet wurden, war dort auch sogleich die sog. Suchtselbsthilfe mit verankert. Bereits vor Gründung der Bundesrepublik hatte sich 1947 die heutige Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) – damals noch unter dem Namen „Hauptarbeitsgemeinschaft zur Abwehr der Suchtgefahren“ - gebildet, ein Fachverband, der die Suchtselbsthilfeorganisationen (mit ca. 10.000 Gruppen bundesweit) unterstützt.

Ein dritter Themenbereich der Selbsthilfe betraf psychosoziale Aspekte. Vor allem Angehörige von Menschen mit Behinderungen, chronischer Erkrankungen oder auch Suchterkrankungen benötigen ihrerseits den Austausch und die

Unterstützung mit anderen Angehörigen, und zwar nicht nur im Hinblick auf die Situation ihrer betroffenen Familienmitglieder, sondern auch für sich selbst. Gerade in den Anfangsjahren fühlten sich viele Eltern von erkrankten oder behinderten Kindern allein gelassen mit ihren Aufgaben und ihrer Verantwortung. Eine staatliche Unterstützung oder Anleitung fehlte vielfach oder war zumindest unzureichend. Die mit der Pflege, Fürsorge und Verantwortung verbundenen Belastungen und der hierdurch entstehende innere Druck führt oftmals dazu, dass Angehörige selbst zu *Betroffenen* werden, die auch insoweit den Austausch mit anderen in Selbsthilfegruppen benötigen. Daneben entstanden immer mehr Selbsthilfegruppen zu anderen Themenfeldern aus dem Bereich des Psychosozialen. Sujets wie Depressionen und Ängste, mangelndes Selbstwertgefühl, Trauer oder Alter wurden immer häufiger Diskussionsgegenstand von Selbsthilfegruppen. Vor allem fanden sich zu den bekannten Diskriminierungstatbeständen immer mehr Menschen in Selbsthilfegruppen zusammen und suchten den Erfahrungsaustausch, etwa in Frauengruppen oder auch in Schwulen-, Lesben- und Transgendergruppen. Selbstverständlich sind den thematischen Anliegen für Selbsthilfe keine Grenzen gesetzt wie das Beispiel einer Selbsthilfegruppe für „Väter pubertierender Kinder“ zeigt.

Natürlich ist es müßig, sich darüber Gedanken zu machen, welchem Bereich ein Thema letztendlich zuzuordnen ist. Psychosoziale Themen beinhalten in der Regel auch gesundheitliche Aspekte, und eine Depression ist zweifelsohne in erster Linie eine Erkrankung. Das Gleiche gilt für eine Sucht und Abhängigkeit, die sich nicht nur auf Alkohol, sondern genauso auf Nikotin und andere Drogen, aber auch auf Essstörungen wie eine Magersucht beziehen kann. Letztlich kommt es darauf an, zu welchem speziellen Themenbereich ein Hilfe- und Diskussionsbedarf besteht.

Es ist schwer feststellbar, wann sich das erste Mal eine gemeinschaftliche Selbsthilfe in Form eines verbalen Austauschs unter mehreren Betroffenen entwickelt hat. Häufig genannt wird in diesem Zusammenhang das regelmäßige Treffen zweier alkoholkranker Amerikaner in den 30er Jahren des letzten Jahrhunderts, die schnell merkten, wie das Reden über ihre Probleme ihren Suchtdruck linderte. Aus diesem Zusammentreffen entwickelten sich später die „Anonymen Alkoholiker“, die sich von anderen Selbsthilfegruppen allerdings dadurch unterscheiden, dass die Teilnehmer anonym bleiben und daher grundsätzlich keine persönliche Vorstellung und keine interaktive Hinterfragung stattfinden.

In Deutschland entwickelte sich die Selbsthilfe gerade in Folge der sog. 68er-Bewegung weiter. Vielfach wurden staatliche Institutionen und damit auch das Gesundheitssystem und seine Ärzte abgelehnt, sie erschienen oft „arrogant“ und

„ignorant“. Dem sollte eine Art „Gegenmacht“ entgegentreten, weshalb es in diesem Zusammenhang natürlich auch darum ging, eigenes Wissen zu erlangen.

Eine besondere Bedeutung für die Entwicklung der Selbsthilfe hatte nicht zuletzt die sich seit den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts stark verbreitende Aids-Epidemie. Hier führten nicht zuletzt die lang andauernde medizinische Unkenntnis in Bezug auf die HIV-Infektion bzw. Aids-Erkrankung (heilbar ist Aids nach wie vor nicht), aber auch die vornehmlich betroffenen und ohnehin vielfach stigmatisierten Personengruppen – Homosexuelle, Prostituierte und Drogenabhängige – zu einer angsterfüllten, ablehnenden Haltung in der Bevölkerung, die wiederum bei den Betroffenen einen Widerstand in Form von Protesten und Aufklärungskampagnen nach sich zog. Gleichzeitig formierten sich immer häufiger Gruppen von Betroffenen und ihren Angehörigen und Freunden, um ihre Erfahrungen zu Krankheitsverläufen, medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten, rechtlichen Ansprüchen, vor allem aber auch zur gegenseitigen psychischen Stärkung und Stabilisierung auszutauschen. Die Aids-Hilfe ist heute eine der bekanntesten Selbsthilfeorganisationen, und gerade hier zeigt sich, wie wichtig es ist, sich neben der rein gesundheitlichen Selbsthilfe auch mit anderen Themen, die eng im Zusammenhang mit der betreffenden gesundheitlichen Beeinträchtigung stehen, auseinanderzusetzen. So bietet man bei der Aids-Hilfe nicht nur den vorrangig betroffenen Personengruppen, wie schwulen Männern, Migranten aus Regionen mit weiter HIV-Verbreitung, Drogenabhängigen, Prostituierten, Menschen in Haft sowie Angehörigen und Partnern von HIV-Infizierten und Aids-Erkrankten, eigene Gruppentreffen und Beratung an, sondern legt das Augenmerk auch auf spezielle Themen wie HIV-positive Frauen mit Kinderwunsch oder Schwangerschaft, Aids-Erkrankte mit psychischen Belastungen oder Störungen (Depressionen, Borderline etc.) oder Infizierte und Erkrankte mit anderen Erkrankungen (wie z.B. Hepatitis). Selbstverständlich gibt es darüber hinaus auch hier Gruppen für bestimmte Altersgruppen.

Angebote bei Mitgliedsorganisationen der BAG SELBSTHILFE

Neben der Aids-Hilfe haben auch viele andere Mitgliedsorganisationen der BAG SELBSTHILFE Gruppen gebildet, die sich über die originäre gesundheitliche Selbsthilfe hinaus mit bestimmten Themenbereichen befassen bzw. das gesundheitliche Thema auf eine bestimmte Personengruppe beziehen. Am häufigsten finden sich insofern Angebote für bestimmte Altersgruppen („Junge Selbsthilfe“ oder etwa auch „Seniorengruppen“). Auch bieten manche Selbsthilfeverbände Gruppentreffen und Beratung für Betroffene an, die der deutschen Sprache nicht oder nicht hinreichend mächtig sind – also etwa in

türkischer oder russischer Sprache. Selbstverständlich muss insoweit auch ein entsprechend großer Bedarf bestehen, damit sich der Aufbau eines solchen Angebotes auch lohnt, weshalb man es – wenn überhaupt – eigentlich fast nur in Großstädten findet.

Manche Selbsthilfeverbände bieten einen Austausch unter Gleich-Betroffenen nicht nur nach Altersgruppen sondern auch nach Lebenssituationen an. Dabei spielen auch die Übergänge in unterschiedliche Lebensphasen eine Rolle; von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang das Thema Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit. Andere Organisationen haben Gruppen zu einzelnen medizinischen Aspekten, die die chronische Erkrankung oder Behinderung, mit der sich die Organisation befasst, gebildet. Auch reine Frauen- oder Mädchengruppen finden sich, ebenso wie reine Männergruppen. Viele Gruppen befassen sich auch ausschließlich mit therapeutischen Anliegen (Reha-Sport, Sprachtraining etc.) oder mit spezifischen Folgeerkrankungen der eigentlichen „Haupterkrankung“. Zum Teil bilden sich spezielle Gruppen auch aus anderer Notwendigkeit heraus: So haben sich teilweise eigene Gruppen für Berufstätige gebildet, weil diese aufgrund ihrer dienstlichen und familiären Einbindung an den „regulären“ Gruppentreffen zeitlich nicht teilnehmen können.

Schließlich findet sich bei einigen Organisationen zwar kein zusätzliches thematisches Angebot inhaltlicher Art, dafür aber spezielle Kommunikationsformen: da bestimmte Erkrankungen bzw. Erkrankungsformen so selten auftreten, dass insoweit ein Zusammentreffen in Gruppen nicht machbar ist, ermöglicht man den Betroffenen einen entsprechenden virtuellen Austausch via Internet.

Erweiterung des eigenen Selbsthilfe-Angebots

Es macht, wie oben gesehen, durchaus Sinn, sich über eine etwaige Erweiterung des eigenen Selbsthilfe-Angebots Gedanken zu machen. Das muss nicht bedeuten, dass dieses dann auch tatsächlich umgesetzt wird. Es zeigt aber, dass man die Nöte und Bedürfnisse seiner Mitglieder ernst nimmt und sich hierauf einlässt. Eine Prüfung, ob ein entsprechender Bedarf besteht, und das Reagieren mit einem entsprechenden Angebot kann daher durchaus dazu beitragen, die eigene Organisation zu stärken, die Verbandsarbeit zu optimieren und damit den Erfolg der eigenen Selbsthilfearbeit zu vergrößern.

Es bietet sich an, folgende Prüfungsschritte vorzunehmen:

1. Besteht ein Bedarf für eine Berücksichtigung indikationsübergreifender und nicht-gesundheitsbezogener Aspekte?

Zunächst ist zu klären, ob überhaupt ein Bedarf für ein zusätzliches Angebot oder eine Spezialisierung besteht. Selbstverständlich macht es keinen Sinn, ein Angebot bereitzustellen, das nicht genutzt wird. Ein Bedarf kann sich zum Beispiel daraus ergeben, dass bereits mehrfach und wiederholt der Wunsch nach einem entsprechenden Angebot geäußert worden ist. Das kann sich aber auch aus bestimmten Umständen ergeben, etwa einem hohen Anteil an Personen mit Migrationshintergrund in den Selbsthilfegruppen, die sprachliche Probleme und ggf. auch kulturelle Unterschiede aufweisen. Vielleicht fällt in einer Organisation auch auf, dass z.B. junge Betroffene selten zu Gruppentreffen erscheinen oder gar nicht erst Mitglied im Verband werden. Hier ist anzuraten, gezielt danach zu fragen, ob es bestimmte Gründe für das Desinteresse gibt oder bereits Vorschläge gemacht wurden. Auch ein aufkommender Konflikt kann darauf hinweisen, dass ein bestimmter Bedarf besteht, der mit dem bestehenden Angebot nicht abgedeckt wird.

Es ist – wie gesagt – durchaus ratsam, auch von selbst aktiv zu werden und innerhalb des Vereins oder in der Gruppe direkt nach einem entsprechenden Gesprächs- und Beratungsbedarf zu fragen; das Gleiche gilt, wenn etwa bestimmte Gruppenteilnehmer bei den Treffen schüchtern oder uninteressiert wirken und an den Gesprächen kaum mitwirken. Schließlich lässt sich ein Bedarf auch daran erkennen, dass in einer Gruppe zu viele Themenbereiche angesprochen werden, ohne dass die Zeit vorhanden ist, sich allen in hinreichendem Maße zu widmen. Besonders deutlich wird dies, wenn einzelne Teilnehmer bereits ihren Unmut geäußert haben, dass das sie im besonderen Maße interessierende Thema nicht hinreichend besprochen wird.

2. Bestehen bereits Erfahrungen in der eigenen Organisation oder bei anderen Verbänden und Gruppen, auf die zurückgegriffen werden kann?

Auf jeden Fall sollte im Vorfeld geklärt werden, ob in der eigenen Organisation oder bei anderen Verbänden und Selbsthilfegruppen bereits Erfahrungen zu ergänzenden Themenbereichen oder zu speziellen Angebotsformen bestehen. Insoweit kann im Vorfeld geprüft werden, ob eine Themenerweiterung in der geplanten Weise überhaupt auf ein entsprechendes Interesse stoßen wird und vor allem in praktischer Hinsicht durchführbar ist. Auch kann festgestellt werden, welche

Hindernisse, vor allem finanzieller und personeller Art, möglich sind, die einer Umsetzung entgegenstehen können und daher vermieden werden sollten. Vielleicht haben sich ja Gruppen in anderen Regionen oder in anderen Organisationen schon nach kurzer Zeit wieder aufgelöst, was dann auch im eigenen Verband absehbar wäre; umgekehrt sind ja auch Erfolgsmodelle denkbar, die man für die eigene Organisation übernehmen kann. Gibt es darüber hinaus Tipps anderer Gruppen oder Vereine, auf die man achten sollte, um das eigene Angebot zu optimieren? Es ist, wie gesagt, sicherlich hilfreich, auf vorhandene Strukturen zurückzugreifen, um doppelte Arbeit zu vermeiden. Informationen erhält man übrigens auf vielfältige Weise, durch direktes Nachfragen bei den betreffenden Stellen, über Dachorganisationen und Kontaktstellen der Selbsthilfe oder auch über das Internet.

3. Welche personellen, finanziellen und organisatorischen Möglichkeiten hat die eigene Organisation bzw. die betroffene Gruppe?

Selbstverständlich muss die Selbsthilfeorganisation bzw. die Selbsthilfegruppe die Voraussetzungen erfüllen, ein bestimmtes erweitertes Angebot bereitzustellen. Es macht wenig Sinn, in ein solches Projekt Zeit und Energie zu stecken – auch wenn ein entsprechender Bedarf bestehen mag –, wenn dieses letztlich doch nicht umgesetzt und dauerhaft aufrechterhalten werden kann. Deshalb sollte von vornherein klar sein, welche Möglichkeiten für den Verband bzw. die einzelne Gruppe bestehen, ihr Angebot auszubauen. Das betrifft in erster Linie die notwendigen finanziellen und personellen Voraussetzungen. Natürlich kann – wie auch ansonsten im Vereinsleben – gegebenenfalls Kreativität fehlende Mittel ersetzen. Vor allem wird man sicherlich prüfen müssen, ob und inwieweit Unterstützer bereit stehen, die sich insoweit ehrenamtlich engagieren möchten. Vielleicht hat ja ein türkischsprachiges Vereinsmitglied Interesse, ein Gruppentreffen in türkischer Sprache als Organisator und Gruppenleiter ins Leben zu rufen und zu begleiten.

Selbstverständlich macht es umgekehrt keinen Sinn, dass ein finanzschwacher Verein regelmäßig einen Raum zu hohen Kosten anmietet, wenn zu dem Treffen dann nur ab und zu zwei Teilnehmer erscheinen. Natürlich kann nicht jede Entwicklung vorausgesehen werden, und es ist manchmal sinnvoll, Dinge einfach einmal auszuprobieren. Nichtsdestotrotz sollte man sich der eigenen Möglichkeiten im Verband und in der Selbsthilfegruppe im Vorfeld einigermaßen klar sein, damit im Nachhinein nicht die Ernüchterung folgt und die Arbeit an einem einzigen Mitwirkenden hängen bleibt oder der Verein finanzielle Verpflichtungen

eingegangen ist, die er nicht stemmen kann. Übrigens kann auch geprüft werden, ob eine Angebotserweiterung im Rahmen einer Projektförderung, etwa durch eine Krankenkasse, finanziert werden kann.

4. Welche Erfordernisse bestehen? Was ist zu planen?

Gut durchdacht sollten dann auch die konkreten Planungen für die Angebotserweiterung sein. Vor allem sollte im Vorfeld klar sein, wer für welche Aufgaben und Durchführungen zuständig ist. Es stellt sich dabei auch die Frage, ob es Sinn macht, Kriterien oder Mindeststandards für das betreffende Thema festzulegen, damit alle Beteiligten von vornherein wissen, was gewollt ist. Auch wäre zu klären, ob alle an einer Mitwirkung Interessierten hinreichend in die Planung einbezogen werden.

Wenn wesentliche Aspekte offen bleiben, kann das leicht zu Misstrauen oder gar zu Streitigkeiten führen. So ist es sicherlich hilfreich festzulegen, an welche Altersgruppe genau sich eine „Junge Selbsthilfe“-Gruppe wendet oder ob in einer Selbsthilfegruppe zu einem bestimmten Spezialthema auch andere Aspekte zur Sprache kommen sollen. Das hindert natürlich niemanden, die Zielrichtung – je nach Bedarf – im weiteren Verlauf wieder zu ändern bzw. entsprechend anzupassen. Auch die Frage, in welchem Umfang bzw. an welchem Ort das Angebot bereitgestellt werden soll, muss im Vorfeld geklärt werden. Dabei ist zu bedenken, dass es durchaus zu Unmut innerhalb der Organisation kommen kann, wenn das Angebot nur an einem Ort bereitgestellt wird, in anderen Städten hingegen nicht. Schließlich ist zu empfehlen, sich darüber Gedanken zu machen, wie das neue Angebot bekannt gemacht wird. Ist womöglich eine gezielte Werbung sinnvoll, etwa auf der eigenen Homepage der betreffenden Selbsthilfeorganisation oder in regionalen Zeitungen? Insoweit kann natürlich auch wieder auf die Erfahrungen aus anderen Verbänden oder Regionalgruppen zurückgegriffen werden.

5. Welche Grenzen bestehen?

Selbst wenn das Vorhaben finanziell, personell und organisatorisch zu schaffen ist, kann es sein, dass im Einzelfall auf eine Angebots-erweiterung besser verzichtet werden sollte. So ist bei manchen großen Verbänden feststellbar, dass bestimmte Angebote in einzelnen Landes-verbänden oder Regionalgruppen ungeprüft von den anderen über-nommen werden, weil sie mit ihrem eigenen Angebot in nichts zurück-

stehen wollen. Es stellt sich dann womöglich im Nachhinein heraus, dass der anvisierte Adressatenkreis das Angebot gar nicht annimmt oder dass dieses in Konkurrenz zu bereits vorhandenen anderen Angeboten steht. Im Übrigen entsteht vielleicht ein ungewollter Konkurrenzkampf mit anderen Verbänden, vielleicht sogar innerhalb der eigenen Organisation. Womöglich ist ein Thema auch kontraproduktiv im Hinblick auf die eigentliche Verbandstätigkeit zur gesundheitlichen Selbsthilfe, etwa wenn insoweit zu viele Ressourcen gebunden werden.

Grenzen können ferner auch rechtlicher Natur sein. Der Verein hat immer noch in erster Linie seinen Vereinszweck zu verfolgen und muss die in der Satzung aufgeführten Aufgaben erfüllen. Auch gemeinnützigkeitsrechtliche Vorgaben sind einzuhalten (d.h. es darf vor allem grundsätzlich keine wirtschaftliche Betätigung stattfinden), und schließlich sind die Fördervoraussetzungen einer Förderstelle zu beachten, wenn die Organisation oder die Gruppe hierüber zusätzliche Mittel erhält.

6. Gibt es Alternativen?

Sollte sich herausstellen, dass ein erweitertes Angebot nicht geschaffen werden kann oder die Umsetzung wenig erfolgversprechend ist, bleibt immer noch festzustellen, ob es andere, alternative Möglichkeiten gibt, den Bedarf zu decken. Das kann zum Beispiel eine Kooperation mit anderen Organisationen oder Selbsthilfegruppen sein, die das spezielle Thema originär zum Gegenstand ihrer Tätigkeit haben. Auch der Verweis auf entsprechende Informationen und Beratungsangebote (etwa bestimmte Literatur, Infobroschüren von Behörden etc.) kann im Einzelfall weiterhelfen. Natürlich sollte man sich auch überlegen, das ganze Anliegen insgesamt aufzugeben, weil es etwa thematisch allzu fernliegend oder vielleicht auch rechtlich unzulässig bzw. gemeinnützigkeitsschädlich ist.

Letztlich kommt es ungeachtet des bestehenden Bedarfs und der tatsächlichen Möglichkeiten wie immer darauf an, ob für eine Angebotserweiterung die Vorteile für den Verband und die Selbsthilfegruppe gegenüber den (etwaigen) Nachteilen überwiegen. Oftmals scheitern gute Ideen ja auch schlicht an der Umsetzbarkeit, etwa wenn eine bestimmte Personengruppe (z.B. Ärzte oder Therapeuten) zur Mitwirkung benötigt wird, die Anfragen an diese Gruppe jedoch immer ins Leere laufen. Auch ein interkultureller Austausch findet oft nicht in dem Maße statt, wie man es sich vielleicht gerne wünscht. So berichteten verschiedene Mitgliedsorganisationen, dass sie sich bemüht hätten, Betroffene mit einem anderen kulturellen bzw. religiösen Hintergrund zu einer

Mitwirkung in der Selbsthilfe zu bewegen, hier jedoch so gut wie keine Resonanz feststellbar sei. Aber selbst wenn eine Idee doch nicht umgesetzt werden kann: letztlich wird niemand daran gehindert, einen Versuch zu starten, um dann zu sehen, ob das Ansinnen überhaupt auf fruchtbaren Boden stößt und – wenn ja – ob das Angebot langfristig aufrecht erhalten kann oder ob es im weiteren Verlauf dem Bedarf entsprechend geändert oder vielleicht auch wieder zurückgenommen werden sollte.

Düsseldorf, im Februar 2017

Literaturempfehlung:

*Kofahl, Schulz-Nieswandt, Dierks (Hg.):
Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland,
herausgegeben im LIT-Verlag, Berlin*