

Qualität in der Selbsthilfe

Wie sich das Angebot von Supervision auf die Qualität der Gruppenarbeit auswirkt

Im Selbsthilfzentrum München besteht seit 1994 die Möglichkeit, an einer Supervision für Gruppenleiter und Kontaktpersonen aus dem Bereich der Gesundheitsselfhilfe teilzunehmen. Finanziert wird das Angebot von Krankenkassen auf Landesebene. Dieser Artikel soll zeigen, wie sich die Qualität der Selbsthilfgruppen-Arbeit durch Supervision verbessern lässt.

Zur Qualität der Selbsthilfe

Vergleicht man die Aktivitäten von Selbsthilfgruppen Mitte bis Ende der 90er Jahre mit heute, so fällt auf, dass Selbsthilfe öffentlicher und professioneller geworden ist.

- Der Bekanntheitsgrad der Gruppen und das Image der Selbsthilfe wurden verbessert durch mehr Präsenz in allen Medien, durch eigene Internet-Auftritte und professionell gestaltete Flyer, durch Veranstaltungen und Kongresse zu Selbsthilfethemen, organisiert von Gruppen, Selbsthilfekontaktstellen, Dachverbänden, Krankenkassen etc.
- Die Informationen, die die Gruppen zu ihren Krankheitsbildern geben können, sind umfangreicher, besser recherchiert und vor allem durch das Informationsmaterial ihrer Dachorganisationen anspruchsvoller und umfassender.
- Die schwierige Aufgabe der ehrenamtlichen Leitung und Organisation einer Gruppe und der Beratung Betroffener wird unterstützt durch Fortbildung und Supervision, so dass die Beratung und Begleitung qualifiziert erfolgt und das ehrenamtliche Engagement nicht so oft an Überforderung und Überlastung scheitert.
- Es konnten Projekte realisiert werden, die eine bessere Vernetzung der Selbsthilfe mit medizinischen Einrichtungen (Apotheken, Kliniken, Rehabilitationszentren usw.) ermöglichen und die Bedeutung der Selbsthilfe wissenschaftlich belegen. In München z. B. arbeitet „*dialog im Selbsthilfzentrum*“ explizit am Ausbau von Kooperation zwischen Fachwelt und Selbsthilfe.

Wer in den letzten Jahren bundes- und landesweite Kongresse etwa der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfgruppen, von Selbsthilfekontaktstellen oder Krankenkassen besuchte, wird beeindruckt gewesen sein von der Fülle an spannenden Projekten, hoch qualifizierten Angeboten und nicht zuletzt dem vielfach geleisteten Engagement Ehrenamtlicher zu allen möglichen Krankheitsthemen.

Was hier entstanden ist, rechtfertigt die gesetzliche Verankerung der Selbsthilfe-Förderung im § 20 c SGB V.

Die Besondere Rolle der Supervision

Wenn es um Qualität der Selbsthilfgruppenarbeit geht, ist Fortbildung und Supervision ein besonders gewichtiger Faktor, weil hier die Gruppe direkt gestützt wird in ihrer Arbeit als „Laieninitiative“. Man muss sich vergegenwärtigen, dass Selbsthilfgruppen aus Personen bestehen, deren einziges gemeinsames Merkmal die Krankheit ist, unter der sie leiden. Ansonsten kommen sie aus unterschiedlichen Berufen und Familien, sind unterschiedlichen Alters und leben in unterschiedlichen Lebenssituationen. Nur in Ausnahmefällen werden Gruppen von Personen geleitet, die eine Ausbildung im sozialen oder medizinischen Bereich haben. Es gibt solche Zufälle, wenn beispielsweise eine Krankenschwester eine Diabetesgruppe leitet, weil sie selber erkrankt ist, oder wenn eine Pädagogin als Endometriose-Patientin in der entsprechenden Gruppe mitarbeitet. Aber die Regel ist: die Gruppen werden von Ehrenamtlichen geführt, deren Fähigkeit dazu sich allenfalls auf ihre „Lebenserfahrung“ begründet (was ja nicht unbedingt das Schlechteste ist).

Selbsthilfgruppen werden jedoch mit Themen konfrontiert, die im höchsten Maße schwierig sind: schwere Erkrankungen, Probleme in Familien, Auswirkungen auf die Existenzsicherung, Sterbebegleitung, Selbstmordgefährdung. Die dann auftauchenden Emotionen reichen von Verzweiflung, Leid, Mutlosigkeit, Aggression, Trauer über Erleichterung, Hoffnung, Lebensmut, Freude bis hin zu tiefer Betroffenheit und Belastung. Hinzu kommt durch die bunt gemischten und wechselnden TeilnehmerInnen eine nicht kalkulierbare Gruppendynamik: wer kann mit wem (nicht), wer spielt sich in den Vordergrund, wer redet immer und wer nie, wer ist psychisch schwierig, wer ausgleichend, wer steht abseits? Auch die Themen, die in den Gruppen angesprochen werden, sind vielfältig. Alles an Gedanken und Fragen ist (zum Glück!) erlaubt. Wer die Gruppe führt, steht vor besonderen Herausforderungen: Wie steuern, wie eingrenzen, wie zu Zielen führen, die nachhaltig und sinnvoll weiter helfen?

Zur Bewältigung solcher Anforderungen werden Professionelle über mehrere Semester ausgebildet und besuchen zusätzlich Fortbildungen. Die Ehrenamtlichen stehen erst einmal hilflos da – oder werden von Selbsthilfe-Kontaktstellen unterstützt, sofern sie zu diesen finden.

Die Erstberatung durch die Kontaktstellen mit Hinweisen, wie man eine Gruppe leiten kann, ist sehr hilfreich und zeigt Strukturen auf, die in der Gruppe verlässlich eingeführt werden können. Sehr schnell findet jede Gruppe zu „ihrem“ Umgang mit dem Thema. Die Feinheiten der Gruppenleitung werden jedoch oft erst durch den Besuch von Seminaren und durch Supervision erlernt. Hier werden an konkreten Beispielen aus der jeweiligen Gruppe Handlungsmöglichkeiten erarbeitet, die abgestimmt sind auf diese ganz besondere Gruppe mit ihren Eigenheiten und Themen und auf diesem einmaligen Menschen, der die Gruppe begleitet.

Selbsthilfe-Kontaktstellen, die solche Angebote vorhalten, profitieren ihrerseits von der Unterstützung, die sie den Ehrenamtlichen geben. Sie erfahren im Kontakt mit den Gruppen sehr viel über Selbsthilfe. Erst hier lernen sie wirklich zu verstehen, wie die Gruppen funktionieren und welche wertvolle und umfassende Arbeit geleistet wird. Dieses Wissen können die Profis wiederum verwenden beim Ausbau ihrer Dienstleistungsangebote und bei der Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit für Selbsthilfe.

In der Folge möchte ich an drei Beispielen die Qualifizierung der Selbsthilfegruppen-Arbeit durch die Teilnahme an der Supervision belegen.

Supervisionsstruktur im Selbsthilfezentrum München

Wir bieten im Selbsthilfezentrum zwei Gruppen an: eine trifft sich zehn Mal pro Jahr und ist über Jahre hinweg sehr stabil. Die TeilnehmerInnen begegnen sich mittlerweile mit einer Vertrautheit, die sehr persönliche Beiträge ermöglicht. Hier wird die Entwicklung der einzelnen Personen deutlich sichtbar – aber auch das klar ausgesprochene Bedürfnis, auch nach Jahren Supervisionserfahrung weiterhin begleitet zu werden.

In der zweiten Gruppe mit sechs Terminen im Jahr ändert sich häufiger die Zusammensetzung. Hier geht es uns ähnlich wie jeder Selbsthilfegruppe: nur wenn ausreichend „Alte“ dabei sind, finden die „Neuen“ nach kurzer Zeit ihren Platz.

In der Regel nehmen an jedem Termin sechs Leiterinnen und Leiter aus Selbsthilfegruppen teil, z.B. aus Bereichen wie Bipolare Störungen, Depression, Erektile Dysfunktion, Endometriose, Essstörungen, Fibromyalgie, Krebserkrankungen, Mobbing am Arbeitsplatz, Migräne. Die Mischung von körperlichen und psychischen Erkrankungen hat sich als positiv erwiesen. Wir achten lediglich darauf, dass die Bereiche ausgeglichen vorkommen und dass nie mehr als eine Person aus einer Gruppe teilnimmt. Unser Konzept orientiert sich an dem der sog. Balint-Gruppen mit einer festgelegten Struktur, die zwei Fallbeispiele pro Sitzung ermöglicht.

Fallbeispiele Supervision

Beispiel 1: Die Verteilung der Verantwortung in der Gruppe

Ein wiederkehrendes Beispiel der Veränderung mittels Supervision ist die Delegation von Verantwortung und Mitbestimmung von der Leitung weg in die Gruppe. Auch wenn es in der Gruppengründungsberatung der Kontaktstelle anders besprochen wird: Fast jeder Gruppengründer übernimmt anfangs zu viel an Verantwortung und steuert das Geschehen in der Gruppe oft ohne weitere Rücksprache mit den TeilnehmerInnen. Er (oder sie) übernimmt also Alleinverantwortung und erstellt ein Programm, das schnell an die Grenzen der eigenen Belastbarkeit führt, zumal die Gruppenmitglieder nicht immer begeistert sind von dem, was ihnen „zugemutet“ wird. Dieser Missmut enttäuscht wiederum die so bemühte Leitung, die sich bald ausgebeutet und missverstanden fühlt.

In der Supervision lässt sich dieses Thema erst im Prozess lösen, das heißt, dass die Rückmeldungen aus der Supervisionsrunde an die Gruppenleitung nicht gleich beim ersten Mal zum Erfolg führen, sondern oft erst nach ein bis eineinhalb Jahren, in denen sich der Konflikt zwischen Überforderung einerseits und Nicht-Abgeben-Können andererseits genauso wiederholt wie die positiven Beispiele aus der Supervisionsgruppe, wie es auch anders funktionieren kann. Gerade das Vorbild der anderen GruppenleiterInnen ist wertvoll und wirksam. Gekoppelt mit den Statements der Supervisorinnen wird hier ermuntert, in kleinen Schritten Veränderungen auszuprobieren. Die hier gewonnenen neuen Erfahrungen ermutigen zur weiteren Veränderung des Handelns. Einige Beispiele für die „kleinen Schritte“ eines Gruppenleiters:

- Was passiert, wenn die nächste Gruppenfahrt zu einer Klinik ein anderer organisiert? Er hatte neue Ideen, es wurde „mal anders als sonst“ und dadurch ein voller Erfolg.
- Erstaunen: Ich konnte an einer Sitzung nicht teilnehmen, und ein anderer musste leiten – und, oh Wunder, es hat funktioniert!
- Ich habe mich getraut, die Gruppe zu fragen, was sie in dem Jahr tun will, anstatt allein zu bestimmen – und es kamen Antworten!
- Ein Gruppenteilnehmer hat ein Referat vorgetragen über ein Buch, das er gelesen hatte. Das war sehr hilfreich für uns.

Im Jahre 2006 beobachteten wir Supervisorinnen die spannende Entwicklung zweier Gruppenleiter, die ich kurz beschreiben möchte.

Herr A. von einer Migränegruppe formulierte in dem ersten Jahr in der Supervisionsgruppe immer wieder seinen Ärger. Die anderen in der Gruppe wären so passiv und hätten eine Sicht auf die Krankheit, die ihm völlig unverständlich sei. Immer nur Medikamente und neue Therapien, nie mal nachdenken über sich und sein Leben, einfach nicht begreifen wollen, dass es eine lebenslange Krankheit ist. Ohne seinen Einsatz gäbe es die Gruppe sicher schon längst nicht mehr. Er habe jetzt ein Konzept gemacht und einen Flyer ...

In der Supervision formulierten die anderen TeilnehmerInnen, die schon länger dabei sind, mitunter schmunzelnd ihre eigenen Erfolge: „So war ich anfangs auch. Aber ich habe jetzt verstanden, dass jedeR in der Gruppe sein eigenes Recht hat, die Dinge auf seine Weise zu sehen, und dass ich auch selber von den anderen lerne.“ „Ich habe nie jemandem zugetraut, die Gruppe zu leiten. Aber als ich es ausprobierte, ging es.“ „Es ist viel einfacher, den Flyer gemeinsam zu besprechen: da kommen tolle Ideen!“ Supervisorin: „Eine Selbsthilfegruppe lebt durch die Vielfalt der Beteiligten. Wenn Sie andere mit einbinden in die Leitung, funktioniert es nur, wenn Sie auch wirklich akzeptieren, dass die Neuen auch etwas Neues einbringen, was alle bereichert.“

Nach einem Jahr sah die Situation völlig anders aus. Herr A. musste sich wegen einer Knieoperation Unterstützung holen, und nach einem Kuraufenthalt erzählte er stolz: „Wir sind jetzt zu dritt in der Leitung. P. läßt gerne Referenten ein und V. betont Alltagsthemen wie Umgang mit Haushalt oder so. Meine Sichtweise wird plötzlich angenommen. Neulich sagte jemand zu ei-

nem Neuen: „Migräne ist lebenslang da, und Du musst schauen, wie Du sie bewältigst.“

Von dem allein verfassten Konzept war keine Rede mehr, es spielte augenscheinlich keine Rolle im Alltag der Gruppe.

Beispiel 2: Das Helfersyndrom überwinden

Frau M. aus einer Gruppe für Frauen, die in der Psychiatrie waren, umsorgte anfangs ihre Gruppenteilnehmerinnen liebevoll und allein verantwortlich. Die Fürsorge ging so weit, dass sie allen auch privat Kontakt anbot und sozusagen immer für sie da war. Alle Hinweise aus der Supervisionsgruppe, die dringend warnten, mehr Distanz zu halten, konnten nicht verstanden und angenommen werden. Es kam zu dem, was kommen musste: Frau M. fühlte sich bald heillos überfordert, aus dem Liebevollen wurde Mühsal bis zur eigenen Erschöpfung. Es half in diesem Fall nur der dringende Rat der Supervisorinnen, die Gruppe eine Zeit auszusetzen, um neue Kraft zu schöpfen und inne zu halten. Die Mitglieder der Gruppe waren ohnehin geschrumpft auf nur drei Frauen, die in andere Gruppen vermittelt werden konnten. Frau M. fühlte sich zunächst wie eine Versagerin, konnte jedoch, gestützt durch die Supervisionsgruppe, die Auszeit zur Selbstreflexion nutzen. Sie besuchte ein Seminar, las ein Buch über das Helfersyndrom und verstand plötzlich ihre Erschöpfung. Nach einem halben Jahr Pause baute sie eine neue Gruppe auf: „Wir treffen uns jetzt einmal im Monat und nicht wöchentlich. Ich bring’ mich nicht mehr so ein. Ich lass’ die anderen mehr selber machen. Die haben meine Telefonnummer auch nur für dringende Notfälle. Es geht mir jetzt viel besser mit der Gruppe. Und was erstaunlich ist: Jetzt profitiere ich auch selber wieder von dem, was die anderen einbringen.“

Beispiel 3: Professionelle Hilfe einfordern

An mehreren Beispielen aus der Supervisionsgruppe sehen wir Supervisorinnen, wie sich die Einschätzung der Gruppenleiter schärft, was die Grenzen einer Selbsthilfegruppe angeht. Nicht selten finden Menschen, die eigentlich dringend professionelle Hilfe benötigen, den Zugang zu einer Selbsthilfegruppe, und überfordern sie mit ihrem Zustand heillos.

Der Gruppenleiter einer Depressionsgruppe, der schon seit Jahren an der Supervision teilnimmt, schilderte, wie eine verwirrte Frau in die Gruppe kam und sich in ihrem Reden immer im Kreis drehte. Sie konnte keinen wirklichen Kontakt aufnehmen und war unfähig, zu reflektieren. Nachdem aus der Gruppe mehrere Versuche scheiterten, an die Frau heranzukommen, sagte ihr der Leiter sehr klar, sie müsse sich unbedingt fachliche Hilfe holen. Andere aus der Gruppe unterstützen ihn. Auch sie fühlten sich überfordert. Die Frau solle sich in ärztliche Behandlung begeben. Sie könne erst dann wieder an der Gruppe teilnehmen, wenn es ihr besser ginge. Der Leiter konnte ihr Adressen nennen, wo sie sich jederzeit hinwenden konnte, auch bei akuten Krisen. Die Frau kam nach einiger Zeit wieder in die Gruppe und konnte sich gut integrieren. Sie hatte den Rat befolgen können – sicher gerade weil er von selber

Betroffenen kam, und nicht von Profis oder von ihrer Familie. „Ohne das, was ich hier in der Supervision gelernt habe, hätte ich mich das wohl nicht getraut“, sagte abschließend Herr N., der Gruppenleiter.

Qualitätssicherung in der Zukunft

Unsere Gesellschaft unterliegt einem Wandel, der sich auch auf die Selbsthilfe auswirken wird. Arbeitslosigkeit einerseits – andererseits Anforderungen an ArbeitnehmerInnen, die schon jetzt zu Überforderung und nachweislicher Zunahme psychischer Erkrankungen führen. Überalterung der Gesellschaft, falsche Ernährung schon bei jungen Menschen, gestiegenes Suchtverhalten führen zu einer deutlichen Zunahme unterschiedlicher Erkrankungen. Dem gegenüber steht ein Gesundheitssystem, das die Quantität aufzufangen versucht durch einen teilweisen Abbau von Qualität. So wird der kranke und pflegebedürftige Mensch zunehmend als Objekt behandelt. Kein Arzt oder Pfleger hat heute mehr ausreichend Zeit, um sich um die menschliche Komponente der Versorgung ausreichend zu kümmern. Selbstorganisation wird an Bedeutung zunehmen und die Themen in den Gruppen werden nicht einfacher werden. Eine Unterstützung des hier geleisteten ehrenamtlichen Engagements ist unabdingbar, um in den Gruppen die Qualität zu sichern, die allen BürgerInnen zu gute kommt, die hier Hilfe suchen.

Eva Kreling ist stellvertretende Geschäftsführerin des Selbsthilfeszentrums München und speziell zuständig für den Bereich Gesundheitsselbsthilfe. Dort wird seit Jahren die geschilderte Supervisionsmöglichkeit für Leiterinnen und Leiter von Selbsthilfegruppen angeboten.