

Silke Gajek

Online-Beratung zur Selbsthilfe

„Wenn morgen das Netz zusammenbricht, dann kann ich immer noch die Homepage des LSV Mecklenburg-Vorpommern lesen, denn dort findet alles fünfzig Wochen später statt.“¹

Da ich die geneigten Leser² im Folgenden über das landesweite virtuelle Projekt Online-Beratung aus dem Bundesland Mecklenburg-Vorpommern (MV) informieren möchte, fand ich die abgeleitete Version Bismarcks zum allseits bekannten Vorurteil überaus passend. Ich möchte mit diesem Artikel die Gelegenheit nutzen, um regionale Besonderheiten vorzustellen und gleichzeitig für unser Projekt zu werben. Wir bieten bundesweit einmalig diese Online-Beratung als Portal von Selbsthilfegruppen, Experten und Beratern an. In dieser Konstellation sehe ich die Gelegenheit trotz der vorhandenen regionalen Schwierigkeiten, die Chancengleichheit zu erhöhen, selbsthilferelevante Aufklärung zu betreiben und Beratungszugänge zu erleichtern. Gerade deshalb sollten wir die modernen Medien in MV vermehrt nutzen und den Bedarfen anpassen. Die folgenden Ausführungen und die von mir vorgenommene Auswahl sind sehr kritisch und durch meine Biographie geprägt. Möglicherweise werden meine Gedanken zur Situation in MV auf Widerspruch stoßen. Dieses würde mich freuen; denn eine Geschichtsaufarbeitung wäre an der Zeit. Gleichwohl sehe ich in dem heutigen System starke Defizite, die jedoch nicht Thema dieses Artikels sind.

Rahmenbedingungen in Mecklenburg-Vorpommern

Mecklenburg-Vorpommern hat eine Fläche von 23.185 Quadratkilometern, auf der fast 1,7 Millionen Menschen leben. Sowohl der gesellschaftliche als auch der demographische Wandel hat insbesondere in MV die Lebenswelt in den Städten und Gemeinden seit 1990 dramatisch verändert. Mittlerweile leben nur noch durchschnittlich 72 Einwohner auf einem Quadratkilometer. Somit verringerte sich die Einwohnerzahl in den letzten 20 Jahren um mehr als 200.000. Dieses resultiert aus der massiven Abwanderung junger Menschen und hier insbesondere junger, flexibler Frauen, die in anderen Teilen Deutschlands existenzsichernde und meistens gut bezahlte Arbeit finden und Familien gründen. Für unser Bundesland trägt diese Entwicklung mittelfristig gesehen katastrophale Folgen mit sich. Waren wir im Jahre 1990 noch das jüngste Bundesland, sind wir jetzt das Dritttälteste. Zudem ist MV auch das am dünnsten besiedelte Bundesland. „MV tut gut“: das versprechen sich zumindest gut situierte Familien, die ihren Lebensabend in unserem schönen, besinnlichen Bundesland gestalten möchten. Damit lässt sich jedoch der allgemein prognostizierte demographische Wandel schwer aufhalten. Das „Gesundheitsland Nummer 1“ erleben viele Frauen und Männer im Alltag sehr widersprüchlich.

Von den circa 900 Selbsthilfegruppen in MV sind fast 75 Prozent von gesundheitlichen Problemen ausgehend aktiv, wobei die Bedingungen sowohl bei der

Vermittlung als auch Beratung in den Städten als wesentlich günstiger einzuschätzen sind. Von der Anzahl der Selbsthilfegruppen lässt sich jedoch qualitativ nicht ableiten, wie es um die Selbsthilfe im Bundesland bestellt ist. Nach wie vor gibt es eine Vielzahl weißer Flecken im ländlichen Raum. Einige ausgewählte Aspekte möchte ich hervorheben, da sie meines Erachtens zumindest teilweise die schwierige Situation für eine flächenmäßig gleichverteilte Implementierung von Selbsthilfegruppen erklären und möglicherweise verstehen lernen:

- starke Mobilitätseinschränkungen durch große Entfernungen und schwierige Erreichbarkeit (eingeschränkter ÖPNV)
- geringes Einkommen und hohe Arbeitslosigkeit mit regionalen Unterschieden, insbesondere Langzeitarbeitslosigkeit (beispielsweise Landkreis Uecker-Randow 17,5 %, Demmin 17,2 %, Ludwigslust 9,2 %)³
- überalterte Bevölkerung sowie altersassoziierte Erkrankungen mit drohender Unterversorgung bei Hausärzten im ländlichen Raum⁴ bei gleichzeitig geringerer Lebenserwartung
- starker Geburtenrückgang seit 1990
- gesundheitsbezogene und soziale Selbsthilfe verfügen in vielen Bereichen nicht über Netzwerke und Zugänge, oftmals bestehen keine regionalen Angebote
- Bundesland mit den wenigsten Computeranschlüssen (circa 50 % der Bevölkerung).

Hierbei handelt es sich jedoch nur um die eine Seite der Medaille. Aufgrund der autoritären, paternalistischen Erziehung und gelebten Fremdbestimmung war der Selbsthilfegedanke im DDR-Alltag überhaupt nicht vorgesehen und waren selbstbestimmte Bewältigungsstrategien nicht Teil des Systems: Alle wichtigen alltagsrelevanten Rahmenbedingungen waren von staatlicher Seite aus geregelt und verplant: Kinderkrippe, Kindergarten, Schule / Hort, Ausbildung, Armee, Erwerbstätigkeit, Rente und die Vereinbarkeit zwischen Familie und Beruf. Nicht zu vergessen die Betriebsfeier anlässlich des Internationalen Frauentages, organisiert durch den DFD⁵ (an keinem anderen Tag des Jahres waren so viele lustige, ausgelassene Frauen in den Städten und Gemeinden unterwegs) oder auch die Demonstration zum 1. Mai. Ebenso ist die straff durchorganisierte Freizeit durch FDGB⁶, Kulturbund, Deutsch-Sowjetische Freundschaft oder andere nicht zu vernachlässigen. Unschwer abzuleiten ist aus diesem Korsett der vorgenommenen Fremdorganisation, dass auch noch heute weder auf eine selbsthilfefreundliche Tradition noch auf einen selbstbestimmten Erfahrungsschatz zurückgegriffen werden kann. Dennoch war die durchschnittliche ostdeutsche Biographie geprägt vom Widerspruch zwischen politischer Doktrin und individuellem Streben und Handeln. Und auch wenn sich einige in der Bürgerbewegung (oftmals unter dem Dach der Kirche) in Gesprächsgruppen zusammenfanden (gelten als erste Selbsthilfegruppen)⁷, waren wir in keiner Weise auf diese gesellschaftlichen Veränderungen vorbereitet. Daraus ergeben sich gekoppelt mit den genannten regionalen Gegebenheiten schwierige Ausgangsbedingungen für die Selbsthilfe: Der „Mündige Patient“ ist selten an-

zutreffen. Die Gruppensprecher klagen oft über die scheinbar stark ausgeprägte Versorgungs- und Konsummentalität gepaart mit hoher Anpasstheit und geringer Konfliktfähigkeit. Die Angst vor Selbstverantwortung und eigenverantwortlichem Handeln erschweren zusätzlich das Zusammentreffen in Selbsthilfegruppen. Was vermehrt auffällt ist der Sachverhalt, dass die individuelle Hilfesuche oftmals als persönliches Versagen gesehen wird. Dies erschwert den Zugang zu Beratung und professionellen Angeboten, obgleich ein rapider Anstieg in der Komplexität des Beratungsbedarfes festzustellen ist.

Allgemeine Informationen zur Projektumsetzung

In Mecklenburg-Vorpommern wurden gleich zu Anfang der neunziger Jahre acht Selbsthilfekontaktstellen in unterschiedlicher Trägerschaft gegründet. Fünf waren im Bundesmodellprojekt (Güstrow, Rostock, Neubrandenburg, Stralsund und Schwerin) involviert und werden auch noch heute durch das Sozialministerium gefördert. Die anderen drei haben aufgrund ihrer personellen und sächlichen Ausstattung eher den Charakter einer Unterstützungsstelle und stärken geographisch gesehen sowohl den Osten als auch Westen des Bundeslandes. Weiße Flecken gibt es bis heute, und es muss auch noch heute aufgrund der vorhergenannten Rahmenbedingungen davon ausgegangen werden, dass insbesondere im ländlichen Bereich die Umsetzung von Selbsthilfegruppen geradezu an Wunder erinnern würde. Und hier haben die Mitarbeiterinnen der Selbsthilfekontaktstellen bereits im Jahre 2005 mit dem Projekt „BKK Lebenshilfe online“ ihre Chance gesehen, den Selbsthilfegedanken stärker zu vermitteln und passgerechte Angebote zu unterbreiten.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfekontaktstellen in MV formulierte in ihrer ersten Projektskizze die Vorstellung, dass in allen Einrichtungen die Online-Beratung mit regionaler Fokussierung vorgehalten wird und stellte den entsprechenden Antrag beim Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK BV). Nach der ablehnenden Entscheidung wurde dieses Vorhaben von uns als so nicht umsetzbar korrigiert, weil nicht effizient, unrealistisch und unbezahlbar. Dennoch waren wir von der Grundidee so fasziniert, dass eine einfache, billigere und möglicherweise zentrale Lösung gefunden werden musste. Nur wer sollte nebenbei noch so eine verantwortungsvolle, zeitaufwändige und vor allem innovative Aufgabe für das gesamte Bundesland umsetzen? Die Entscheidung fiel meinen Kolleginnen scheinbar leicht: Als prädestiniert galt und gilt der Standort Schwerin, weil hier sowohl die personellen als auch sächlichen Voraussetzungen vorhanden sind. Es sei in diesem Zusammenhang darauf verwiesen, dass die Reichweite sowie Finanzierung dieses Projektes zu diesem Zeitpunkt noch nicht feststand. Wir waren uns jedoch einig, zwei externe Online-Berater für die Basisaufgaben und die Administration auf Honorarbasis einzustellen, weil diese Leistung mit dem vorhandenen Personal absolut nicht nebenbei leistbar war. Die Akquise und Öffentlichkeitsarbeit sollte dann zentral von Schwerin aus erfolgen. Gleichzeitig sollten nach unserer Vorstellung alle Mitarbeiterinnen eine Basisausbildung in Schwerin durch den virtuellen Anbieter „Beranet“ erhalten. So zumindest unsere Vorstellungen.

Mit diesen getroffenen Festlegungen und einem Kostenplan verhandelten wir mit dem Sozialministerium und den Krankenkassen. Von Seiten des Sozialministeriums wurden wir im gesamten Verhandlungszeitraum gestärkt und erhielten schnell eine Anschubfinanzierung für Weiterbildung und Honorare mit den Schwerpunkten Sucht und Essstörungen. Die Verhandlungen mit den Krankenkassen gestalteten sich dagegen zäh, und wir mussten beharrlich hervorheben, dass die Online-Beratung kein Ersatz für persönliche Gruppenmeetings ist, sondern als Ergänzung für die bisherigen Beratungsangebote gilt, sei es nun der telefonischen oder persönlichen. Ferner machten wir immer wieder darauf aufmerksam, dass dieses landesweite Internetangebot die Chance in sich trägt, junge Menschen unkompliziert anzusprechen und die Hemmschwelle zu minimieren. Gebetsmühlenartig wurden die Vorteile des Internets in einem dünnbesiedelten, überalterten Bundesland benannt: Anonymität, niedrigschwelliger Zugang, zeitliche und örtliche Unabhängigkeit usw. Die AOK MV, IKK-Nord⁸ und der BKK-Landesverband Nord wurden dann unsere Partner. Im August 2006 konnte zunächst mit der Online-Beratung per E-Mail angefangen werden.

Wissenswertes über Online-Beratung

Das Portal www.selbsthilfe-mv.de stellt den Eintritt in ein Informationsangebot rund um die Selbsthilfe in MV dar. Zum einen sind alle acht Selbsthilfekontaktstellen mit ihren Webseiten aufgeführt und ein direkter Kontakt möglich. Zum anderen führt von hier aus ein direkter Weg in die E-Mail- und Chat-Beratung.

In einem besonders sicheren Standard verschlüsselt ist der Zugang zur Online-Beratung geregelt, so dass auch von außen niemand Einblick in die Kontakte nehmen kann. Die von uns gewählte Form der Angebote eignet sich hervorragend als Plattform zur Selbsthilfe-Beratung, da viele Wünsche der Nutzer durch die Eigenheiten des Mediums erfüllt bzw. unterstützt werden. Durch die Anonymität entsteht ein besonderes niedrigschwelliges Angebot. Der Nutzer kann die Beratungsintensität, das heißt wann und wie viel Kontakt er haben möchte, gemäß seiner aktuellen Verfassung und Befindlichkeit selbst bestimmen. Durch den Kontakt zur Online-Beratung kann das Problem der Isolation durchbrochen und der Kontakt mit Beratern hergestellt werden. Soziale Herkunft, Bildung bzw. der Lebensstil treten in den Hintergrund. Dadurch kommt es nicht zu Stigmatisierungen und zu einer größeren Chancengleichheit. Gerade in einem Flächenland wie MV, in dem auch psychische und psychosomatische Erkrankungen in den vergangenen Jahren zugenommen haben, können Menschen in Krisensituationen oder mit seltenen bzw. chronischen Erkrankungen einen sofortigen und niedrigschwelligen Zugang zu Informationen und weiteren Hilfsangeboten über das Internet bekommen. Menschen, die mit dem Onlineangebot den ersten Schritt aus ihrer Passivität wagen, sind ermutigt, weiterführende Hilfen (Ärzte, Psychologen, Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen etc.) in Anspruch zu nehmen.

E-Mail-Beratung

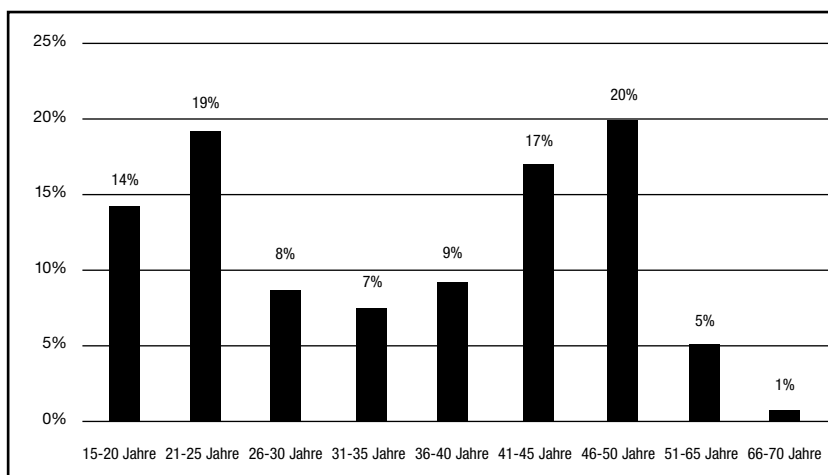
In der E-Mail-Beratung erhält der Nutzer innerhalb von zwei Tagen eine persönliche Antwort von der gewünschten Kontaktperson. Alle nachfolgenden Mails werden von der gleichen Kontaktperson beantwortet. Ein weiteres Beratungsangebot ist das Einzelgespräch im Chat. Ursprünglich war bei der Weiterbildung der Kontaktstellenmitarbeiterinnen geplant, dass wir das Bundesland regional aufteilen und diese Beratungsform einsetzen. Dies wurde bis heute nicht in die Praxis umgesetzt. Zum einen halten die Kontaktstellen nicht die gleichen Standards vor; so müssten neue Kolleginnen eingearbeitet und entsprechend weitergebildet werden. Zum anderen gab es bislang auch nicht die entsprechende Nachfrage. Langfristig gesehen soll aber die Option bestehen bleiben, selbsthilferelevante Anliegen auch mit einer bestimmten Kontaktstellenmitarbeiterin im vorgesehenen geschützten Chatroom zu besprechen. Die beiden externen Berater, die die Online-Beratung durchführen, bringen dafür sehr gute Voraussetzungen und Qualifizierungen mit; daher hat sich dieses Modell vorerst durchgesetzt.

Erste Ergebnisse der E-Mail-Beratung

Das Projekt Online-Beratung startete wie schon erwähnt am 26. August 2006 beim 6. Schweriner Gesundheitsmarkt, und zwar nur mit der E-Mail-Beratung. Bis August 2008 wurden über 350 Anfragen per E-Mail gestellt. Einige Ergebnisse sollen im Folgenden vorgestellt werden⁹.

Auffallend ist, dass die beiden größten Nutzergruppen die der 15- bis 25-Jährigen und – noch größer – die der 40- bis 50-Jährigen sind.

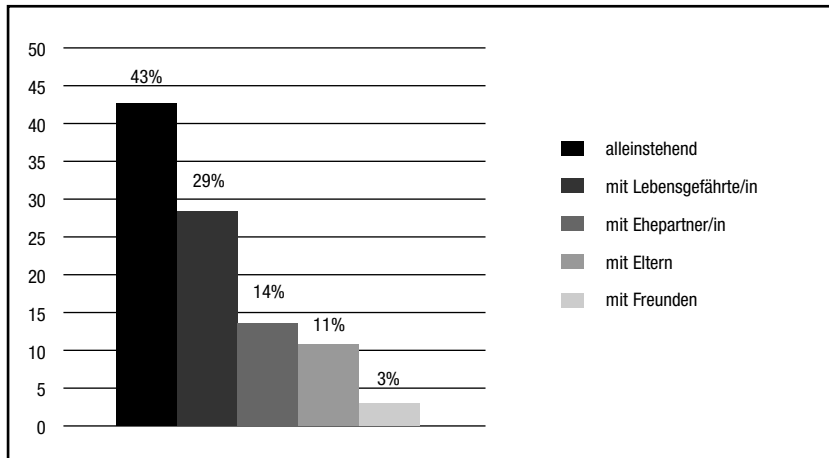
Nutzer der E-Mail-Beratung nach Lebensalter



Ein weiteres herausragendes Ergebnis ist die Teilnahme der Frauen: Drei Viertel der Nutzer (78 %) sind Frauen. Im Februar 2007 lag der Anteil der Frauen

noch knapp über 50 Prozent. Auch der Anteil der Nutzer, die alleinstehend sind, ist mit 43 Prozent enorm hoch.

Nutzer der E-Mail-Beratung im persönlichen Beziehungsgefüge



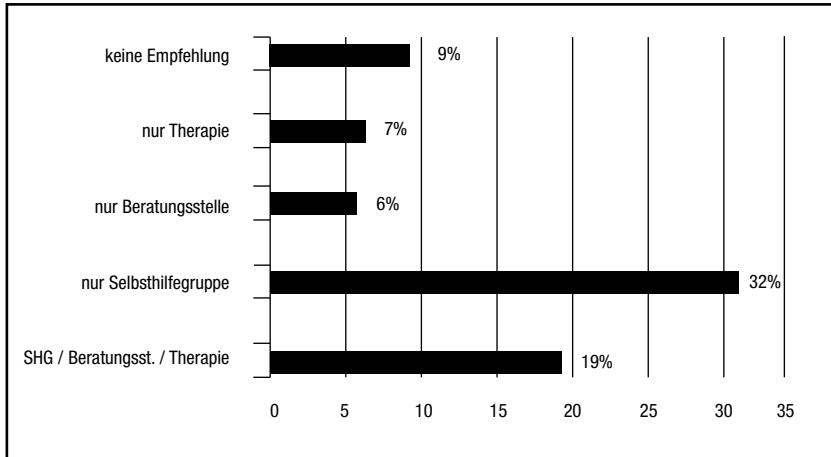
Wurden vor einem Jahr noch Beziehungs- und Partnerschaftsprobleme als Hauptanliegen bei Anfragen genannt, sind es jetzt mit 28 Prozent Ängste und Depressionen. Zugenommen haben auch die Anfragen zu den Themen Essprobleme (13 %) und psychosomatische Störungen (11 %).

Nutzer der E-Mail-Beratung nach Problemstellung / Anliegen

Beziehungs- und Partnerschaftsprobleme	(17%)
Ängste und Depressionen	(28%)
Sucht und Abhängigkeit	(5%)
Mobbing	(3%)
Essprobleme	(13%)
Sonstiges	(14%)
Tod und Trauer	(3%)
Infos zu Therapie und Beratung	(6%)
Psychosomatische Störungen	(11%)

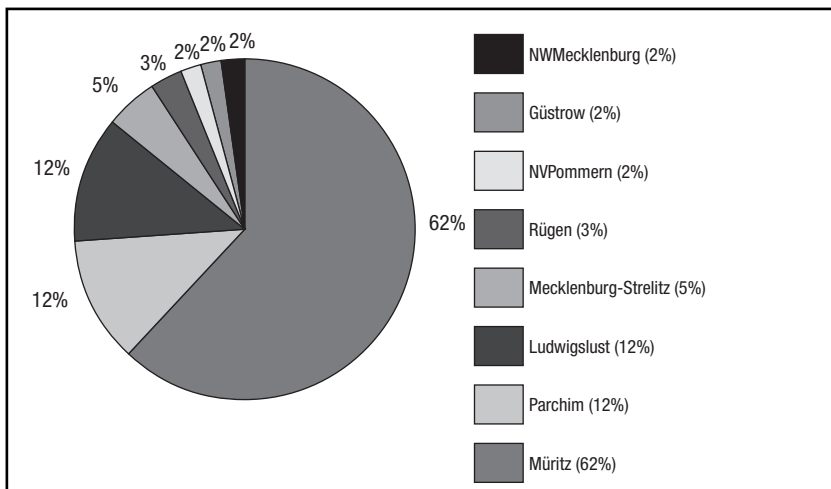
Über 60 Prozent der Nutzer erhielten weiterführende Hilfsangebote. Am häufigsten konnten entsprechende Selbsthilfegruppen vor Ort oder in der Nähe angeboten werden (32 % der Empfehlungen). In geringerem Umfang wurde an Beratungsstellen verwiesen bzw. eine Therapie empfohlen – öfter allerdings auch beides und zugleich in Verbindung mit Selbsthilfegruppen.

Unterbreitung von Selbsthilfegruppen- und Hilfsangeboten



Ein Ziel der Online-Beratung ist es, Menschen zu erreichen, die aufgrund ihrer unzureichenden Mobilität nur schlecht eine Beratungsstelle und / oder Selbsthilfegruppe aufsuchen können. Dieses Ziel haben wir erreicht: Zwei Drittel aller Nutzer kommen aus einer Kleinstadt bzw. vom Lande¹⁰. Interessant und so nicht vorhersehbar war die geographische Verteilung der Anfragen aus den Landkreisen, wobei zu berücksichtigen ist, dass dieser Anteil insgesamt nur bei 27 Prozent liegt.

Geographische Verteilung der Online-Anfragen aus den Landkreisen



Warum der Anteil der Anfragen aus dem Müritz-Landkreis verhältnismäßig hoch ist: Wir vermuten als Grund eine besonders schwierige allgemeine Versorgungslage. Auffallend ist zudem, dass auch in Regionen, wo Selbsthilfe-

kontaktstellen agieren (Wismar, Güstrow und Neustrelitz), die Nutzung der Online-Beratung eher mäßig ausfällt. Aus den Großstädten kommen insgesamt 37 Prozent und aus den Kleinstädten insgesamt 36 Prozent aller E-Mail-Anfragen.

Entwicklung der landesweiten Themenchats

Einen weiteren Schwerpunkt des Projektes Online-Beratung bilden seit Anfang 2007 die Themenchats mit Selbsthilfegruppen, Experten und unseren Beratern. Im Themenchat soll für gesundheitliche, psychosoziale und andere für die Selbsthilfe relevante Themen sensibilisiert werden. Der kommunikative Austausch zwischen den Betroffenen untereinander und mit Experten steht dabei im Vordergrund. Bis zu acht sogenannte „User“ können je nach Thema den Chat für sich nutzen. Oft werden die Selbsthilfegruppen bzw. Experten durch den Online-Berater mit Moderationshilfen unterstützt. Die Themenchats wurden zunächst eher zögerlich angenommen, weil sie doch sehr spezifisch und absolutes Neuland für viele darstellten. Bei den ersten Themenchats der Selbsthilfegruppe „Newcomer“ konnten viele Erfahrungen gesammelt und für zukünftige Angebote genutzt werden.

Heute sind bereits neun Selbsthilfegruppen landesweit im Themenchat aktiv, deren erfahrene Mitglieder regelmäßig eine Stunde virtuell zur Verfügung stehen. Mit einigen Selbsthilfegruppen bzw. -organisationen konnte das Internetangebot jedoch nicht wie gedacht umgesetzt werden. Im Jahre 2008 bot beispielsweise der Landesverband der Kehlkopflosen vierteljährlich eine Online-Beratung an, jedoch ohne Resonanz. Es ist davon auszugehen, dass Neubetroffene durch das enge Netzwerk zwischen Selbsthilfegruppe und Klinik sofort angesprochen werden. Und auch die Selbsthilfegruppe „Leben nach Krebs“ hatte vierteljährlich Probleme, User im Themenchat begrüßen zu können. Hier wurde die allgemeine Versorgung und insbesondere die Nachsorge als nicht so optimal eingeschätzt. Somit schien der Bedarf an diesem Angebot vorhanden zu sein. Deshalb unterbreitete unser Administrator und Berater Bernd Parlow den Vorschlag, das Konzept und die Öffentlichkeitsarbeit zu verändern; offensichtlich mit Erfolg. Deutlich wird an diesen Beispielen, dass scheinbar nicht alle Themen passen und sich insbesondere die Selbsthilfegruppen in Geduld üben müssen. Oft ist nicht nachvollziehbar, warum ein Themenchat super und der nächste überhaupt nicht läuft. Öffentlichkeitsarbeit scheint da gar nicht ursächlich zu sein. Wir bekamen vor kurzem gleichwohl die Anregung, in Communities wie beispielsweise www.mv-spion.de die Themenchats zu bewerben und gegebenenfalls ein eigenes Forum zu eröffnen. Dies jedoch scheint eine neue Phase des Projektes zu sein. Dennoch liegt die Vermutung nahe, dass in MV bei bestimmten Krankheitsbildern eine gute Nachsorge und Netzwerkstruktur vorhanden, so dass die Form der Online-Beratung derzeit weniger notwendig ist. Bei anderen Krankheitsbildern bzw. Problemstellungen bestehen solche guten Voraussetzungen nicht. So bietet ab März 2009 die bundesweit agierende Selbsthilfegruppe „Bringt Licht ins Dunkel“¹¹ monatlich einen landesweiten Chat an. Ferner besteht die Option, zu-

künftig bei Bedarf ein geschütztes Forum für Missbrauchsoffer anzubieten. Dieses Portal eröffnet uns schnell die Möglichkeit, kurzfristig und unproblematisch auf entsprechende Anfragen zu reagieren.

Kooperierende Selbsthilfegruppen:

Adipositas (Schwerin)
ADS / ADHS (Schwerin)
Essstörungen (Neubrandenburg)
Leben nach Krebs (Hagenow)
Mobbing (Stralsund)
Morbus Crohn / Colitis ulcerosa (Schwerin)
Polytoxe Süchte (Schwerin)
Transsexualität (Schwerin)
Bringt Licht ins Dunkel (Berlin)

Es ist hervorzuheben, dass es geschafft wurde, viele unterschiedliche Themen und viele Akteure zu vereinen und auf einer einheitlichen Plattform zu agieren. Ergänzt wird dieses Angebot durch Themenchats mit Experten. Hier konnte die Zusammenarbeit mit den HELIOS-Kliniken Schwerin im vergangenen Jahr intensiviert werden. Themenchats zu den Krankheitsbildern Depressionen und Suizidalität, zu Ängsten oder auch Borderline-Persönlichkeitsstörung wurden insbesondere von jungen Usern aufgesucht. Aber auch andere Themen stießen immer wieder auf großes Interesse. Zu nennen wäre hier beispielhaft der im Frühjahr 2008 angebotene Themenchat zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdung mit dem Schweriner Jugendamt. Diese Form der Expertenchats wird nach Bedarf und Anfrage und nicht zu regelmäßigen Terminen angeboten. Sie haben ausschließlich zusätzlichen Charakter und sind dem Engagement sowohl der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfekontaktstellen MV als auch dem der Experten zu verdanken. Da die Finanzierung bis heute nicht klar geregelt ist, stellten alle Experten ihr Wissen und ihre Zeit ehrenamtlich zur Verfügung.

Eine zweite wichtige Säule bei den Themenchats sind die regelmäßigen Angebote von anderen Beratungsstellen. Beispielsweise arbeitet die Aids-Hilfe Rostock schon lange mit und bietet seit fast zwei Jahren vierzehntägig Themenchats zu Sexualität und Aids an. Die Beratungsstelle in Rostock ergänzt somit ihre Angebotspalette virtuell und nutzt unseren Service. Gleichzeitig kann bei Bedarf auch dort ein Einzelchat in Anspruch genommen oder in regionale Selbsthilfegruppen vermittelt werden. Nicht substanzgebundene Süchte und dabei insbesondere Essstörungen werden immer wieder thematisiert, weil die Zugänge zu den Betroffenen schwierig sind und die Beratungsangebote in MV als unzureichend eingeschätzt werden. Das Medium Internet ist hier eine sinnvolle Ergänzung. Deshalb hat das Sozialministerium zunächst im Jahre 2007 und dann auch 2008 die Online-Beratung gefördert. Einmal monatlich bietet die Psychologin Regina Knop von „Dick und Dünn MV“ jungen Betroffenen Hilfe, Beratung und Aufklärung an. Angehörige, Freunde und Bekannte können

diesen Chat selbstverständlich auch nutzen. Dieses Angebot wird durch Themenchats der Betroffenen aus der Selbsthilfegruppe Essstörungen Neubrandenburg komplett. Auch in diesem Chatbereich wird ab März 2009 ein neues Thema angeboten. Einmal monatlich wird eine Sozialpädagogin des Modellprojektes „Frühe Hilfen“ der AWO-Soziale Dienste¹² Schwerin Eltern, Alleinerziehende oder auch Interessierte zu Erziehungsfragen virtuell beraten.

Die dritte Säule bei den Themenchats ist die von unseren Beratern angebotene Serie „Wenn die Seele weint ...“. Zweimal monatlich diskutieren unsere beiden Berater verschiedene Themen virtuell, die das obige Spektrum wunderbar ergänzen.

Diese drei Säulen sind jedoch nur erfolgreich, wenn eine konstante, offensive und moderne Öffentlichkeitsarbeit im ganzen Land erfolgt. Die Kontakte mit der Presse und den Medien konnten in den vergangenen zwei Jahren sehr gut ausgebaut und optimiert werden. Beispielsweise wurden die Selbsthilfegruppen Essstörungen, Mobbing und polytoxe Süchte in regionalen Zeitungen vorgestellt und gleichzeitig auf die Themenchats hingewiesen. Auch die im August 2008 durchgeführte landesweite Postkartenaktion, war für die Bekanntmachung dieses Angebotes hervorragend geeignet.

Fazit und Aussichten

Möglicherweise fragt sich der geneigte Leser, ob diese Form des Austausches noch etwas mit Selbsthilfe zu tun hat. Auch die NAKOS nahm im November 2008 diese Frage auf, um das Internet als zukunftsweisendes Informations- und Austauschmedium mit Akteuren aus der Selbsthilfe und Fachleuten zu erörtern¹³. Die Landesarbeitsgemeinschaft MV sieht einen engen Zusammenhang in der Aufklärung und Vermittlung in Selbsthilfegruppen. Durch die enge Verzahnung von Experten und Selbsthilfegruppen gibt es die Chance, auf einzelne Themen aufmerksam zu machen. So sind Selbsthilfegruppen für polytoxe Süchte landesweit wenig vorhanden. Der direkte virtuelle Draht zu Betroffenen bzw. Angehörigen eröffnet aber die Möglichkeit, Kontakte herzustellen und Gruppen vor Ort zu gründen. Inwieweit dann ein persönliches Zusammentreffen zu Stande kommt, liegt in der Entscheidung der Beteiligten. Die Landesarbeitsgemeinschaft stellt letztlich ‚nur‘ die Rahmenbedingungen zur Verfügung. Da bis heute die Finanzierung der Online-Beratung nicht geregelt ist, kann das Projekt nicht wirklich weiterentwickelt und optimiert werden. Auch quält uns unverändert das Problem, dass der Status „Landesarbeitsgemeinschaft“ bei den Krankenkassen nach wie vor keine Anerkennung für eine pauschale Förderung findet. Die einzelnen Kontaktstellen sind jedoch mit der jetzigen Ausstattung und auch Ausrichtung nicht ausreichend in der Lage, weiße Flecken wirklich mit Selbsthilfe zu beleben. Eine Landesarbeitsgemeinschaft beispielsweise in Form eines Landesbüros könnte dies. Gleichwohl dürften die Selbsthilfekontaktstellen nicht gänzlich aus der Verantwortung entlassen werden. So ist ein qualitativer Bestandteil der Online-Beratung das Monitoring, durch das statistische Erhebungen jederzeit abrufbar sind. Wenn die virtuelle Form der Beratung gleichberechtigt in die Selbsthilfekontaktstellenarbeit aufgenommen

würde, bestände zudem die Möglichkeit, auch die Qualitätssicherung und Professionalisierung unserer Kernaufgaben voranzubringen.

Aufgrund der nicht gesicherten finanziellen Absicherung fehlt ganz akut beispielsweise eine Weiterbildung der Online-Berater und ein Erfahrungsaustausch von Experten und Selbsthilfegruppen. Und auch unser gut ausgebildeter Online-Berater sieht sich nach einer festen Stelle bei einer anderen Beratungsstelle um; wer kann es ihm verdenken.

Wir Kontaktstellen in MV wünschen uns, dass sich das Prozedere um dieses Projekt in den kommenden Jahren erleichtert und eine Regelfinanzierung erfolgt. Kontaktstellen, die mit dem Gedanken spielen, diese Form der Online-Beratung regional anzubieten, möchten wir bestärken. Bei allen Überlegungen sollte das Verhältnis von Aufwand und Nutzen jedoch immer berücksichtigt werden. Sie können gerne von unserer Kreativität und unseren Erfahrungen profitieren: Nehmen Sie Kontakt auf. Und wenn auch manche heute noch meinen, in MV passiert alles viel, viel später: Bei der Online-Beratung in der beschriebenen Form sind wir zumindest bundesweit eine der ersten.

Anmerkungen

- 1 http://www.digischool.nl/du/lehrer/dms/dblatt/dblatt16/heine_holland.htm
- 2 Ich werde im gesamten Text die männliche Form benutzen, auch wenn die Besetzung der Selbsthilfekontaktstellen nicht ‚gegendert‘ ist. Es soll ganz einfach das Lesen des Textes erleichtert werden.
- 3 Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Statistik Dezember 2008
- 4 Eine Dramatische Situation zeigt sich bspw. auf Rügen, wo bereits das Modellprojekt Schwester AGnES (Arztentlastende, Gemeinde-nahe, E-Healthgestützte, Systemische Intervention) die Lücken in der fehlenden Hausarztversorgung kitten soll.
- 5 Demokratischer Frauenbund Deutschlands
- 6 Freier Deutscher Gewerkschaftsbund
- 7 Gleichwohl gab es wohl bei einigen Erkrankungen (Krebs und Sucht) vereinzelte Selbsthilfegruppen.
- 8 AOK = Allgemeine Ortskrankenkasse; IKK = Innungskrankenkasse
- 9 In MV haben wir Anfang 2007 die sogenannte Maske bei der persönlichen Abfrage (Alter, Schulabschluss, Region usw.) an die regionalen Gegebenheiten angepasst, um so die jeweiligen Besonderheiten und Bedarfe herausstellen zu können.
- 10 Insgesamt kommen, wie zu erwarten, 82 Prozent der Nutzer aus Mecklenburg-Vorpommern.
- 11 „Bringt Licht ins Dunkel“ ist ein Selbsthilfe-Projekt von Betroffenen und Verbündeten, die sich zusammengetan haben, um Überlebenden sexueller Gewalt und deren Verbündeten einerseits eine Homepage mit Informationen / Erfahrungsberichten zu bieten, andererseits – der „Kern“ des Projekts – ein Forum zum Austausch mit der Besonderheit „virtueller Selbsthilfegruppen“.
- 12 AWO = Arbeiterwohlfahrt
- 13 „Onlinegruppen, Foren, Chats - ist das (noch) Selbsthilfe?“ Workshop in Kooperation mit dem AOK Bundesverband am 6.11.2008 in Berlin

Silke Gajek ist Diplom-Sozialwirtin, Diplom-Sozialökonomin sowie Heimerzieherin und seit 9 Jahren Leiterin der Selbsthilfekontaktstelle Schwerin. Seit einem Jahr ist sie verantwortlich für die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfekontaktstellen Mecklenburg-Vorpommern.