

Schwer erreichbare Betroffene aktivieren. Ergebnisse aus einer Befragung von 95 Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen

Christopher Kofahl, Stefan Nickel, Silke Werner, Alf Trojan

In diesem Artikel geben wir einen Ausschnitt aus der im Frühjahr 2005 vom Institut für Medizin-Soziologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, durchgeführten Befragung von Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen (im Folgenden: SKS) wieder. Diese stellt zusammen mit weiteren Erhebungen die Grundlage für das bereits in NAKOS INFO 87 (2006) skizzierte Entwicklungsprojekt „Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen“ dar (ebd. S. 15-16). Die Gesamtuntersuchung ist jetzt als Buch mit dem Titel „Aktivierung zur Selbsthilfe - Chancen und Barrieren beim Zugang zu schwer erreichbaren Betroffenen“ (Nickel et al. 2006) verfügbar und kann beim Institut für Medizin-Soziologie abgefordert werden (E-Mail mit postalischer Adresse bitte an: kofahl@uke.uni-hamburg.de).

Hintergrund und Zielsetzung der Kontaktstellenbefragung

Mehr als drei Viertel der Bevölkerung sind laut eigener Aussage bereit, im Falle einer schweren Erkrankung oder Behinderung an einer Selbsthilfegruppe teilzunehmen (vgl. DAK-Gesundheitsbarometer 2/98; Janssen-Cilag 2004). Die tatsächliche Selbsthilfegruppen-Teilnahme entspricht diesem verbal geäußerten Teilnahmepotenzial jedoch keinesfalls. Dabei wird heute allgemein von einem Anwachsen gerade der *psychosozialen* Probleme im Gesundheitsbereich ausgegangen, die wiederum in besondere Weise zu Selbsthilfeaktivitäten motivieren. So müssten sich sozial und gesundheitlich benachteiligte Bevölkerungsgruppen im Prinzip verstärkt in Selbsthilfeszusammenschlüssen finden - doch scheint sich dies nicht zu bestätigen. Evident ist allerdings ein Mangel an Publikationen und empirisch gesicherten Grundlagen dazu.

Auf Vorschlag einer 2004 ins Leben gerufenen Projektsteuerungsgruppe bestehend aus der DAG SHG, der BAG SELBSTHILFE, dem BKK Bundesverband und der Freiburger Clearingstelle für die Selbsthilfe-Forschung sollte im Auftrag des BKK Bundesverbandes an der Basis der Selbsthilfe-Unterstützungsstrukturen untersucht werden, ob und wie SKS Wege erprobt haben, schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen zur Arbeit in Selbsthilfeszusammenschlüssen zu aktivieren und zu befähigen. Als Beispiele für schwer erreichbare Gruppen wurden hier u.a. MigrantInnen, pflegende Angehörige und Sozialhilfe-EmpfängerInnen genannt.

Methodik

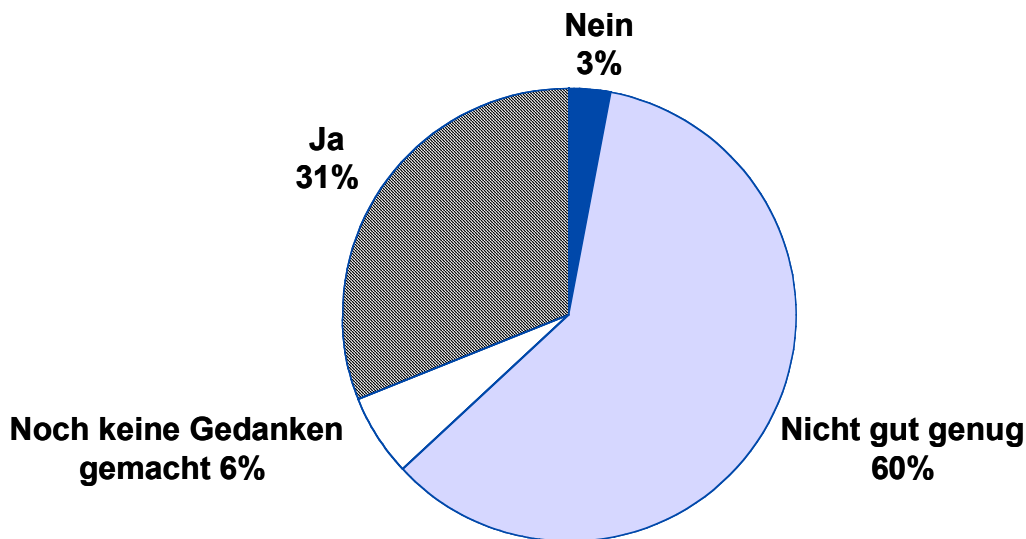
Im Zeitraum Februar bis März 2005 wurden 275 Fragebögen an die Selbsthilfekontaktstellen aus den ROTEN ADRESSEN der NAKOS verschickt, davon 256 Bögen per Online-Befragung sowie 19 per Post an Stellen ohne bekannte E-Mail-Adresse. Zwei Erinnerungsschreiben sollten noch einmal den Nutzen der Befragung unterstreichen. Insgesamt gingen 95 (34,5%) vollständig auswertbare Fragebögen ein.

Ergebnisse

Im ersten Teil der Befragung wollten wir etwas über die Erfahrungen der SKS mit der Beteiligung von sozial Benachteiligten, d.h. schwer erreichbaren Menschen erfahren. Die folgende Abbildung gibt die Sichtweise der Befragten dazu wieder.

Ausschnitt aus der Gesamtuntersuchung von Nickel et al.: Aktivierung zur Selbsthilfe - Chancen und Barrieren beim Zugang zu schwer erreichbaren Betroffenen. Hamburg 2006. 1

Abbildung 1. „Gelingt es der Selbsthilfeunterstützung, sozial benachteiligte Menschen bestimmter Krankheits- oder Problembereiche für Selbsthilfegruppen zu motivieren bzw. ihnen Zugänge zu ermöglichen?“
(N=95, Angaben in %)



Knapp zwei Drittel der Befragten gaben an, dass es der Selbsthilfe-Unterstützung „nicht gut genug“ (60%) oder überhaupt nicht (3%) gelingt, sozial benachteiligte Menschen bestimmter Krankheits- oder Problembereiche für Selbsthilfegruppen zu aktivieren. Immerhin sieht aber auch knapp ein Drittel (31%) die Selbsthilfeaktivierung bei sozial Benachteiligten als erfolgreich an. Aus diesem Grund ist es relevant zu wissen, wie häufig bestimmte *Arbeitsweisen* und *Zugangswege* für die Gruppenteilnahme sozial Benachteiligter vorkommen und welche Arten der Selbsthilfe-Unterstützung hilfreich sein könn(t)en. An erster Stelle steht mit 26% aller 178 Nennungen auf eine entsprechende offene Frage die *Öffentlichkeitsarbeit* (z.B. Presse, Internet).

11-14% der Nennungen beziehen sich jeweils auf die externe *Unterstützung der laufenden Gruppenarbeit* (z.B. moderierte Gruppen, Einzelgespräche für Gruppenleiter, leicht verständliche Arbeitsanleitungen), die „direkte“ *Vermittlung von Betroffenen* durch SKS oder durch Professionelle (z.B. Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter), die *Kooperation und Vernetzung* mit professionellen Einrichtungen sowie die *leichte (räumliche und zeitliche) Erreichbarkeit* bestehender Selbsthilfegruppen. Damit sind Arbeitsweisen und Zugangswege angesprochen, die eine Einbindung von Akteuren erfordern, die sowohl im unmittelbaren Kontakt mit den Betroffenen stehen als auch die begrenzte „Gruppenfähigkeit“ vieler sozial benachteiligter Menschen ausgleichen können.

Maßnahmen zur *Sprach- und Kulturmittlung* wurden mit 4% aller Nennungen überraschend selten thematisiert. Dies dürfte kaum an einer mangelnden Bedeutung für die Selbsthilfe-Aktivierung von Migranten liegen. Vermutlich sind die Befragten der SKS in diesem Feld aber noch nicht so aktiv wie auf anderen Gebieten. Wegen regionaler Unterschiede im ausländischen Bevölkerungsanteil sind Sprach- und Kulturmittlung natürlich auch unterschiedlich relevant, doch war die Beteiligung von SKS aus Regionen mit hohem Ausländeranteil nicht unterrepräsentiert. Zusätzlich ist auf Seiten der Migranten das Wissen um SKS und ihre Aufgaben aus verschiedenen Gründen gering (vgl. Tabelle 2) und folglich auch ihre Inanspruchnahme durch sie.

Ausschnitt aus der Gesamtuntersuchung von Nickel et al.: Aktivierung zur Selbsthilfe - Chancen und Barrieren beim Zugang zu schwer erreichbaren Betroffenen. Hamburg 2006. 2

Tabelle 1: Welche Arbeitsweisen und Zugangswege sind für die Selbsthilfe-Aktivierung hilfreich oder könnten hilfreich sein?“ (N=178 Nennungen)

Arbeitsweisen und Zugangswege	Anzahl	Nennungen in %
Öffentlichkeitsarbeit	46	26%
Unterstützung der laufenden Gruppenarbeit	25	14%
Vermittlung von Betroffenen	23	13%
Kooperation und Vernetzung	23	13%
Leichte Erreichbarkeit / Zugänglichkeit	19	11%
„Niedrigschwellige“ Angebote	10	6%
Beratung / Begleitung bei Gruppengründung	8	4%
Sprach- und Kulturmittlung	7	4%
Finanzielle Ressourcen und Räumlichkeiten	5	3%
Öffnung bestehender Gruppen	2	1%
Sonstige	10	6%

Weitere Fragen richteten sich auf die *allgemeinen Erfahrungen* der SKS mit Bevölkerungsgruppen, die mehrheitlich als sozial benachteiligt gelten. Eine der wesentlichen Erklärungen für die sozial bedingte gesundheitliche Chancenungleichheit sind dabei die in bestimmten Bevölkerungsgruppen stärker ausgeprägten Barrieren für die Inanspruchnahme sozialer und gesundheitlicher Angebote. Die von den SKS-MitarbeiterInnen beschriebenen Hemmnisse wurden nach einer Systematik von Pochobradsky et al. (2002) kategorisiert. Das Ergebnis ist in Tabelle 2 zusammengefasst.

Tabelle 2: „Welche Barrieren gibt es Ihrer Erfahrung nach für die Beteiligung an Selbsthilfe-zusammenschlüssen?“ (229 Nennungen)

Barrieren	Anzahl	Nennungen in %
Schamempfinden sowie Sprach- und Kulturbarrieren	83	36%
Geringes Problembewusstsein / Selbstvertrauen	35	15%
Unkenntnis über Möglichkeiten der Selbsthilfe	34	15%
Schwierigkeiten bei der Kontaktaufnahme	24	10%
Finanzielle Barrieren	18	8%
Mangelhafte Bildung und Vorerfahrungen	14	6%
Fehlende Selbsthilfeunterstützung	7	3%
Angst vor komplexen und bürokratischen Abläufen	5	2%
Existenzsorgen, die gesundheitliche Probleme überdecken	4	2%
Sonstige	5	2%

Vor allem soziale und soziokulturelle Barrieren erschweren nach Meinung der SKS-MitarbeiterInnen die Beteiligung an Selbsthilfegruppen. Angeführt wird die Rangliste durch Ausschnitt aus der Gesamtuntersuchung von Nickel et al.: Aktivierung zur Selbsthilfe - Chancen und Barrieren beim Zugang zu schwer erreichbaren Betroffenen. Hamburg 2006. 3

das innere *Schamempfinden* sowie *sprachliche und kulturelle Barrieren*, die gemeinsam 36% von 229 Nennungen erhalten haben. Diese Nennungen bestätigen die folgenden drei bekannten Problemfelder:

- *Schamgefühle und Ängste*, die Probleme von sozial Benachteiligten öffentlich zu machen, insbesondere wenn diese einen „sozialen Makel“ darstellen (z.B. Sucht, Obdachlosigkeit);
- Schwierigkeiten im Gebrauch der *Sprache* (z.B. bei Migranten schlechte Deutschkenntnisse bzw. mangelnder Einklang der fremden Sprache mit dem eigenen Erleben und Empfinden);
- *fehlende soziale Kompetenzen* (z.B. Kooperationsbereitschaft, partnerschaftliche Konfliktlösung oder die Fähigkeit, über eigene und fremde Gefühle sprechen zu können).

Eng damit verknüpft bilden das allgemein *geringe Problem- bzw. Gesundheitsbewusstsein* sowie *der Mangel an Selbstvertrauen* zusätzliche Faktoren, die sozial benachteiligte Menschen immer wieder vor hohe Hürden stellen (15% der Nennungen).

Ebenfalls 15% der Nennungen versammelt die Kategorie *Unkenntnis über die Möglichkeiten der Selbsthilfe* auf sich, welche die Liste der materiellen und strukturellen Barrieren anführt. Gemeint sind damit vor allem Informationsdefizite infolge fehlender Berichterstattung und Öffentlichkeitsarbeit zu diesem Thema, aber auch die eingeschränkten Möglichkeiten der Nutzung von Medien (z.B. Presse, Internet).

Besondere Aktivitäten der SKS für die genannten Bevölkerungsgruppen sind allerdings eher die Ausnahme als die Regel. Lediglich 5% bis 17% der Befragten gaben an, Erfahrungen mit der Selbsthilfeunterstützung auf diesem Gebiet gesammelt zu haben, davon am häufigsten mit MigrantInnen und alten Menschen (jeweils 17%). Insgesamt zählen jedoch Obdachlose mit Abstand zu den am schwersten zu erreichenden in der Selbsthilfeunterstützung.

Schlussfolgerungen

An vielen Stellen der Befragung zeigte sich, dass SKS eher unspezifische und / oder auf einzelne Problembereiche begrenzte Erfahrungen und Kenntnisse im Bereich der Aktivierung von sozial benachteiligten Menschen für die Selbsthilfe haben. Dies liegt auch an fehlenden Daten über Mitgliederstrukturen in Selbsthilfegruppen und an mangelnden Ressourcen der SKS, um das Thema stärker in die Arbeit der Selbsthilfeunterstützung zu integrieren.

Die Analyse der Barrieren der Selbsthilfegruppen-Teilnahme sozial benachteiligter Personen unterstreicht die Bedeutung sozialer und soziokultureller Kompetenzen. Viele potenzielle Selbsthelfer unter den sozial Benachteiligten stehen hier vermutlich vor dem Dilemma, dass ihnen genau die Eigenschaften, die es in gemeinsamer Gruppenarbeit zu entwickeln gilt – z.B. „Eigenkompetenz“, „Selbstvertrauen“ und „Vertrauen in andere“ – beim Einstieg in die Gruppe noch fehlen, und sie damit eine für sie besonders hohe Hürde zu nehmen haben.

Die vorhandenen Erfahrungen haben gezeigt, dass die hilfreichen Arbeitsweisen und Zugangswege je nach zugrunde liegender Problembelastung sowie den Interessen und Bedürfnissen der Teilnehmer variieren können. Im Allgemeinen erfordert die Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen sozial Benachteiligter eine starke Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit und Begleitung / Beratung der laufenden Gruppenarbeit sowie eine Verbesserung der Kooperation mit professionellen Diensten und Institutionen. Diese Erfordernisse entsprechen im Wesentlichen auch den in der Befragung genannten Unterstützungsmaßnahmen für

besonders schwer erreichbare Zielgruppen mit der Ergänzung, dass auch der *Begleitung* von Gruppen in der Anfangsphase eine besondere Bedeutung beigemessen wird.

Literatur

Mielck, A. (2003). Projekte für mehr gesundheitliche Chancengleichheit: Bei welchen Bevölkerungsgruppen ist der Bedarf besonders groß? In: BZgA; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte. Köln: BZgA, 10-19

Pochobradsky, E., Habl, C., Schleicher, B. (2002). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Wien: BMGF

Nickel, S., Werner, S., Kofahl, C. & Trojan, A. (Hrsg.) (2006). Aktivierung zur Selbsthilfe. Chancen und Barrieren beim Zugang zu schwer erreichbaren Betroffenen. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW

NAKOS INFO 87. Juni 2006. Berlin: H&P Druck

DAK (Hrsg.) (1998). DAK-Gesundheitsbarometer 2/98: Selbsthilfegruppen. <http://www.presse.dak.de/ps.nsf/sbl/08D2EF4767D3B963C125660400321F91>

Janssen-Cilag GmbH (Hrsg.) (2004). Pressemitteilung 15/11/2004 - Emnid-Blitzumfrage zum Gesundheitswesen - Selbsthilfe ist wichtiger Partner. http://www.janssen-cilag.de/news/detail.jhtml?itemname=c_02_news_59