

„Gruppenprozesse gemeinsam gestalten – Qualitätszirkel für Gruppenleiter von Selbsthilfegruppen in der Region Göttingen“

Ottomar Bahrs¹

„Die Professionalisierung des Helfens muss einmal quantitativ teil-deprofessionalisiert werden, weil ihre weitere lineare Expansion (wegen des Integrationsziels und der Bezahlbarkeit) unmöglich ist, eine Forderung, die profi-freundlich ist, weil nur so die wirklich segensreichen und unersetzlichen Kerne des Profi-Helfens dauerhaft finanziert werden können. Hinzu kommt eine **qualitative Umprofessionalisierung**, weil die Profis künftig nicht mehr alles selbst tun können, stattdessen aber andere – die Bürger – zum Helfen zu mobilisieren und zu begleiten haben.“ (Dörner, 2008:10)

Je nach Definition sind heutzutage zwischen 40 und 60% der Bevölkerung von einer langandauernden und als behandlungsbedürftig eingestuften Krankheit („chronisch“) betroffen (Güthlin et al. 2020). Berücksichtigt man das engere soziale Umfeld, so dürfte nahezu jeder im Laufe seines Lebens mit dieser Situation konfrontiert sein. Oft geht dies mit einem spezifischen Unterstützungsbedarf der (Mit-)Betroffenen einher, der von den Professionellen in unserem Gesundheits- und Sozialsystem nicht (allein) gedeckt werden kann – obgleich das Gesundheitswesen mittlerweile eines der größten Tätigkeitsfelder ist.

Dörner hat bereits auf die zentrale Rolle bürgerschaftlicher Hilfeleistung hingewiesen die in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen hat (Dörner 2008). Ich möchte mich im Folgenden auf den Selbsthilfebereich konzentrieren.

Es gibt in Deutschland schätzungsweise 70.000 – 100.000 Selbsthilfegruppen, die etwa 3 Millionen Menschen erreichen (Kofahl 2021). Selbsthilfegruppen haben sich vor allem dort als hilfreich erwiesen, wo niedrigschwellige kontinuierliche personale Unterstützung notwendig ist (z.B. im Bereich der Suchtkrankenhilfe), spezialisierte Gesundheitsfachkräfte schwer erreichbar sind (z.B. bei seltenen chronischen Erkrankungen) oder wo vor dem Hintergrund langanhaltender Problemlagen Information und emotionale Unterstützung gefordert ist (Kofahl 2021).

Selbsthilfegruppen wirken als wechselseitige Hilfeleistung von Menschen in gesundheitlich oder sozial schwierigen Situationen. Die Teilnehmenden gelten grundsätzlich als gleichrangig, und die Gruppentreffen sind auf Kontinuität angelegt. Faktisch aber ruht die gruppenstrukturierende Arbeit oft auf wenigen Schultern und kann damit zu einer weiteren besonderen Herausforderung werden. Mit der zunehmenden Etablierung und Anerkennung des Selbsthilfebereichs sind an vielen Orten Selbsthilfekontaktstellen entstanden, die bei Gruppengründung, Raumbeschaffung, Finanzierung und Öffentlichkeitsarbeit helfen und ggf. auch für Beratung in Krisensituationen zur Verfügung stehen und Qualifizierungsmaßnahmen für engagierte Selbsthilfeaktivisten anbieten. Eine der ersten war die Göttinger Kontakt- Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich (<https://www.kibis-goettingen.de>).

Ähnlich wie Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialbereich erleben sich die Verantwortungsträger im Selbsthilfebereich häufig als Einzelkämpfer, die in schwierigen Situationen Lösungen finden müssen. In der ambulanten Versorgung sind vor diesem Hintergrund in den 1990er Jahren Qualitätszirkel (QZ)

¹ Dr. Ottomar Bahrs, Medizinsoziologe, war bis zu seiner Berentung langfristig wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Göttingen. Er ist jetzt Sprecher des Dachverbands Salutogenese (DachS), freier Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin der Universität Düsseldorf und Lehrbeauftragter an der Hochschule Fulda. Kontakt: obahrs@gwdg.de

entstanden und von der ärztlichen Selbstverwaltung unterstützt worden. Qualitätszirkel werden als Problemlösegruppen in vielen gesellschaftlichen Bereichen angeboten und zielen üblicherweise auf die Verbesserung von Arbeitsabläufen. Qualitätszirkel im Gesundheitswesen – QuiG® - stellen die Bedingungen in Gesundheitsförderung und Prävention mit einer salutogenen Orientierung gezielt in Rechnung, wobei personale Kompetenzen, Beziehungsbildung, Prozessabläufe und strukturelle Aspekte fallbezogen im zum Thema werden (Bahrs 2009).

QZ sind ein Instrument zur Qualitätsentwicklung von unten, das auf das kreative Potential selbstorganisierter Gruppenarbeit vertraut („Optimierungsparadigma“). Dabei finden sich ca. 8-12 Teilnehmende eines Tätigkeitsfeldes (z.B. Hausärzte, Kinderärzte usw.) zusammen, um freiwillig in regelmäßigen Treffen die Routinen ihres eigenen beruflichen Handelns auf Basis nachvollziehbarer Informationen themenbezogen und systematisch zu besprechen. Die Teilnehmenden gelten dabei als gleichrangig („peers“), und der Gruppenprozess wird von einem Moderator unterstützt.

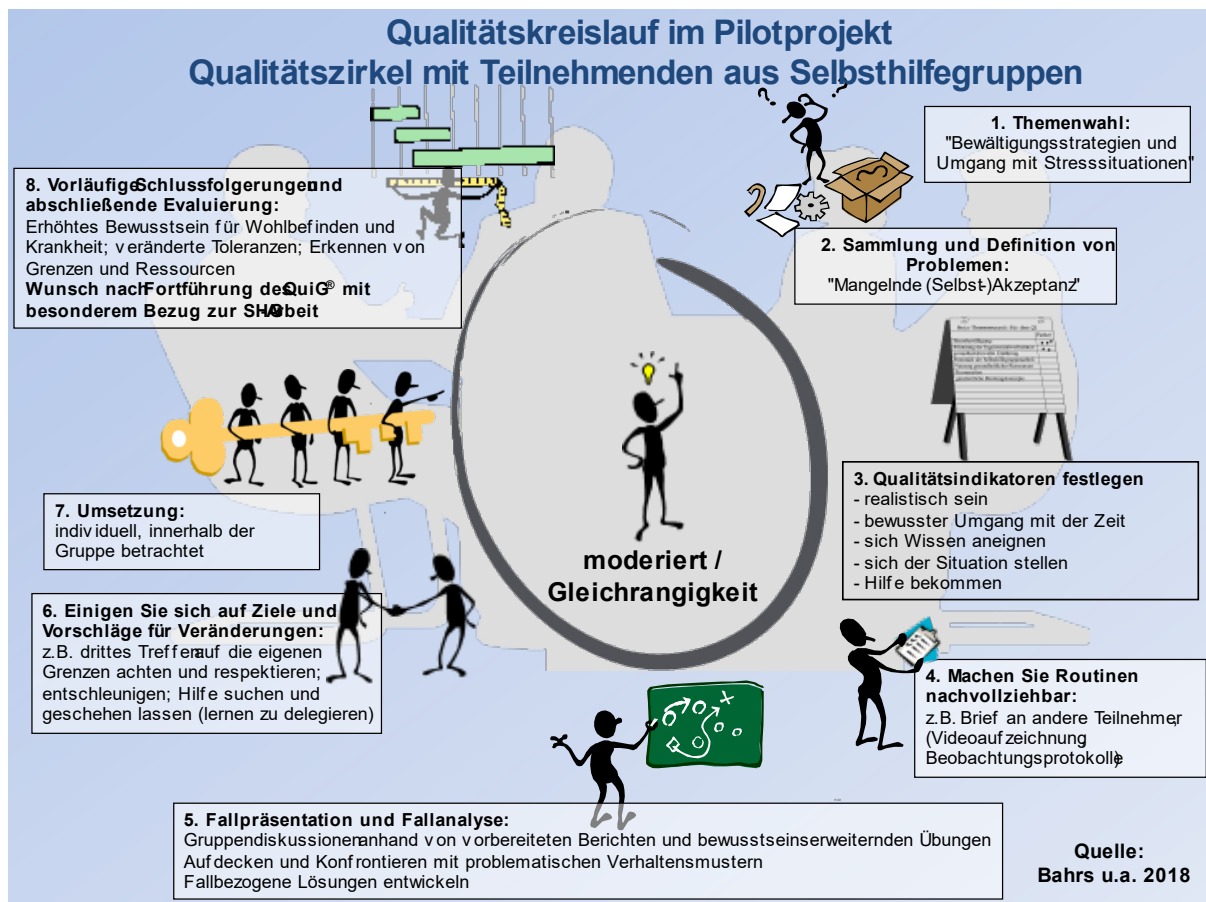
Im Zuge der weiteren Qualitätsentwicklung entstanden professionsübergreifende Qualitätszirkel, in die vereinzelt auch Teilnehmende aus dem Selbsthilfebereich einbezogen wurden (Bahrs 2009). QZ und SHG weisen eine Reihe struktureller Gemeinsamkeiten auf (siehe Tabelle), doch dauerte es bis 2014, bis erstmalig ein Qualitätszirkel für Selbsthilfegruppenteilnehmende erprobt wurde.

Strukturmerkmale von Qualitätszirkeln und Selbsthilfegruppen		
	Qualitätszirkel	Selbsthilfegruppe
Kleingruppe	✓	✓
Freiwilligkeit	✓	✓
Gleichrangigkeit	✓	✓
Teilnehmende als Experten	✓	✓
Erfahrungsbezug	✓	✓
Kontinuierliche Treffen	✓	✓
Hilfe zur Selbsthilfe	✓	✓
Systematisches Vorgehen	✓	
Zielbezug	✓	
Fokus berufliches Handeln	✓	
Mit Bewertung der Auswirkungen der Umsetzung	✓	
Moderatorenunterstützt	✓	

Pilotprojekt „Gemeinsam auf Schatzsuche gehen – Qualitätszirkel in der Selbsthilfe“

Das Pilot-Projekt wurde gemeinschaftlich vom Göttinger KIBIS und der Gesellschaft zur Förderung Medizinischer Kommunikation e.V. Göttingen initiiert sowie vom Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Göttingen wissenschaftlich begleitet. In einem Zeitraum von 1 ½ Jahren fanden 2014/15 zehn gut zweistündige moderierte Gruppentreffen statt. Die 8 Teilnehmenden (6 Frauen und 2 Männer im Alter zwischen 40 und 80) kamen aus sehr unterschiedlichen Gruppen (Herzerkrankungen, COPD, MS, trauernde Eltern, hochsensible Menschen). Kern der Gruppendiskussionen war die gemeinsame Reflexion der eigenen Krankengeschichte vor dem Hintergrund der Lebensgeschichte und im Hinblick auf ein Herausarbeiten von – bereits erfolgreich genutzten oder bislang brach liegenden – Ressourcen. Pro Treffen erhielt eine/r der Teilnehmenden die Gelegenheit, die Erfahrungen zu teilen. Dies wurde z.B. durch einen „Brief an die Teilnehmenden“ vorbereitet worden war, um die Nachvollziehbarkeit zu erleichtern. Die Teilnehmenden hatten sich anfänglich auf das Thema „Umgang mit Stress“ geeinigt, das bei jedem Treffen in spezifischer Form bearbeitet und je fallbezogen zu Vorschlägen für

erweiterte Problemlösungen zusammengefasst wurde. Der Gesamtprozess ist im nachfolgenden Schaubild dargestellt.



Veranschaulichung der fallbezogenen Diskussion

Beim dritten Gruppentreffen gab eine etwa 60-jährige Frau Einblicke in ihre Situation, die durch zunehmende Einschränkung der Bewegungsfähigkeit und Sprachbehinderung gekennzeichnet war. Erfolgversprechende medizinische Hilfe war nicht in Aussicht, und sie fühlte sich im Alltag unverstanden und ausgegrenzt – eine Situation, die sich in der Gruppe zu wiederholen drohte. Hier intervenierte der Moderator und schlug vor, mit Hilfe einer Schwingungsplatte allen Gruppenteilnehmern die Erfahrung von Instabilität zu ermöglichen. Die Vorstellende war damit einverstanden, und die andere erlebten nacheinander die im Rahmen eines Krisenexperiments ausgelöste Labilisierung. In der Gruppendiskussion wurde schnell deutlich, dass die Teilnehmenden nun die Schwierigkeit drohenden Gleichgewichtsverlusts nachvollziehen und die Spannung zwischen „schneller“ und „langsamer“ Welt teilen konnten. Auf je unterschiedliche Weise teilten sie viele Erfahrungen, so dass dieses Treffen insgesamt durch einen komplexen Lernprozess gekennzeichnet war (siehe Schaubild).

Dimensionen des Lernens in der Gruppe (wie beim dritten Treffen erkennbar)

- **Stärkung der Empathie:** Die Welt der ihren Fall vorstellenden Frau wurde verständlich und als herausfordernd erkannt. Sie erfährt Respekt und Anerkennung, und sie wird mit und ohne ihre Behinderung gesehen.
"Man muss sich wirklich darauf konzentrieren!"
- **Identifikation ermöglichen, entstigmatisieren:** Parallelen zwischen eigenen und fremden Anliegen werden gezogen, vermeintliche Unterschiede verschwinden:
"Ich glaube, ich kenne dieses Gefühl aus meinem richtigen Leben".
"Ich bin auch herausgefordert, mein Gleichgewicht zu halten".
- **Das Gefühl für Gesundheit und Krankheit wird relativiert:** Die Übung zeigt denjenigen, die nicht durch ein Ungleichgewicht herausgefordert werden, dass dies für sie eine Ausnahme und kein ständiges Lebensgefühl ist. Sie mögen durch andere Teile ihres Körpers oder Geistes spezifisch herausgefordert und belastet sein, aber sie können in dieser Übung ihren Gleichgewichtssinn als Stärke erkennen.
- **Fazit: Die Mitglieder** haben ein Bewusstsein dafür geschaffen, dass (chronische) Krankheit die Geschwindigkeit und die Fähigkeiten anderer und ihrer selbst verändern. Sie beschließen, dies zu akzeptieren und ein Umfeld zu schaffen, das sie ermutigt, ihre nunmehr erstmals gefühlte neue Behinderung zu überwinden.

Beim „Auf Schatzsuche gehen“ wurde über biographische Einblicke ein Zugang zu noch ungenutzten Ressourcen gefunden. Überdies wurden in der gemeinsamen Reflexion und Teilhabe an Lösungsprozessen von Teilnehmenden aus anderen Selbsthilfegruppen neue Perspektiven entwickelt und erweiterte Handlungsmöglichkeiten für die Alltagsbewältigung entworfen. Die Teilnehmenden sprachen sich für eine Weiterführung des zeitlich befristeten Projekts aus, was aufgrund beschränkter personeller Ressourcen zunächst nicht umsetzbar war. Sie schlugen weiterhin vor, im nächsten Schritt gezielt Situationen aus der Praxis der Selbsthilfe zum Thema zu machen und somit neben der Unterstützung für die eigene Alltagsbewältigung nunmehr gezielt einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung der Selbsthilfe zu leisten.

Ausblick: Folgeprojekt „Gruppenprozesse gemeinsam gestalten“

Mit dem Qualitätszirkel „Gruppenprozesse gemeinsam gestalten – Qualitätszirkel für Gruppenleiter von Selbsthilfegruppen in der Region Göttingen“ soll eine Unterstützung speziell für diejenigen angeboten werden, die in den SHGs in besonderem Maße Verantwortung übernehmen und hier nicht selten Lösungen für organisatorische, gruppenspezifische und personenbezogene Probleme finden müssen, auf die sie nicht vorbereitet sind. Solche Situationen sind nicht grundsätzlich vermeidbar, aber ein Qualitätszirkel (QuiG®) eignet sich als Ort, um anknüpfend an Erfahrungen der Teilnehmenden im Gedankenexperiment verschiedene Handlungsmöglichkeiten durchzuspielen und zu größeren Chancen für flexible Reaktionen auch in künftigen Situationen beizutragen.

Dementsprechend wird das Projekt „Gruppenprozesse gemeinsam gestalten – Qualitätszirkel für Gruppenleiter von Selbsthilfegruppen in der Region Göttingen“ als kontinuierliche Gruppenarbeit von 8-12 Teilnehmenden angeboten, die nach dem Qualitätszirkelprinzip wechselseitig Erfahrungen aus der eigenen SH-Gruppenarbeit vorstellen. Getreu dem Prinzip, dass Fehler unvermeidlich und als Schätze zu begreifen sind, die den Weg für weiter entwickelte Problemlösungen bahnen können,

werden Erfahrungen vorurteilslos aufgegriffen. Der Moderator des Qualitätszirkels übernimmt die Aufgabe, die Diskussion zu steuern, die Konsensfindung zu erleichtern und in der Serie der Gruppentreffen den Qualitätszirkelkreislauf zielbezogen zu durchlaufen.

Organisatoren von Selbsthilfegruppen bringen – wie jeder andere Mensch auch – ihre biographischen Disponierungen überall mit ein, so auch in die Selbsthilfgruppenarbeit. Es ist daher davon auszugehen, dass bei der Reflektion von Prozessen in den jeweiligen Selbsthilfgruppen auch biographisch begründete und verstehbare Handlungsmuster eine Rolle spielen, die dann ggf. auch im Qualitätszirkel zum Thema werden können. Insofern zielt das Projekt „*Gruppenprozesse gemeinsam gestalten*“ neben der Förderung von Gruppenleitungskompetenzen auch auf die Stärkung von Bewältigungspotentialen.

Im Rahmen des Projekts sollen 12 zweistündige Gruppentreffen durchgeführt werden. Beim ersten Treffen geht es um Klärung von Konzept, Philosophie und Arbeitsweise im Qualitätszirkel, Erwartungen und Befürchtungen der Teilnehmenden werden eruiert und mögliche Themen besprochen. Insgesamt dient diese Veranstaltung einem Kennenlernen der Teilnehmenden und dem Aufbau einer vertrauensvollen Arbeitsatmosphäre. Bei weiteren 10 Gruppentreffen erhalten die Teilnehmenden reihum Gelegenheit dazu, den anderen einen Einblick in ihre Selbsthilfe-Gruppenarbeit zu geben. Dies bietet die Chance, das jeweilige Gruppengeschehen nachvollziehbar zu machen, bereits gefundene Lösungen (Gruppenregeln z.B.) auch für andere zur Verfügung zu stellen und mit diesen gemeinsam nach Lösungen für noch bestehende Probleme in ihrer Gruppenarbeit zu suchen. Bei weiteren Treffen kann dann darüber berichtet werden, ob die entwickelten Vorschläge für Problemlösungen umsetzbar und zielführend waren, so dass eine kontinuierliche Überprüfung der entwickelten Ideen innerhalb des Qualitätszirkels selbst möglich wird. Beim abschließenden Treffen wird gemeinsam Bilanz gezogen, Schlussfolgerungen erarbeitet, ggf. auch Vorschläge für Weiterentwicklungen entwickelt und schlussendlich der Gruppenprozess auch rituell beendet.

Danksagung: Mein herzlicher Dank geht an das Gesundheitszentrum Göttingen und namentlich an Christina Ziethen sowie an Susanne Grebe-Deppe für die gute Zusammenarbeit; er gilt weiterhin Michael Röslen für seine umsichtige Moderation, sein großes Engagement und viele Anregungen; er gilt Dr. Julia Müller und Nina Krüger, deren Erkenntnisse aus der Begleitforschung hier nur andeutungsweise berücksichtigt werden konnten; mein ganz besonderer Dank gilt den Teilnehmenden aus dem Selbsthilfebereich, die uns an ihren Erfahrungen teilhaben ließen und das Experiment eines Qualitätszirkels in der Selbsthilfe allererst ermöglicht haben.

Literatur:

Bahrs O, Heim S, Jung B, Kalitzkus V, Pohl D, Schmidt U, Weiß M: Damit die Gruppe zirkeln lernt – Schulung zum/zur Moderator/in von Qualitätszirkeln in Gesundheitsförderung und Prävention; Prävention, 2006 (3), 87-90.

Bahrs, O. (2009). Qualitätszirkel als Instrument der Qualitätsentwicklung. Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Handbuch Gesundheitswissenschaften. Bern: Hans Huber. S, 201-221.

Bahrs O, Grebe-Deppe S, Röslen M, Ziethen C (2014): Auf Schatzsuche gehen – Qualitätszirkel in der Selbsthilfe; Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin; 48, 58-59.

Dörner K (2008). Leben und Sterben, wo ich hingehöre; Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin; 38, 9-12.

Güthlin C. Köhler S, Dieckelmann M. (2020): Chronisch krank sein in Deutschland. Zahlen, Fakten und Versorgungserfahrungen. Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität, Frankfurt am Main. <https://publikationen.ub.uni-frankfurt.de/frontdoor/index/index/docId/55045>

Kofahl, C. (2021). Gemeinschaftliche Selbsthilfe und Gesundheitskompetenz—der Beitrag der Selbsthilfe zur Gesundheitsbildung des Einzelnen und der Bevölkerung. In Gesundheitskompetenz (pp. 1-12). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

Müller J. (2022). Lernprozesse von Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Rahmen eines Pilotprojekts zur Qualitätsentwicklung in der Selbsthilfe. <http://dx.doi.org/10.53846/goediss-9073>.