

DIE BETEILIGUNG DER SELBSTHILFE AN DER  
KOMMUNALEN GESUNDHEITSKONFERENZ

KOSKON



## Ergebnisse einer Befragung der Selbsthilfekontaktstellen in Nordrhein-Westfalen

Seit 1998 sind Kommunale Gesundheitskonferenzen (KGK) im Landesrecht Nordrhein-Westfalen verankert. Sie bieten Vertreter/innen aus dem Gesundheitsbereich, der Selbsthilfe und dem Patientenschutz eine Plattform, um Fragen der gesundheitlichen Versorgung gemeinsam zu erörtern und Lösungsansätze zu entwickeln. Ihre Empfehlungen werden dem Rat oder dem Kreistag zugeleitet. Soweit die gesetzliche Vorlage. Im letzten Sommer wollten wir – die Koordination für die Selbsthilfe-Unterstützung (KOSKON NRW) – in Erfahrung bringen, wie es um die Beteiligung der Selbsthilfe in der Praxis bestellt ist. Zu diesem Zweck haben wir in Zusammenarbeit mit den Selbsthilfekontaktstellen eine Abfrage durchgeführt. Einige der Aussagen stellen wir im Folgenden dar.

### Wer von der Selbsthilfe ist beteiligt?

Von den insgesamt 27 Selbsthilfekontaktstellen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, ist bei 26 die Selbsthilfe an der KGK beteiligt; bei 25 davon von Anfang an. Wenn in diesem Zusammenhang von „der“ Selbsthilfe die Rede ist, dann verteilen sich die Akteure in der KGK folgendermaßen: An 19 Standorten sind Selbsthilfekontaktstellen und an 18 Standorten Vertreter/innen von Selbsthilfegruppen

beteiligt. Des Weiteren sind in fünf Kreisen beziehungsweise Kommunen Selbsthilfeverbände, und in drei KGKn Arbeitsgemeinschaften für behinderte Menschen sowie eine Gruppe zum Patientenschutz aktiv.

### Welchen Einfluss hat die Selbsthilfe?

Die Frage, ob die Selbsthilfe in der KGK akzeptiert und anerkannt ist, wurde von allen beteiligten Selbsthilfekontaktstellen mit „eher ja“ beantwortet. Das spricht für die gute Einbindung und Position, die sich Selbsthilfekontaktstellen mittlerweile in den Kommunen und Kreisen erarbeitet haben.

Zu einem ganz anderen Ergebnis führte die Frage, ob die Beteiligung der Selbsthilfe Auswirkungen auf die Arbeitsergebnisse der KGK hat. Hier zeigte sich eine beinahe hälftige Aufteilung der Antworten in zwei Lager: 13 Selbsthilfekontaktstellen gaben an, dass die Mitarbeit der Selbsthilfe „eher mehr“ Auswirkungen hat, während 11 Selbsthilfekontaktstellen „eher weniger“ Auswirkungen feststellten.

### Erfolge und Schwierigkeiten

Als positive Auswirkungen wurde angegeben, dass die Teilnahme an der KGK die Vernetzung fördert und dazu beiträgt, dass neben professionellen

Einrichtungen auch die Sicht von Selbsthilfe und Patientenschaft wahr- und angenommen wird. Die hohe Anerkennung der Selbsthilfe findet an einem Standort konkret Ausdruck, indem die „Stärkung der Selbsthilfe“ als eigenständiges Ziel in den Gesundheitszielen des betreffenden Kreises verankert wurde.

Nachfolgend möchten wir einige Beispiele für erfolgreiche Initiativen aufzählen und damit einen Einblick in die Vielfalt der Themen geben:

- Eine geplante Kampagne für Männer zum Thema Darmkrebs wurde nach Auswertung der Betroffenzahlen einer Selbsthilfekontaktstelle und eines Selbsthilfeverbandes um die Zielgruppe der Frauen erweitert.
- Die Zusammenarbeit führte zur Gründung einer türkischsprachigen Selbsthilfegruppe, an einem anderen Ort zur interkulturellen Öffnung der örtlichen Selbsthilfegruppen.
- Als Mitglieder der Lenkungsgruppe Suchthilfe sind eine Selbsthilfekontaktstelle und die Suchtselbsthilfe an allen Planungsprozessen beteiligt, anderenorts arbeitet die Selbsthilfe an der Strukturierung der Suchtprävention mit.
- Die Entwicklung eines Sechspunkte-Kataloges ist die Grundlage einer strukturierten Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Krankenhäusern vor Ort.

In einem Kreis führte der Einsatz einer Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfe in der KGK zu einem hervorragenden Ergebnis: Durch ihre Anre-

gung kam es zur Einrichtung einer Selbsthilfekontaktstelle!

Diese positiven Ergebnisse machen nur die eine Seite der Medaille aus. Gleichzeitig sagten über 40 Prozent der Selbsthilfekontaktstellen aus, dass sie „eher weniger“ Auswirkungen der Beteiligung der Selbsthilfe an der KGK sehen. Erklärungen dazu geben Aussagen der Selbsthilfekontaktstellen zu Defiziten beziehungsweise zum Verbesserungsbedarf bei der Zusammenarbeit. Bei der Kritik wird die Arbeitsweise der KGK an erster Stelle genannt. Diese wird zum Beispiel als formales oder passives Gremium geschildert, das wenig Praxisbezug hat. Selbsthilfekontaktstellen berichten über zu wenige Sitzungen, was Prozesse in die Länge zieht. An einem Ort ist die Koordination seit langem nicht besetzt; andernorts erscheint die KGK vom Gesundheitsamt dominiert und für Eigeninteressen genutzt. Auch wird die Arbeit von der Kommune / dem Kreis nicht überall unterstützt und umgesetzt.

Eine weitere Schwäche der Beteiligung liegt an mangelndem Interesse der Selbsthilfegruppen. Selbsthilfekontaktstellen sehen zum Teil die Notwendigkeit, Selbsthilfegruppenvertreter/innen für die Gremienarbeit zu schulen. Letztlich hängt das Maß, in dem sich Selbsthilfekontaktstellen an Gremien wie der KGK beteiligen können, von deren personellen Ressourcen ab – und die werden in unserer Abfrage von einigen Selbsthilfekontaktstellen als zu gering gesehen.

Diese Aussagen gaben einen ersten Einblick in die Ergebnisse unserer Abfrage; detaillierte Informationen werden im Selbsthilfegruppenjahrbuch 2015 der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG) dargestellt. |

*Anne Kaiser*

KOSKON – Koordination für die  
Selbsthilfe-Unterstützung in NRW  
Friedhofstraße 39  
41236 Mönchengladbach  
Tel: 021 66 / 24 85 67  
Fax: 021 66 / 24 99 44  
E-Mail: [selbsthilfe@koskon.de](mailto:selbsthilfe@koskon.de)  
Internet: <http://www.koskon.de>