

Selbsthilfe – was es ist, und was es nicht ist

Die Selbsthilfebewegung entstand einst als eine Alternativ- oder sogar Gegenbewegung in Kritik an und Abgrenzung von etablierten Systemen der gesundheitlichen und sozialen Versorgung, die von Fachleuten wie den „Halbgöttern in Weiß“ dominiert wurden und den Betroffenen wenig Mitsprache einräumten. Sie ist eine von etlichen „sozialen Bewegungen“ aus den „nach 68er“ Jahren (neben z.B. Frauen-, Friedens- und Umweltbewegung), in denen sich Menschen emanzipieren wollten von herkömmlichen, oft autoritären Verhältnissen. Seither ist „die Selbsthilfe“ in der Mitte der Gesellschaft angekommen, hat einen ausgesprochen guten Klang und wird im Allgemeinen positiv bewertet (wie entsprechende Meinungsumfragen immer wieder belegen). Das verführt dazu, den Begriff – absichtlich oder aus mangelnder Kenntnis – unpräzise, gelegentlich auch völlig sachfremd zu verwenden, um die Wertschätzung auf das eigene Tun zu lenken, auch wenn dieses mit dem üblichen, fachlich korrekten Begriff Selbsthilfe wenig oder gar nichts zu tun hat. Man könnte sagen: das ist eine unerwünschte Nebenwirkung der Erfolgsgeschichte Selbsthilfe.

Der Fachverband Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. setzte seinerzeit eine eigene Arbeitsgruppe ein mit dem Auftrag, zu definieren, was mit dem (damals noch relativ neuen) Begriff „Selbsthilfegruppe“ gemeint sein sollte. Es sollte einerseits ein Konsens unter Fachleuten erzielt, und andererseits eine gewisse Vorgabe zur künftigen Verständigung gemacht werden. Nach über einem Jahr mit etlichen Sitzungen wurde 1987 folgender Text verabschiedet, der heute noch sehr gut zur Orientierung dienen kann:

„Selbsthilfegruppen sind freiwillige, meist lose Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen richten, von denen sie – entweder selber oder als Angehörige – betroffen sind. Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen Gewinn erwirtschaften. Ihr Ziel ist eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld. In der regelmäßigen, oft wöchentlichen Gruppenarbeit betonen sie Authentizität, Gleichberechtigung, gemeinsames Gespräch und gegenseitige Hilfe. Die Gruppe ist dabei ein Mittel, die äußere (soziale, gesellschaftliche) und die innere (persönliche, seelische) Isolation aufzuheben. Die Ziele von Selbsthilfegruppen richten sich vor allem auf ihre Mitglieder und nicht auf Außenstehende; darin unterscheiden sie sich von anderen Formen des Bürgerengagements. Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen hinzu.“

Diese Definition betont die Wirkung der Gruppenselbsthilfe „nach innen“, auf die unmittelbar Beteiligten und Engagierten, ohne die soziale und politische

Dimension auszuklammern. Es geht im Wesentlichen um Probleme, zu deren Lösung individuelle Erkenntnis- und Veränderungsprozesse beitragen können, weniger um die Interessenvertretung nach außen und die Hoffnung auf Veränderung Anderer oder „der Verhältnisse“. Hier kommt ein Perspektivwechsel zum Tragen: zwar sind Krankheiten, Behinderungen und besondere Belastungen die Anlässe, sich an Selbsthilfegruppen zu beteiligen („Leidensdruck“), vertraut wird aber auf die Potenziale und Ressourcen, über die auch diese Menschen verfügen. Und neben das Angebot von Hilfeleistung tritt die Möglichkeit, mitzumachen, zu gestalten, selber aktiv zu werden.

Die konkrete Ausgestaltung der Selbsthilfegruppenarbeit richtet sich im Einzelfall nach den Erfordernissen der jeweiligen Erkrankung oder Problemlage, nach subjektiven Vorstellungen der Betroffenen (z.B. der eigenen Krankheits-theorie), nach ihrer Motivationslage und den vorhandenen Ressourcen, mitunter aber auch nach Vorgaben übergeordneter Selbsthilfeorganisationen (s.u.), nach den Vorgaben fördernder Institutionen sowie nach gesellschaftlichen Rahmenbedingungen.

Gesprächs-Selbsthilfegruppen

Als eine spezielle Ausprägung gelten die sogenannte Gesprächs-Selbsthilfegruppen. Ihre Anregung geht in besonderer Weise auf den erst in Gießen und dann in Frankfurt lehrenden und forschenden Prof. Michael Lukas Moeller zurück. Er interessierte sich als Psychoanalytiker und Gruppentherapeut für die Potenziale von Menschen, einander beizustehen und zu helfen, auch ohne Anwesenheit professioneller Helfer. Er war überzeugt von der Betroffenenkompetenz aus Erfahrung – insbesondere aus gesammelter und geteilter Erfahrung in Gruppen, und zwar ohne professionelle Leitung durch Fachkräfte. Im Vordergrund der Arbeit von Gesprächs-Selbsthilfegruppen steht die emotionale Be- oder Verarbeitung von Krankheiten und Krisen. Sie machen sich in besonderer Weise das Gruppenprinzip und die Heilkraft des Wortes zu nutze. „Reden hilft!“ heißt ein dazu passender Slogan. Oft sind es etwa sechs bis zwölf Personen, die sich zu meist wöchentlichen Sitzungen von etwa 90 Minuten Dauer treffen. Diese Art von Selbsthilfegruppen ähnelt in ihrem „Setting“ der professionellen Gruppenpsychotherapie. Man könnte verkürzt sagen, es handelt sich um eine „Gruppentherapie ohne Therapeut“. Auf ausgewiesene Leitungsfunktionen und Formalia im Sinne von Vereinsstrukturen kann in der Regel verzichtet werden. Gesprächs-Selbsthilfegruppen haben ihre Stärke in der Bearbeitung seelischer Probleme im Sinne neurotischer, psychosomatischer oder funktioneller Störungen, aber auch bei der seelischen Verarbeitung anderer Krankheiten und Krisen. Sie stiften neues „Kohärenzgefühl“ im Sinne des Salutogenesekonzepts von Antonovsky und tragen so zu Genesung und Gesunderhaltung bei. Ihre Gruppendynamik lebt von der unmittelbaren persönlichen Begegnung („face-to-face“), von der Entwicklung vertrauensvoller kontinuierlicher Beziehungen untereinander, von Offenheit und Selbstenthüllungsbereitschaft, von Introspektion und Einfühlung, von aktivem Zuhören und dem Angebot neuer Sichtweisen, ausgehend von den Lebens- und

Leidenserfahrungen der anderen Betroffenen. Viele Mitglieder solcher Selbsthilfegruppen haben auch schon in irgendeiner Form professionelle psychotherapeutische Hilfe erfahren, von wenigen Beratungsgesprächen etwa im Rahmen von stationären Rehamaßnahmen über reguläre ambulante Behandlungen im Sinne der Psychotherapierichtlinie bis zu Aufenthalten in psychiatrischen oder psychosomatisch-psychotherapeutischen Fachkliniken. Sie suchen Selbsthilfegruppen auf als eine Form der Nachsorge, als „Auffrischung“ bei erneuten Problemen oder auch parallel als Ergänzung zu einer Einzeltherapie. Insbesondere unter Aspekten der Prävention (hier im Sinne von Rückfallprophylaxe), der Stabilisierung von professionell erzielten Behandlungserfolgen und der Rehabilitation (vor allem der psychosozialen) kommt diesen Gruppen eine enorme Bedeutung zu.

Die Abbrecherquote ist ein zentrales Problem gerade für Gesprächs-Selbsthilfegruppen, da diese in besonderer Weise auf die kontinuierliche und verlässliche Teilnahme und Beteiligung aller ihrer Mitglieder am Gruppenprozess angewiesen sind. Es muss neben dem eigenen Leidensdruck auch ein ausreichendes Maß an Verantwortlichkeit für die anderen und für die Gruppe als Ganzes bei allen Beteiligten vorhanden sein. Gruppenselbsthilfe kann überhaupt nur gelingen bei einem hohen Maß von Engagement der Beteiligten. Psychoanalytisch würde man von gesunden Persönlichkeitsanteilen, Ich-Stärke oder Struktur sprechen, allgemeiner von notwendigen „Ressourcen“, über die die Gruppenmitglieder verfügen sollten. Selbsthilfegruppen sind keine Versorgungseinrichtungen!

Bei der Einschätzung dieses Problems ist allerdings – sozusagen als Trost für die Selbsthilfe – zu bedenken, dass es auch in professionellen Gruppentherapien hohe Abbruchquoten gibt.

Anonyme oder 12-Schritte-Gruppen

Eine besonders bekannte und traditionsreiche Form von Selbsthilfegruppen stellen die Anonymen oder 12-Schritte-Gruppen dar. Alle Selbsthilfegruppen dieses Typs lassen sich zurückführen auf die Anonymen Alkoholiker, die wohl berühmtesten Selbsthilfegruppen überhaupt. Sie bilden eine weltweite Bewegung, der sich nach und nach auch Angehörige von Alkoholkranken, andere Drogenabhängige, Spielsüchtige, Menschen mit Essstörungen und seelischen („emotionalen“) Problemen, neuerdings sogar Kauf-, Spiel- und Liebessüchtige angeschlossen haben. In Amerika wird dieses spezielle Konzept mitunter sogar mit Selbsthilfegruppen insgesamt gleichgesetzt. Deshalb dienen sie auch den Drehbuchschreibern amerikanischer Fernsehserien und in Hollywood produzierter Filme fast immer als Vorlage, wenn der Besuch einer Selbsthilfegruppe in der Story vorkommt („Ich heiße John, und ich bin Alkoholiker.“ – „Hi, John.“). All diese Gruppen folgen einem Programm der „12 Schritte“, sie akzeptieren eine „höhere Macht“ (so wie jeder persönlich sie versteht!) und arbeiten nach einem ganz bestimmten Konzept. Sie sind stets „offen“, das heißt, jederzeit können neue Interessierte hinzustoßen, wenn sie nur den Wunsch haben, zu genesen und „trocken“ zu

werden. Die Gruppengespräche bestehen im Wesentlichen aus einer Reihe von Monologen, in denen aus dem eigenen Leben, von der eigenen Sucht, von den Anstrengungen, sie zu überwinden, von Rückfällen und von Erfolgen berichtet wird. Dabei soll jeder von sich selbst sprechen; Fragen oder gar Ratschläge an andere sind verpönt. Die Balance zwischen Selbst- und Fremdhilfe ist für die Philosophie der Anonymous-Gruppen von zentraler Bedeutung. Für jeden in der Runde ist völlig klar, dass er oder sie um seiner / ihrer selbst willen, zur Überwindung der eigenen Krankheit in die Gruppe geht und nicht in erster Linie, um anderen dort zu helfen. Zugleich ist jeder verpflichtet, zum Erhalt der Gemeinschaft beizutragen und die eigenen Erfahrungen weiterzugeben. Selbsthilfe und Engagement für andere sind hier untrennbar miteinander verbunden. Beides geschieht im selben Moment und am selben Ort, nämlich im „Meeting“, wie die Treffen genannt werden. Was zählt, ist die Beteiligung hier und jetzt, die Begegnung von Angesicht zu Angesicht. Eine andere Form von Mitgliedschaft gibt es gar nicht und ehrenamtliches Helfertum nur in geringem Maße, etwa bei den sogenannten „Sponsoren“ – das sind erfahrene Mitglieder, die eine Art Patenschaft für Neue übernehmen – oder bei den „Diensten“ für die Gemeinschaft, zum Beispiel dem Führen der Rednerliste im Meeting. Anonyme (oder 12-Schritte-)Gruppen mischen sich prinzipiell nicht in öffentliche Debatten ein, stellen keine Forderungen an das Versorgungssystem und nehmen keine Fördergelder von Außenstehenden an.

Selbsthilfeorganisationen

Ganz anders als mit den weitgehend innenorientierten Gesprächs-Selbsthilfegruppen oder den politisch bewusst „abstinenten“ Anonymous-Gruppen verhält es sich mit den großen Selbsthilfeorganisationen (z.B. Deutsche Rheuma-Liga, Frauenselbsthilfe nach Krebs, Deutsche Morbus Crohn und Colitis ulcerosa Vereinigung). Sie sind sehr wohl in der gesundheits- und sozialpolitischen Arena präsent, jede für sich, oft aber auch vertreten durch ihre Dachorganisationen, wie Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG SELBSTHILFE, mit derzeit etwa 120 Mitgliedsorganisationen) oder Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (DPWV). Diese nehmen in dem schwer überschaubaren Feld eine Mediatoren- und Bündelungsfunktion wahr, teilweise sogar eine gewisse ordnungspolitische Funktion in der Vermittlung zwischen Selbsthilfeszene, Staat und Öffentlichkeit. Die Zugehörigkeit zu solchen Dachverbänden wird von Außenstehenden vielfach als eine Art Garantie für Seriosität gesehen. Die Regeln und Gepflogenheiten des Vereinswesens kommen – zumindest auf Bundes-, oft auch auf Landes- und manchmal auf Ortsebene – zur Geltung. Es gibt Mitgliedsbeiträge, Satzungen, Vorstandswahlen, Delegiertenversammlungen, Rechnungsprüfungen und so weiter. Besonders wichtig ist den Vertretern dieser Verbände immer wieder der Hinweis auf ihre demokratische Legitimation. Sie nehmen Einfluss auf Gesetzgebungsverfahren, werden als Sachverständige gehört und vertreten die Interessen der Betroffenen ähnlich einer „Patientengewerkschaft“. Sie sind anerkannte Partner der

Krankenkassen und der Rentenversicherung, der Ärzteschaft – sowie in einigen Fällen, nicht ganz unproblematisch, auch der pharmazeutischen Industrie. Und mitunter streiten sie auch engagiert mit ihren Partnern. Im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und in anderen Entscheidungsgremien des Gesundheitswesens stellen sie den Großteil der Patientenvertreter. An der Erstellung von medizinischen Behandlungsleitlinien und den davon abgeleiteten speziellen Patientenleitlinien werden sie inzwischen regelhaft beteiligt. Neuerdings wird von manchen Forschungsförderern sogar ihre Beteiligung an Forschungsprojekten erwartet.

Insbesondere was die Patienteninformation angeht, hat sich hier ein bemerkenswertes Knowhow angesammelt. Vielfach unterstützen wissenschaftliche Beiräte und Expertengremien die Selbsthilfeorganisationen in ihrer Fachlichkeit. Einige haben sich ausdrücklich der Orientierung an den Regeln der evidenzbasierten Medizin bei ihrer Beratungsarbeit verschrieben. Ihre Zeitschriften und Informationsbroschüren werden auch von Fachleuten mit Gewinn gelesen und gerne an ihre Patienten weitergegeben.

Je nach Größe der jeweiligen Selbsthilfeorganisation beziehungsweise je nach Anzahl der Betroffenen in der Bevölkerung haben die Selbsthilfeorganisationen als ein Element ihrer Arbeit örtliche Selbsthilfegruppen. Diese tagen meist seltener als die oben beschriebenen Gesprächs-Selbsthilfegruppen oder 12-Schritte-Gruppen (z.B. vierzehntägig oder monatlich), bei seltenen Erkrankungen oft auch noch seltener – und dann mit größeren Einzugsbereichen (z.B. landesweit). Gegenstand der Gruppentreffen sind, neben den Formalia des Vereinslebens, Vorträge von Fachleuten, die Aufklärung und Information liefern sollen, um Behandlungs- und Beratungsmöglichkeiten, aber auch sozialrechtliche Ansprüche kennenzulernen und so zu „mündigeren Patienten“ beziehungsweise „mündigeren Bürgern“ zu werden. Auch Geselligkeit (d.h. die Überwindung von Einsamkeit und Isolation) spielt eine große Rolle.

Selbsthilfekontaktstellen

Die Einrichtung themen-, indikations- und bereichsübergreifender Selbsthilfekontaktstellen (also prinzipiell für sämtliche Krankheiten und psychosoziale Notlagen ansprechbar) hat sich seit den 1980er Jahren inzwischen bundesweit durchgesetzt: es gibt bald 350 davon, also weitgehend flächendeckend in allen Großstädten beziehungsweise Landkreisen der Bundesrepublik. Im Sozialgesetzbuch werden sie – neben Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen – ausdrücklich als drittes Element der Selbsthilfe in unserem Land genannt. Bei aller Unterschiedlichkeit ihrer Trägerschaft sowie ihrer finanziellen und personellen Ausstattung darf man doch überall folgendes Leistungsangebot erwarten:

- *Dokumentation* örtlicher Selbsthilfegruppen
- *Information* über Idee und Konzepte von Selbsthilfegruppen
- *Zugang* zu bestehenden Gruppen
- Unterstützung bei der *Gründung* neuer Selbsthilfegruppen

- *Beratung* von / mit Selbsthilfegruppen
- Vermittlung von *Räumen, Finanzen* etc.
- Hilfe bei *Öffentlichkeitsarbeit*
- *Drehscheibe* zwischen professionellem Versorgungssystem und Selbsthilfesystem (*Lotsen-Funktion*)
- *Sprachrohr-Funktion* (ggf. Interessenvertretung)

Selbsthilfekontaktstellen sind für alle Interessierten (Betroffene, Angehörige und Fachkräfte der medizinischen und psychosozialen Versorgung) die am besten geeigneten lokalen Ansprechpartner, wenn es um Fragen der Selbsthilfe vor Ort (nicht um krankheits- oder problemspezifische Fragen!) geht.

Ein Verzeichnis aller Selbsthilfekontaktstellen in Deutschland wird von der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) in Berlin (www.nakos.de) im Verzeichnis der „ROTEN ADRESSEN“ ständig aktualisiert.

...und was es nicht ist

Die Selbsthilfe in Deutschland mit ihren Gruppen, Organisationen und Kontaktstellen ist eine einzigartige Erfolgsgeschichte der letzten Jahrzehnte. Aber: keine Wirkung ohne Nebenwirkung! Einige seien hier abschließend kurz erwähnt.

1) Missbrauch als „billiger Jakob“. Überall dort, wo die Systeme der medizinischen oder psychosozialen Versorgung an ihre Grenzen kommen, wo Geld oder qualifiziertes Personal fehlt, besteht die Gefahr, dass Menschen, die eigentlich professioneller Hilfe bedürfen, an die Selbsthilfe verwiesen werden (Beispiel: „Wenn Ihnen die Wartezeit auf Psychotherapie unerträglich lang wird, dann gehen Sie doch in eine Selbsthilfegruppe!“). Natürlich kommt ein solches Abschieben immer mit (scheinbarem) Lob der Selbsthilfe daher. Wie sehr man sie schätze, und sie trage doch selber immer nach außen, wie wirkungsvoll, tatkräftig und hilfreich sie sei. Es gibt aber keine „Überweisung“ an oder gar „Verordnung“ von Selbsthilfe! Entsprechende Hinweise und Ermutigung von Seiten der Fachleute werden von der Selbsthilfe hingegen gerne gesehen beziehungsweise eingefordert.

2) Etikettenschwindel. Das Wort „Selbsthilfe“ oder „Selbsthilfegruppe“ hat inzwischen einen außerordentlich guten Klang in unserer Gesellschaft; es ist „sexy“ geworden, wie man heutzutage sagt. Das verführt mitunter dazu, irgendwelche Formen professioneller Gruppenarbeit (z.B. an den alternativen Rändern des Gesundheitsmarktes) oder ehrenamtlichen Engagements fälschlicherweise als „Selbsthilfe“ zu bezeichnen. Damit will man Kunden werben oder Zugang zu Fördermitteln finden. Spricht man solche „Etikettenschwindler“ darauf an, wird oft nicht fachlich reagiert, sondern moralisch: Man wolle doch etwas Gutes, und die Betroffenen seien doch beteiligt. Gegen vielfältig-

ste Formen von Gruppenarbeit und von ehrenamtlichem Engagement ist überhaupt nichts einzuwenden. Sie sind auch nicht per se schlechter als tatsächliche Selbsthilfegruppen-Arbeit, für vieles gibt es sogar öffentliche Fördermöglichkeiten, nur eben nicht aus einem „Selbsthilfetopf“!

3) Eine Variante davon sind angeblich „angeleitete“ oder „begleitete“ Selbsthilfegruppen. Beim ersten Begriff wird darauf verwiesen, dass der Plan sei, dass die Gruppe nach der geleiteten Phase alleine weiterarbeiten soll – dann eben als Selbsthilfegruppe. Man hört eher selten davon, dass dies gelingt. Sich von einer Leiterfigur zu entwöhnen, ist halt schwierig. Die „Anleiter“ übersehen oft, dass sie ab dem ersten Moment eine zentrale Rolle einnehmen – ganz unabhängig von ihrem Vorsatz.

„Begleitet“ werden Selbsthilfegruppen mitunter aber auch auf Dauer, so dass ein struktureller Unterschied zu anderen (mehr oder weniger professionell) geleiteten Gruppen gar nicht mehr erkennbar ist. Dass man sich dabei um einen zurückhaltenden Führungsstil bemüht, tut nur wenig zur Sache. (Auch Gruppentherapeuten sind oft sehr zurückhaltend. Die allerdings sind dafür ausgebildet.) Warum soll man solche durchaus ehrenwerte Gruppenarbeit mit Leitung „Selbsthilfegruppe“ nennen?

4) Sogenannte „Selbsthilfegruppen“ werden von Profis beziehungsweise von Institutionen nicht nur angeregt und gefördert, sondern gegründet, finanziert und mehr oder weniger stark beeinflusst. Dabei kann es sich zum Beispiel um pharmakologische Produkte, um Heil- und Hilfsmittel oder sonstige kommerzielle Interessen handeln. Die Selbsthilfe soll dann den Zugang zum „Endverbraucher“ eröffnen und „Kundenbindung“ herstellen. Ihre Aufgabe ist es aber, solche Interessenkonflikte zu erkennen, offenzulegen und möglichst zu vermeiden.

5) Die Verwechslung der gemeinschaftlichen und wechselseitigen solidarischen Unterstützung von Betroffenen in Selbsthilfegruppen und -organisationen mit individueller „Selbsthilfe“, etwa in Form von „Selbsthilfe“-Büchern oder „Selbsthilfe“- beziehungsweise „Selbstmanagement“-Programmen im Internet. Sie mögen im Einzelfall hilfreich sein oder nicht, jedenfalls führt es nur zur Verwirrung, wenn man sie verwechselt oder in einen Topf wirft mit der Kurzbezeichnung „Selbsthilfe“ für die Zusammenschlüsse Betroffener.

6) Wo die Grenzen in der virtuellen Welt verlaufen (werden), ist nicht absehbar. Auch für die Selbsthilfe entwickelt sich dieses Feld rasant. Längst gibt es Homepages, Foren und Chats bei seriösen Selbsthilfeorganisationen, und die sogenannten „sozialen Medien“ – die ja in Wahrheit allzu oft unsozial oder gar asozial sind – werden fleißig genutzt. Als „Alternative“ zur realen Selbsthilfegruppe kann das Internet potenzielle Teilnehmer fern halten, es kann aber – gerade auch durch seine Niederschwelligkeit – Menschen anziehen, die in einem zweiten Schritt ein Bedürfnis nach dem unmittelbaren Austausch mit realen Menschen von Angesicht zu Angesicht entwickelt. Manche Betroffenen

nutzen ausschließlich Netzangebote (ohne je Mitglied einer Gruppe oder Organisation zu werden), manche tun dies parallel und ergänzend zur direkten menschlichen Begegnung, und bei manchen entsteht das Bedürfnis danach überhaupt erst durch ihre zunächst virtuellen Kontakte. Die Vorteile der Niederschwelligkeit (Anonymität und fehlende zeitliche Begrenzung) liegen auf der Hand, die Risiken von „fake news“ und Datenklau haben demgegenüber vielleicht noch nicht alle „auf dem Schirm“.

Ganz sicher ist aber: der PC kann einen im Fall der Fälle nicht tröstend in den Arm nehmen, er kann nicht mitfühlen und sich auch nicht mitfreuen. (Naja, vielleicht kriegen wir dafür ja bald künstlich intelligente Roboter.)

Interessante Homepages:

<http://www.bag-selbsthilfe.de/>

<https://www.dag-shg.de/>

<https://www.nakos.de/>

Jürgen Matzat ist Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut. Seit 1987 leitet er die Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen in Gießen in Trägerschaft der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.. Er gehört zu den Gründern dieses Verbandes und vertritt ihn in etlichen Gremien des deutschen Gesundheitswesens. Er hat vielfach zu Themen der Selbsthilfe und der Patientenvertretung publiziert.

selbsthilfegruppenjahrbuch 2019

Herausgeber:

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
Friedrichstr. 28, 35392 Gießen
www.dag-shg.de

Gemeinschaftlich vertretungsbefugt:

Karl Deiritz, Carola Jantzen, Angelika Vahnenbruck

Redaktion und verantwortlich i.S.d.P.

Dörte von Kittlitz, Selbsthilfe-Büro Niedersachsen,
Gartenstr. 18, 30161 Hannover, Tel.: 0511 / 39 19 28
Jürgen Matzat, Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen,
Friedrichstr. 33, 35392 Gießen, Tel.: 0641 / 985 456 12

Registergericht: Amtsgericht Gießen, Vereinsregister Gießen Nr. 1344
als gemeinnützig anerkannt FA Gießen St.-Nr. 20 250 64693 v. 23.08.2016

Umschlag: Lutz Köbele-Lipp, Entwurf und Gestaltung, Berlin

Satz und Layout: Egon Kramer, Gießen

Druck: Majuskel, Wetzlar

ISSN 1616-0665

Namentlich gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion, des Vereins oder der fördernden Krankenkassen wieder.

Nachdruck einzelner Artikel nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Redaktion und der Autoren bzw. Autorinnen.

Copyright: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.

Herstellung und Versand dieser Ausgabe des »selbsthilfegruppenjahrbuchs« wurden im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V finanziell gefördert aus Mitteln der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene:

Wir bedanken uns bei allen Förderern ganz herzlich!



Zur Unterstützung unserer Vereinsarbeit bitten wir Sie herzlich um eine
Spende (steuerlich abzugsfähig) auf unser Konto:
IBAN:DE1851390000006303005 BIC:VBMHDE5F