

selbsthilfegruppenjahrbuch
2002

DAG SHG

selbsthilfegruppenjahrbuch 2002

Herausgeber:

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
Friedrichstr. 28, 35392 Gießen

Redaktion:

Anita Jakubowski, Koordination für Selbsthilfe-Kontaktstellen in
Nordrhein-Westfalen der DAG SHG e.V. (KOSKON),
Friedhofstr. 39, D-41236 Mönchengladbach, Tel.: 02166/248567
Jürgen Matzat, Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen der DAG SHG e.V.,
Friedrichstr. 33, D-35392 Gießen, Tel.: 0641/99-45612
Wolfgang Thiel, Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung
und Unterstützung von Selbsthilfegruppen der DAG SHG e.V. (NAKOS),
Wilmsdorfer Straße 39, D-10627 Berlin, Tel.: 030/31018960

Umschlag:

Lutz Köbele-Lipp, Kubik, Berlin

Satz und Layout:

Focus Verlag GmbH, Gießen

Druck:

Fuldaer Verlagsagentur, Fulda
ISSN 1616-0665

Namentlich gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der
Redaktion wieder. Nachdruck einzelner Artikel nur mit ausdrücklicher
Genehmigung der Redaktion und der Autoren.

Herstellung und Versand dieser Ausgabe des »selbsthilfegruppenjahrbuchs«
wurde gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und
Jugend, von der »GlücksSpirale« und von folgenden Krankenkassen:
Barmer Ersatzkasse, Brühler Krankenkasse Solingen, Buchdrucker-Kranken-
kasse Hannover, Deutsche Angestellten Krankenkasse, Hamburg-Münchner
Krankenkasse, Kaufmännische Krankenkasse, Krankenkasse Eintracht
Heusenstamm, Krankenkasse für Bau- und Holzberufe, Schwäbisch-
Gmünder Ersatzkasse, Techniker Krankenkasse.

Wir bedanken uns ganz herzlich!

*Zur Unterstützung unserer Vereinsarbeit bitten wir Sie herzlich um eine
Spende (steuerlich abzugsfähig) auf unser Konto Nr. 6.3030.05 bei der
Volksbank Gießen (BLZ 513.900.00).*

Sozialarbeit im Krankenhaus und ihr Verhältnis zur Selbsthilfe am Beispiel der Universitätsklinik Ulm

Vorwort

Zunächst möchte ich mich kurz vorstellen. Ich bin Sozialarbeiter und seit über 20 Jahren am Universitäts-Klinikum Ulm tätig im Bereich der Inneren Medizin, der Radiologie und der Psychosomatik. Da ich seit 16 Jahren mit Selbsthilfegruppen zusammenarbeite, habe ich vielfältige Erfahrungen. In verschiedenen Praxisbeispielen zeige ich auf, wie sich diese Zusammenarbeit gestaltet. Mein Wissen und meine Erfahrungen in der Kooperation mit Selbsthilfegruppen bringe ich seit 1988 auch in den Fachverband der Krankenhaussozialarbeit, der »Deutschen Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus e.V.«, Mainz, ein. Im Rahmen meiner Leitung der Arbeitsgemeinschaft Württemberg, die ich über 12 Jahre inne hatte, und in der Mitwirkung in der Landesarbeitsgemeinschaft Baden-Württemberg waren mir Kontakte zu Selbsthilfegruppen und -verbänden sehr wichtig.

Funktion und Arbeitsweise der Krankenhaussozialarbeit

Sozialarbeit im Krankenhaus hat die Aufgabe, Menschen in gesundheitlichen Krisen bei den Folgen von Krankheit, Unfall oder Behinderung zu begleiten und zu beraten. Dabei liegt der Schwerpunkt in der »Hilfe zur Selbsthilfe«, d.h. darin, den Betroffenen zu befähigen, in seiner Lebenssituation und mit den veränderten gesundheitlichen Bedingungen neue Strategien und Lösungen zur Bewältigung seines Lebens zu entwickeln und aus den Ressourcen zu schöpfen, die er selbst und sein soziales Umfeld bieten. Sozialarbeit bedient sich dabei in erster Linie der Methode des »Case-Management«, um – der jeweiligen Problemstellung entsprechend – mit dem Betroffenen und seinem sozialen Umfeld zusammen eine Lösung für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt vorzubereiten.

Sozialarbeit wirkt an der Schnittstelle von stationärer Behandlung zur Zeit nach dem Krankenhaus. Sie arbeitet eng mit den Hauptberufsgruppen des Gesundheitswesens, den Ärzten und der Pflege, zusammen, idealerweise in einem »therapeutischen Team«. Der Sozialarbeiter übernimmt dabei häufig die Rolle des Koordinators oder des Mediators. Als Fachleute für Kommunikation und Koordination nehmen die Sozialarbeiter im Krankenhaus für die Patienten die Rolle dessen ein, der für sie alles zu einem überschaubaren Ganzen zusammenführt und ihnen hilft, alle erforderlichen Aspekte für die Zeit nach der Entlassung zu berücksichtigen. Dies trifft umso mehr dann zu, wenn die Spezialisierung im ärztlichen Bereich fortschreitet und des weiteren sowohl Ärzte als auch Pflegepersonal sich einer wachsenden Flut von Verwaltungsaufga-

ben ausgesetzt sehen. Trotzdem bleibt der Arzt für die nachstationäre ärztliche Versorgung ebenso verantwortlich wie die Pflege für eine verantwortungsvolle Pflegeüberleitung

Die Hauptthemen, mit denen sich die Krankenhaussozialarbeit befaßt, sind:

- Anschlußrehabilitation
- ambulante Versorgung und Pflege
- stationäre Pflege
- sozialrechtliche Beratung
- Krisenintervention und Suchtberatung
- psychosoziale Beratung und
- Vernetzung mit weiterführenden Hilfen, z.B. Selbsthilfegruppen.

Selbsthilfe als weiterführende Hilfe

Im Krankenhaus mit einer schweren Erkrankung oder durch einen Unfall mit einer Behinderung konfrontiert, stürzt für den Menschen erst einmal das System seines bisherigen Lebens zusammen. Die durch Krankheit veränderte neue Lebenswirklichkeit muß erst einmal als solche angenommen, verarbeitet und akzeptiert werden, bevor an die Frage zu denken ist, wie die Auswirkungen später zu bewältigen sind. Die sachliche, fachliche Aufklärung durch den Arzt ist der Ausgangspunkt, sich mit der Realität auseinander zu setzen. Die Pflege leitet an, den Körper unter den veränderten Lebensbedingungen anzunehmen und mit den Handicaps zurechtzukommen. Dabei setzt sie – wie die Sozialarbeit – auf die Ressourcen des Patienten. Sie sind die positive Grundlage für ein Bewältigen des Lebens mit veränderten gesundheitlichen Bedingungen.

Was aber ist mit den alltäglichen Erfahrungen, die im Umgang mit einer Krankheit oder Behinderung zu lernen sind, mit den Fähigkeiten, die verloren geglaubt oder abhanden gekommen sind? Wie ist das in Frage gestellte Selbstvertrauen, das schwankende Selbstbewußtsein, neu zu stärken? Hier ist der Platz, an dem die Selbsthilfe ansetzen kann, und zwar noch im Krankenhaus. Der Mensch, der vor einer Darmoperation steht, die seinen Darmkrebs entfernen wird, ihm aber einen künstlichen Darmausgang, einen »Anus praeter«, beschert, ist voller Ängste und Zweifel, ob sich unter solchen Bedingungen ein »normales« Leben weiterführen läßt. Oft ist rasches ärztliches Handeln notwendig, weshalb nicht viel Zeit bleibt, sich auf die neue Situation vorzubereiten. Der Besuch eines Vertreters der »ILCO-Gruppe« kann dazu beitragen, daß sich der Patient beruhigen und erste Vorstellungen entwickeln kann, daß es auch mit einem »AP« weitergehen kann. Dabei spielt die eigene Fachkenntnis des Vertreters der »ILCO« zum Umgang mit dieser Behinderung eine Rolle und die Erfahrung, die vom Betroffenen zum Betroffenen unverfälscht und authentisch weitergegeben werden kann. Der Rat kann bis dahin gehen, an welcher Stelle der »AP« am zweckmäßigsten angelegt werden kann. Selbstverständlich steht der Vertreter der Selbsthilfe nicht in Konkurrenz zum Arzt, sondern ergänzt dessen Diagnose und Therapievorschlag. Es liegt in der Professionalität der Sozialarbeit, in »Netzwerken« zu denken

und zu arbeiten. Somit kommt dem Sozialdienst am Krankenhaus auch die Aufgabe zu, den Patienten auf die Selbsthilfegruppe aufmerksam zu machen, die ihn in seinem gesundheitlichen Problem am geeignetsten unterstützen kann. Hier ist die Zugehörigkeit zum Stationsteam und die Anerkennung der Fachlichkeit des Sozialdienstes die Zugangsvoraussetzung für die Einführung weiterführender Hilfen, z.B. der Selbsthilfe, ohne daß der Arzt oder die Pflege Konkurrenz zu fürchten brauchen. Die Vermittlung an die bestärkenden Hilfen durch die Selbsthilfegruppe ergänzt und vervollständigt die Arbeit aller Berufsgruppen im Krankenhaus.

Beispiele aus dem Universitätsklinikum Ulm

Die »ILCO«

In den 80er Jahren begann auf Initiative der damaligen Zentraloberin des Klinikums die enge Zusammenarbeit mit der »ILCO«. Sie bat die Vertreterinnen und Vertreter dieser Selbsthilfegruppe, Menschen am Krankenbett noch vor dem operativen Eingriff zu besuchen und aus der Sicht der Selbsthilfe zu beraten. Gleichzeitig wurde die Stelle einer Stomatherapeutin, einer Fachpflegekraft für Stomapatienten, geschaffen. Diese arbeitete eng mit den Ärzten, dem Pflegepersonal auf Station, dem Patienten und seinen Angehörigen und der »ILCO« zusammen. Es war erfreulich, wie hilfreich sich diese Kooperation für die Betroffenen auswirkte und wie sehr sie half, Ängsten vorzubeugen und Schrecken vor dem Eingriff zu mindern. Leider entfiel diese Stelle inzwischen.

Die »Selbsthilfegruppe brustoperierter Frauen«

Ebenfalls auf Initiative der Zentraloberin entstand die Kooperation mit der »Selbsthilfegruppe brustoperierter Frauen«, die seit Jahren in den Räumen der AOK Ulm ihre Treffen veranstaltet und viele Jahre die fachliche Begleitung einer früheren Kollegin erhielt. Auch für diese Gruppe von Patientinnen war für einige Jahre die Stelle einer Fachpflegekraft eingerichtet. Analog zum Beispiel der »ILCO« waren auch hier betroffenen Frauen noch vor dem operativen Eingriff am Krankenbett, um Rat, Trost und Hilfe anzubieten und den Zugang zur Selbsthilfegruppe zu eröffnen. Gerade in den beiden genannten »Tabuzonen« halfen die VertreterInnen der Selbsthilfe unkompliziert, fachkundig und freiwillig.

Der »Wegweiser – Alltagshilfen für Menschen in Krisensituationen«

Mitte der 80er Jahre entstand aus dem Kreis der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) die Idee, vorhandene Adressenlisten von Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen in einem Beratungsführer, genannt »Wegweiser« zusammenzufassen. Praktiker aus verschiedenen sozialen Bereichen, unter anderem auch ich als Sozialarbeiter am Universitätsklinikum Ulm, berieten zwei Jahre lang über Form, Inhalt und Gestaltung dieses Wegweisers. Das Projekt nahm größere Formen an, so daß die Angliederung an die Abteilung Medizin-Soziologie sinnvoll wurde. Mit Werkverträgen und einer ABM-Maß-

nahme konnte das Werk in Form eines Ringbuches mit stets auswechselbaren Seiten schließlich fertiggestellt und in der Fachöffentlichkeit des Gesundheitswesens in der Region Ulm verbreitet werden. Ich selbst war von Anfang an begleitend dabei in dem Verständnis, daß der Wegweiser möglichst alle Bereiche von Alltags- und Krisensituationen berücksichtigt, in verständlicher Sprache abgefaßt und in übersichtlicher Form aufbereitet und dargeboten wird.

»KORN« – Koordinationsstelle Regionales Netzwerk

Bald wurde deutlich, daß ein schriftlich angefaßter »Wegweiser« ständig der Überarbeitung bedarf. Namen, Adressen und Rufnummern der enthaltenen Anlauf- und Beratungsstellen änderten sich so rasch, daß die Aktualität darunter litt. Unter Federführung der Abteilung Medizin-Soziologie an der Universität Ulm entstand das Büro »KORN« als Anlauf und Beratungsstelle für Hilfesuchende und Fachleute in der Region. Bei »KORN« wurden die vorhandenen Adressen des »Wegweisers« nun laufend aktualisiert und übersichtlicher präsentiert. Gleichzeitig bildete »KORN« auch die Grundlage für einen regionalen Zusammenschluß von Selbsthilfegruppen, dem »Initiativenforum Ulm«. Die dort angeschlossenen Selbsthilfegruppen gaben sich eine eigene Satzung und regeln gemeinsam, wie Öffentlichkeitsarbeit geleistet wird, wie Zuschüssen verteilt und sich neu bildenden Gruppen Starthilfe angeboten wird. In mehreren öffentlichen Präsentationen stellt sich das »Initiativenforum« seit Jahren der Bevölkerung vor.

»Initiativenforum – Aktionstag in der Medizinischen Universitätsklinik Ulm

Ich hatte mich bereits an vorausgegangenen Aktionstagen beteiligt. Dabei machte ich die Erfahrung, daß Betroffene mit ihren spezifischen Behinderungen und den daraus resultierenden Grundbedürfnissen miteinander reden müssen. So forderten am ersten Initiativenforum im Neu-Ulmer Edwin-Scharff-Haus bei einem Symposium, das ich moderierte, die Rollstuhlfahrer, die Stadt Ulm möge doch die Übergänge an Ampeln am Gehweg abschrägen, damit sie leichter diese Hürde überwinden können. Ein Vertreter der Blinden war anwesend. Er warf ein, daß der Gehwegabsatz für den Blinden mit seinem Blindenstock ertastbar bleiben muß, sonst wird die Gehwegabschrägung zur tödlichen Falle für den Blinden. Ich habe aus dieser Erfahrung viel darüber gelernt, wie wichtig Kommunikation ist.

Im September 1995 führte der Soziale Beratungsdienst an der Medizinischen Klinik im Foyer und den angrenzenden Fluren einen Aktionstag der Selbsthilfegruppen – ein »Initiativenforum« – durch. Es beteiligten sich 50 Selbsthilfegruppen und Initiativen aus der Region, auch solche, die bis dahin noch wenig bekannt waren. So nahmen teil die Gruppe »Menschen mit Angstzuständen«, »Aphasiker«, »Multiple Sklerose«, »Morbus Bechterew«, »Gehörlose und Hörgeschädigte«, »Blinde«, die »Rollstuhlgruppe eines Ulmer Sportvereins«, »Nichtraucher-Initiative«, »ILCO«, »Selbsthilfegruppe brustoperierter Frauen«, »Anfallsranke«, »Allergiekranke Kind«, »AIDS-Hilfe« und viele andere mehr. Die verschiedenen Selbsthilfegruppen für Suchtkranke bildeten

eine gemeinsame Präsentation (ich komme noch darauf zurück). Der Erfolg war, daß sich Ärzte, Pflegekräfte, Betroffene und Interessierte treffen und informieren konnten, im oben genannten Sinne miteinander ins Gespräch kamen. Mit diesem Schritt rückte der Gedanke der Selbsthilfe unmittelbar auch an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik heran.

Die »Informationsgruppe für Alkoholranke und Angehörige«

Im Herbst 1990 schlossen sich die Selbsthilfegruppen aus Ulm, Neu-Ulm und dem Alb-Donau-Kreis zu einer »Informationsgruppe für Alkoholranke und Angehörige« zusammen. Ihr Ziel und ihre Aufgabe ist, Suchtkranke und deren Angehörigen in der Phase der klinischen Behandlung aus der Sicht der Betroffenen – der Selbsthilfe – zu beraten. Die Leitung und Koordination des Beratungseinsatzes liegt beim Sozialen Beratungsdienst an der Medizinischen Klinik. Im Sinne der »Behandlungskette« wird dem Suchtkranken nach Eröffnung der Diagnose durch den Arzt die Möglichkeit der Fachberatung durch den Sozialdienst, Motivationsarbeit und Klärung der weiterführenden Therapie angeboten, Hand in Hand mit den VertreterInnen der Selbsthilfe. Sie besuchen nach Absprache und im Einverständnis des Patienten den Betroffenen in der Klinik und bieten Motivationshilfe und Gespräche an. Dabei ist die Integration in eine Selbsthilfegruppe erwünscht, aber nicht vorrangiges Ziel der Beratung. In vier Treffen pro Jahr sprechen die Suchtkrankehelfer die Beratungsthemen mit den MitarbeiterInnen des Sozialdienstes ab und erhalten dabei auch Praxisanleitung und kollegiale Supervision.

Das Schöne an diesem Projekt ist, daß die Gruppen ihre sonstige »Konkurrenz« außer acht lassen und gemeinsam am Ziel mitwirken, Betroffene in der Akutsituation der Erkrankung in ihrer Motivation zur Abstinenz zu bestärken. Das Projekt wird ständig weiter entwickelt. Es ist inzwischen auch Mitglied im Netzwerk des Bürgerbüros »Zebra« in Ulm und erhält von dort Förderung und Unterstützung.

Der Arbeitskreis »Suizidnachsorge Ulm«

Zur selben Zeit, als die Idee zum »Wegweiser« entstand, bildete sich auch aus den Reihen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) die Initiative, ein Angebot für Menschen in suizidalen Krisen bzw. nach erfolgtem Suizidversuch zu schaffen. In Anlehnung an bereits im Land existierende »Arbeitskreise Leben« wurde der Universitätsklinik Ulm angeboten, mit dem AK »»Suizidnachsorge Ulm« eine verbesserte Form der Krisenintervention und Nachsorge für Menschen in suizidalen Krisen zu erhalten. Fachleute aus Beratungsstellen und Jugendhilfe, Gesundheitsamt und Suchtberatung sowie freiberufliche TherapeutInnen schlossen sich mit den Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie und dem Sozialen Beratungsdienst am Klinikum zum AK »Suizid-Nachsorge Ulm« zusammen. Die Träger der Stellen, aus denen die MitarbeiterInnen kamen, unterstützten das Anliegen und stellten ihre MitarbeiterInnen für den Einsatz auf der Notfallstation frei. In Kleingruppen gaben sich die Mitglieder des Arbeitskreises regelmäßig kollegiale Supervision und Entlastung. Die betroffenen Patienten wurden bereits in der »Aufwachphase« aufgesucht und

ihnen die weitere Begleitung und Beratung angeboten. Zum Teil erstreckten sich Beratungen über einen längeren Zeitraum, bis sich der Betroffene stabil fühlte und neue Strategien für den Umgang mit Lebenskrisen entwickeln konnte. Der Einsatz ersetzte nicht die in manchen Fällen notwendige stationäre psychiatrische Behandlung und Therapie. Leider löste sich der Arbeitskreis im Jahr 1992 nach acht Jahren seiner Tätigkeit wieder auf.

Auswirkungen auf den Klinikalltag

Seit dem »Initiativenforum« an der Medizinischen Klinik im Jahr 1995 steht in zentraler Lage ein Informationsstand zur Verfügung. Dort können Selbsthilfegruppen ihre Angebote und Prospekte auslegen und veröffentlichen und damit auf ihre Anliegen aufmerksam machen. Darin konkretisiert sich die Zusammenarbeit zwischen dem Sozialen Beratungsdienst der Medizinischen Klinik und der Selbsthilfe in der Region Ulm, auch dem Selbsthilfebüro »KORN«, in einer weiteren Form. In der Nähe der Cafeteria und auf dem Weg zu den Stationen – laut einem Zivildienstleistenden des Sozialdienstes am »Information-Highway« – kommen Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten, Seelsorger, Verwaltung, also alle Bediensteten der Klinik an diesem Informationsstand vorbei und werden dadurch zwangsläufig darauf aufmerksam. Gleichermaßen können sich Patienten und ihre Angehörige über Selbsthilfe zu ihrem Krankheitsbild informieren. Der Soziale Beratungsdienst ist als verantwortliche Stelle gekennzeichnet und bietet sich zu weiterer Information und Beratung über die Selbsthilfe an. Es entstand eine Wirklichkeit, in der das Angebot der Selbsthilfe – insbesondere der Suchtselbsthilfe – zu einer Selbstverständlichkeit wurde und im Alltag der Klinik integriert ist. Dadurch hat sich die Sensibilität der MitarbeiterInnen des Medizinischen Klinik für die Anliegen der Selbsthilfegruppen erhöht. Das Angebot der Suchtkrankenhelfer ist aus dem Behandlungskonzept für Suchtkranke nicht mehr wegzudenken.

Auswirkungen auf das Verhältnis von Sozialarbeit und Selbsthilfe

Zwischen den VertreterInnen der Selbsthilfegruppen und dem Sozialdienst ist eine vertrauensvolle, zum Teil auch freundschaftliche Verbindung entstanden, die dem Grundgedanken der Selbsthilfe zusätzlich Tragfähigkeit verleiht und den Sozialdienst in der Erledigung seiner Aufgaben in wichtigen Punkten unterstützt und ergänzt. Ich bin der festen Überzeugung, daß sich professionelle Helfer und Ehrenamtliche gegenseitig ergänzen und auch brauchen. Nur in ständiger offener Kommunikation kann die Sensibilität entstehen, die für einen offenen Umgang mit Krankheit und Behinderung in unserer Gesellschaft erforderlich ist. Die Bereitschaft, einander zuzuhören und voneinander zu lernen, ist Grundvoraussetzung für Hilfen, die den Betroffenen zuteil werden sollen. Mit dem Netzwerk des »Initiativenforums« und dem »Know how« der Sozialarbeit lassen sich für die Betroffenen Barrieren überwinden und langfristig Vorurteile in unserer Gesellschaft abbauen. Zum »Miteinander« ist trotz des »Jahres der Behinderten« immer noch ein langer Weg, vor allem in Bereichen außerhalb des Gesundheitswesens. Daher ist die Integration des »Initiativenforums« über das Selbsthilfebüro »KORN« in das Bürgerbüro »Zebra« in Ulm

ein wichtiger Schritt zu diesen Zielen. In alle diese Bereiche ist, wie ausführlich dargelegt, der Sozialdienst ebenfalls eingebunden. Die Arbeit kann in vielen Fällen nur noch ehrenamtlich erfolgen, weil es im Alltag des Sozialdienstes zu viel Zeit beanspruchen würde. Es hat aber, auf die lange Zeit, auf die sich dieser Erfahrungsbericht bezieht, vorzeigbare Ergebnisse und Erfolge gezeitigt.

Persönliche Auswirkungen

Die vielfältigen Kontakte, die ich hier aufgezählt habe, spiegeln den ganzheitlichen Ansatz von Kliniksozialarbeit wider, wie ich ihn verstehe und auch für mich als Anspruch erhebe. Im Netzwerk denken und handeln befähigt auch, Klienten im Krankenhaus mit entsprechender Professionalität und vielfältigen Hilfen begegnen zu können. So ist für mich Sozialdienst eingebettet in das System des Klinikums mit seinen verschiedenen Berufsgruppen, in die Lebenswirklichkeit der Selbsthilfegruppen außerhalb und ihren verschiedensten Anliegen und in die psychosoziale Wirklichkeit des Gemeinwesens »Stadt Ulm« und ihrer Region. Ohne zu übertreiben kann ich von meinem Alltag unter diesen Gesichtspunkten sagen, daß mir die Sozialarbeit an der Medizinischen Universitätsklinik Ulm professionell gelingt und persönlich Freude und Befriedigung bereitet.

Schlußwort

Ich hoffe, meine Ausführungen tragen dazu bei, den ganzheitlichen Ansatz von Sozialarbeit im Krankenhaus mit dem Gedanken der Selbsthilfe »zusammendenken« zu können. Sie mögen dabei mitwirken, Netzwerke zu bilden und zu leben und damit zu professioneller Hilfe und zu einer menschlicheren Welt beizutragen.

Edwin Sannwald arbeitet als Sozialarbeiter am Universitäts-Klinikum Ulm, wo vielfältige Kooperationsbeziehungen zu Selbsthilfegruppen gepflegt werden.