

Beratungsrealität in neun Hessischen Selbsthilfekontaktstellen

Ergebnisse einer Dokumentation der Beratungen im Mai und Juni 2003

Im Mai und Juni 2003 dokumentierten neun Selbsthilfekontaktstellen in Hessen den Inhalt sämtlicher geleisteter Beratungen bei allen Personen, die sich wegen selbsthilfebezogener Problemstellungen an die Kontaktstellen wendeten. Vorausgegangen war eine Diskussion in der Arbeitsgemeinschaft der Hessischen Selbsthilfekontaktstellen (AG) über Art und Umfang der Beratungen und ein Beschluß darüber, mittels einer solchen Dokumentation eine realistische Abbildung der stattfindenden Beratungsarbeit als Verständigungsgrundlage für weitere Diskussionen zu gewinnen.

Für die Dokumentation des Beratungsinhalts wurde eine Liste von Themen aus Beratungsgesprächen zusammengestellt (a) aufgrund von Erfahrungen, was Themen und Fragen im Gespräch mit KlientInnen sein können, und (b) auf der Grundlage theoretischer/normativer Vorstellungen zum Verlauf des Beratungsprozesses, wie sie sich bspw. in der Darstellung von W. Thiel (NAKOS-Extra Nr. 18, 1993) finden. Diese Themenliste wird im Folgenden »Dokumentationsblatt« genannt (Abbildung 1).

Die MitarbeiterInnen der Selbsthilfekontaktstellen hatten beim Dokumentieren der Beratungsinhalte die Aufgabe, für jede Beratung zu notieren, ob diese Themen Gesprächsgegenstand waren – wenn nein, war eine Null (»0«) zu notieren, und wenn ja, war zu notieren, ob die jeweilige Fragestellung zu bejahen oder zu verneinen war. Bei einzelnen Fragen war im Klartext zu antworten, und es waren Angaben zur Person der KlientInnen zu notieren.

Die ad hoc entworfene Dokumentationsmethode kann sicherlich keine höheren methodischen Ansprüche erfüllen. Als Einschränkungen sind beispielsweise zu erwähnen, daß die Themenzusammenstellung in der AG zwar diskutiert wurde, aber es war keine Schulung für das Arbeiten mit dem Dokumentationsblatt möglich; beim Dokumentieren stellten sich einige handwerkliche Fehler bei den Formulierungen heraus, die eine sinnvolle Beantwortung erschwerten; es hätte noch das ein oder andere Thema aufgenommen werden können, wie z.B. die Frage nach den Fähigkeiten/Ressourcen der Ratsuchenden. Auch die sehr unterschiedlichen Arbeitsbedingungen der Selbsthilfekontaktstellen wirkten sich auf die Datensammlung aus. So machte bei einer Selbsthilfekontaktstelle die extrem hohe Zahl der telefonischen Beratungen ein Arbeiten mit dem Dokumentationsblatt unmöglich, und es wurde deshalb vereinfacht dokumentiert. Trotz dieser Einschränkungen zeichnen sich in den gewonnenen Ergebnissen charakteristische Merkmale der Problemstellungen und der Beratungsverläufe in verschiedenen Klientengruppen und unter verschiedenen Rahmenbedingungen ab.

Abbildung 1: Dokumentationsblatt mit Anweisung zum Ausfüllen

SHG - Beratungsinhalt (ja: + // nein: - // wenn nicht darüber gesprochen wurde: „0“ (1): Buchstaben eintragen // (3), (4), (5), (6), (23) und (24): Stichworte eintragen // pro KlientIn eine Spalte		
1	m/w // telefonisch/persönlich // Briefkontakt // E-Mail // einmalige/ mehrmalige Beratung //anonym	
2	Geburtsjahr (bei persönlichem Kontakt ggfs. schätzen)	
3	Anfrage von: Betroffene(r) // Gruppe // Angehörige(r) für Betroffene(n) // Fachkraft/Institution für Betroffene(n)// Fachkraft mit eigenem Anliegen	
4	Thema der Anfrage	
5	KlientIn ist wegen des Problems beim Hausarzt/ Facharzt/ Psychotherapeuten in Behandlung	
6	KlientIn fragt an auf: eigene Initiative / Anregung / Aufforderung durch Kurklinik / Krankenhaus / Hausarzt / Facharzt / Psychotherapeut / Angehörige / Freunde / Bekannte / Arbeitgeber / Gericht / andere Personen	
7	KlientIn meldet sich auf einen Zeitungsartikel	
8	KlientIn nimmt zum ersten Mal Beratung im Allgemeinen in Anspruch	
9	KlientIn ist stark beeinträchtigt und hilfebedürftig	
10	KlientIn sucht vorwiegend fachkundigen Rat und Hilfe zur Lösung des Problems	
11	KlientIn sucht Austausch mit anderen Betroffenen	
12	KlientIn wünscht ohne weitere Beratung Auskunft über eine SHG zum Thema	
13	KlientIn hat schon mal an einer SHG teilgenommen	
14	KlientIn kann ohne Erklärung im Beratungsgespräch SHGn von anderen Gruppen zutreffend unterscheiden	
15	KlientIn zeigt Interesse und geht auf Erörterung der Merkmale von SHGn ein	
16	Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppenarten spielen für KlientIn keine Rolle	
17	SHG zum Thema ist vorhanden	
18	KlientIn bevorzugt professionell geleitete Gruppe	
19	KlientIn bevorzugt SHG	
20	KlientIn erhält Informationen über die existierende SHG // Gruppe erhält die gewünschte Beratung	
21	Teilnahme an einer SHG ist für KlientIn voraussichtlich hilfreich	
22	KlientIn ist interessiert an / motiviert zur Gründung einer neuen SHG	
23	KlientIn sieht sich nicht in der Lage, eine Gruppengründung zu initiieren und sieht Probleme bzgl.	
24	Es wurden andere Unterstützungsmöglichkeiten empfohlen und es wurde entsprechend beraten: welche?	

Ergebnisse

(a) Anzahl der KlientInnen, Altersgruppen, Problembereiche, Menge der behandelten Gesprächsthemen

Es wurde bei 289 Personen der Beratungsinhalt mit dem Dokumentationsblatt dokumentiert. Darüber hinaus wurden 539 telefonische Beratungen in vereinfachter Form dokumentiert, die in der Ergebnisdarstellung nur punktuell berücksichtigt werden können.

In der Abbildung 2 wird die Aufteilung der 289 Personen nach Frauen und Männern sowie nach Altersgruppen dargestellt. Das Geschlechterverhältnis beträgt ziemlich genau 1 : 3 – ähnlich wie man es bei vielen Angeboten der medizinischen und psychosozialen Versorgung kennt. Etwa zwei Drittel aller KlientInnen, bei denen das Alter bekannt ist, befinden sich in den Geburtsjahrgängen 1955 bis 1974, das heißt im Alter zwischen Ende 20 bis Ende 40.

Abbildung 2: Anzahl der Frauen und Männer pro Altersgruppe

Altersgruppe (Geburtsjahr)	Männer, n=73				Frauen, n=216				
	1975 und jünger	1955-1974	1935-1954	unbekannt	1975 und jünger	1955-1974	1935-1954	1925-1934	unbekannt
Anzahl	7	37	13	16	23	90	36	6	57
Prozent aller KlientInnen	9,6	50,7	17,8	21,9	10,8	42,5	17,0	2,8	26,9
Prozent der KlientInnen mit bekanntem Alter	12,3	64,9	22,8	--	14,7	57,7	23,1	4,5	--

Mit der Abbildung 3 wird eine Übersicht gegeben, mit welchen Problemen sich die ratsuchenden Personen an die Selbsthilfekontaktstellen wendeten. Dazu wurden die von den Ratsuchenden genannten Probleme vier Problembereichen zugeordnet. Es ist klar zu sehen, daß zwei Drittel der Probleme aus dem Bereich der »Psycho-Themen« (Bereich 1 und 2) stammen. An oberster Stelle stehen Depressionen, Ängste und Beziehungsprobleme. Ob die hier gewählten Bezeichnungen für die Probleme diagnostisch »richtig« sind, muß dahingestellt bleiben – jedenfalls sind es die Bezeichnungen, die von den Ratsuchenden zunächst genannt wurden und mit denen die MitarbeiterInnen in den Selbsthilfekontaktstellen arbeiten müssen. In die Übersicht konnten die vereinfacht dokumentierten Beratungen teilweise aufgenommen werden. Die Gesamtzahl der genannten Probleme liegt daher bei 550.

In Abbildung 4 wird dargestellt, wie viele Personen in den vier verschiedenen KlientInnengruppen vertreten sind, wie sie sich auf die vier Problembereiche verteilen und wie das zahlenmäßige Verhältnis von telefonischen und persönlichen Beratungen ist. Auf die Unterscheidung zwischen Männern und Frauen wird hier und in der weiteren Ergebnisdarstellung verzichtet, weil festzustellen war, daß in allen möglichen Untergruppen das zahlenmäßige Verhältnis

Abbildung 3: Problembereiche und Häufigkeit einzelner Probleme

Problem-bereich	Problem	Anzahl der Nennungen	Prozent	Prozentsumme je Problembereich
1 psychosoziale Probleme	Depression (und Panik/Panikattacken, Angst, Sucht)	54	9,8	
	Angst/Ängste (und Panik/Panikattacken; und Depression)	50	9,1	
	Sucht (Alkohol und andere)	37	6,7	
	Psychische Erkrankung (Psychiatrieaufenthalt, seelische Probleme, Psychose, Trauma)	32	5,8	46,6
	Essstörung	27	4,9	
	Gewalterfahrung/sexueller Mißbrauch (12/4)	16	2,9	
	Lebensprobleme	14	2,5	
	Trauer	13	2,4	
	Koabhängigkeit	5	1,0	
sonstige	8	1,5		
2 Lebensprobleme	Beziehungsprobleme (Beziehungssucht, Eifersucht, Paarprobleme)	20	3,6	
	Eltern (von erkrankten Kindern)	17	3,1	
	Mobbing	16	2,9	19,4
	Messie	16	2,9	
	Angehörige (von Erkrankten)	12	2,2	
	Trennung/Scheidung	10	1,8	
	sonstige	16	2,9	
3 somatische Erkrankungen	Krebs	29	5,3	
	Schmerz	7	1,3	19,4
	sonstige	41	7,5	
Rest	Bspw.: finanzielle Förderung, Adressenaktualisierung, Durchführung von Veranstaltungen	34	6,2	6,2
	Nicht klar zuordenbare Themen (z.T. Gruppenberatung)	76	13,8	13,8
Summe		550	100	100

immer ungefähr 25 % Männer zu 75 % Frauen beträgt. In der Abbildung wird gleichzeitig dargestellt, in welcher Menge pro Untergruppe die Themen des Dokumentationsblattes Gesprächsgegenstand waren. Als einfache Maßzahl dient die Menge, mit der die Themen des Dokumentationsblattes *nicht* in der Beratung vorkamen, d.h. daß eine Null (»0«) notiert wurde; ein hoher Prozentwert in der Abbildung bedeutet also, daß nur wenige Themen des Dokumentationsblattes in den Beratungen der jeweiligen KlientInnen-Gruppe besprochen wurden.

In der großen Mehrzahl wurden Betroffene zu den Problembereichen 1 und 2 am Telefon beraten. In allen anderen Untergruppen finden sich relativ geringe KlientInnenzahlen. Entgegen der Erwartung fallen briefliche Anfragen oder

Abbildung 4: KlientInnenzahlen in Untergruppen; Menge der in der Beratung behandelten Themen

Alle KlientInnen (n=289; Männer: n=73, Frauen: n = 216)					
Brief/E-Mail: n = 7					
Persönliche Beratung, n = 58			Telefonische Beratung (ohne vereinfacht dokumentierte Beratungen), n = 224		
			„0“ %		
Betroffene, n = 49	Problembereich 1, n = 32	26,11	Betroffene, n = 128	Problembereich 1, n = 64	32,26
	Problembereich 2, n = 9	26,14		Problembereich 2, n = 38	38,54
	Problembereich 3, n = 7	26,89		Problembereich 3, n = 22	27,81
	Problembereich 4, n = 1			Problembereich 4, n = 4	
Angehörige für Betroffene, n = 5	Problembereich 1, n = 3		Angehörige für Betroffene n = 35	Problembereich 1, n = 11	43,85
	Problembereich 2, n = 0			Problembereich 2, n = 13	36,04
	Problembereich 3, n = 2			Problembereich 3, n = 11	45,99
	Problembereich 4, n = 0			Problembereich 4, n = 0	
Fachkräfte, n = 2	Problembereich 1, n = 0		Fachkräfte, n = 50	Problembereich 1 u. 2, n = 12 (6+6)	60,29
	Problembereich 2, n = 0			Problembereich 3, n = 13	58,82
	Problembereich 3, n = 2			Problembereich 4, n = 25	86,59
	Problembereich 4, n = 0				
Gruppen, n = 2	Problembereich 1, n = 0		Gruppen, n = 11	Problembereich 1, n = 0	
	Problembereich 2, n = 0			Problembereich 2, n = 0	
	Problembereich 3, n = 0			Problembereich 3, n = 0	
	Problembereich 4, n = 2			Problembereich 4, n = 11	

Anfragen per E-Mail so gut wie nicht ins Gewicht. Überraschend ist es, daß sich die Anfragen von Fachkräften in der Mehrzahl auf organisatorische Probleme richten, und daß sie erst in zweiter Linie nach Selbsthilfegruppen für Betroffene fragen; in den Problembereichen 1, 2 und 3 zusammen sind es so viele Anfragen wie allein im Problembereich 4.

Es ist sicher plausibel, zu erwarten, daß in der persönlichen Beratung mehr zur Sprache kommen kann oder gebracht wird als in der telefonischen Beratung, obwohl es keinen einfachen Grund dafür geben dürfte. Tatsächlich verhält es sich auch so: der Anteil der notierten Nullen ist bei den persönlichen Beratungen von Betroffenen am geringsten und bei den telefonisch beratenen Fachkräften im Problembereich vier am höchsten. In dieser Gruppe wäre zu vermuten, daß alle die im Dokumentationsblatt vorkommenden Themen bei der Besprechung eines »organisatorischen« Problems keine Rolle spielten. Zu fragen wäre aber auch, ob das zwangsläufig so ist, oder ob es i.S. einer »guten« Beratung gerade nicht so sein sollte, wie auch telefonische Beratungen nicht themenärmer sein sollten als persönliche Beratungen.

(b) Beratungsverläufe in verschiedenen KlientInnengruppen

Im Folgenden sollen Beratungsverläufe in verschiedenen KlientInnengruppen skizziert werden. Es wird beschrieben, welche Themen des Dokumentationsblattes vorzugsweise behandelt oder ausgelassen werden, und es wird nach

Erklärungsansätzen für die verschiedenen Charakteristika gesucht. Die Interpretation der vorliegenden Zahlen bzw. deren graphischer Darstellung ist als intuitive oder assoziative Formulierung von Thesen zu verstehen. Die Stichhaltigkeit der skizzenhaften Beschreibung nimmt naturgemäß ab, je geringer die Zahl der KlientInnen in einer Gruppe ist. Es sollen daher nur die Gruppen betrachtet werden, die mindestens zehn Personen umfassen. Das ist bei neun Gruppen möglich. Bei den vier größten Gruppen wird im Folgenden die graphische Darstellung zusammen mit der verbalen Charakterisierung wiedergegeben, bei den übrigen Gruppen beschränken wir uns auf die Schilderung der Charakteristika, die wir gesehen haben.

In den folgenden vier Abbildungen ist für jedes einzelne Thema des Dokumentationsblattes ausgewertet worden, zu welchem Prozentanteil das Thema in den Beratungsgesprächen nicht vorkam (»0«), und wenn es vorkam, zu welchem Prozentanteil die Fragestellung bejaht (»+«) oder verneint (-) wurde.

Die Abbildung 5 stellt den Verlauf der telefonischen Beratungen in der Gruppe der Betroffenen im Problembereich »Psychosoziale Probleme« dar. Bei Item 22 (Motivation zur Gruppengründung) wird zu 66 % eine Null notiert. Plausibel wird das dadurch, daß in 73 % der Anfragen die gewünschte Gruppe vorhanden ist und in 70 % die gewünschte Information gegeben wurde. Damit dürfte meistens die Frage der Gruppengründung entfallen. Über alle anderen Themen wird dagegen relativ häufig gesprochen, wenn auch in geringerem Maß verglichen mit den persönlichen Beratungen für Betroffene in diesem Themenbereich. Es erhalten aber auch 58 % Beratung zu anderen Hilfen.

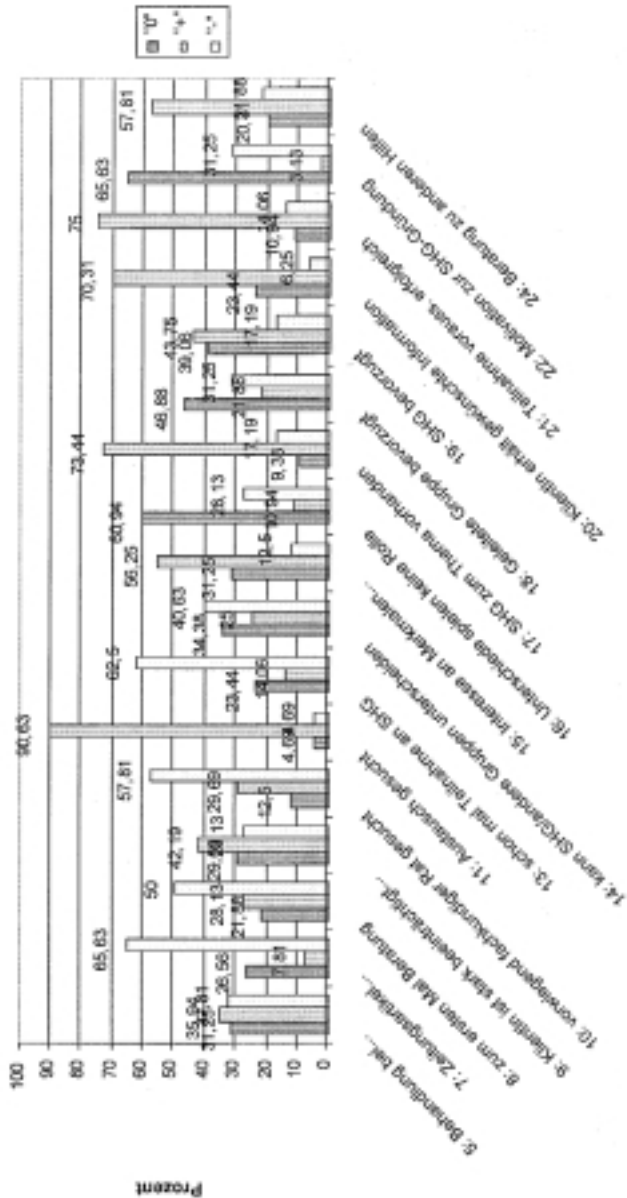
Allgemein mögen Beratungsanlässe in dieser Gruppe dadurch gegeben sein, daß 40 % der KlientInnen Gruppenarten nicht unterscheiden können und zu 56 % Interesse an der Erläuterung zeigen. Und es mögen auch beratungsgeübte KlientInnen dabei sein, denn 50 % geben an, daß sie nicht zum ersten Mal Beratung in Anspruch nehmen. Schließlich könnte auch Ambivalenz eine Rolle spielen, denn nur 44 % bevorzugen die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe (SHG).

Die empfohlenen Hilfen bei allen Ratsuchenden, die Beratung zu weiteren Hilfen bekamen, zielen zusammengefasst auf ambulante und im Einzelfall stationäre psychotherapeutische Behandlung. Bei Anrufern von außerhalb der Region wird empfohlen, eine Beratungsstelle/Kontaktstelle in der Nähe des Wohnorts aufzusuchen. Es erhielten überwiegend diejenigen Beratung zu weiteren Hilfen, bei denen einer starke Belastung festgestellt wurde, auch wenn die gewünschte SHG vorhanden war und darüber informiert wurde.

Die Abbildung 6 beschreibt die Beratungsverläufe in den Telefongesprächen mit Betroffenen im Problembereich »Lebensprobleme«.

In dieser Gruppe wird wenig darüber gesprochen, ob die Klientinnen Gruppentypen unterscheiden können, ob Interesse an der Erörterung von Gruppenmerkmalen besteht, und auch die Motivation zur Gruppengründung war selten ein Thema. In nur der Hälfte der Fälle ist eine passende SHG vorhanden. Die Frage, ob die Klientin zum ersten Mal Beratung in Anspruch nimmt, wird in

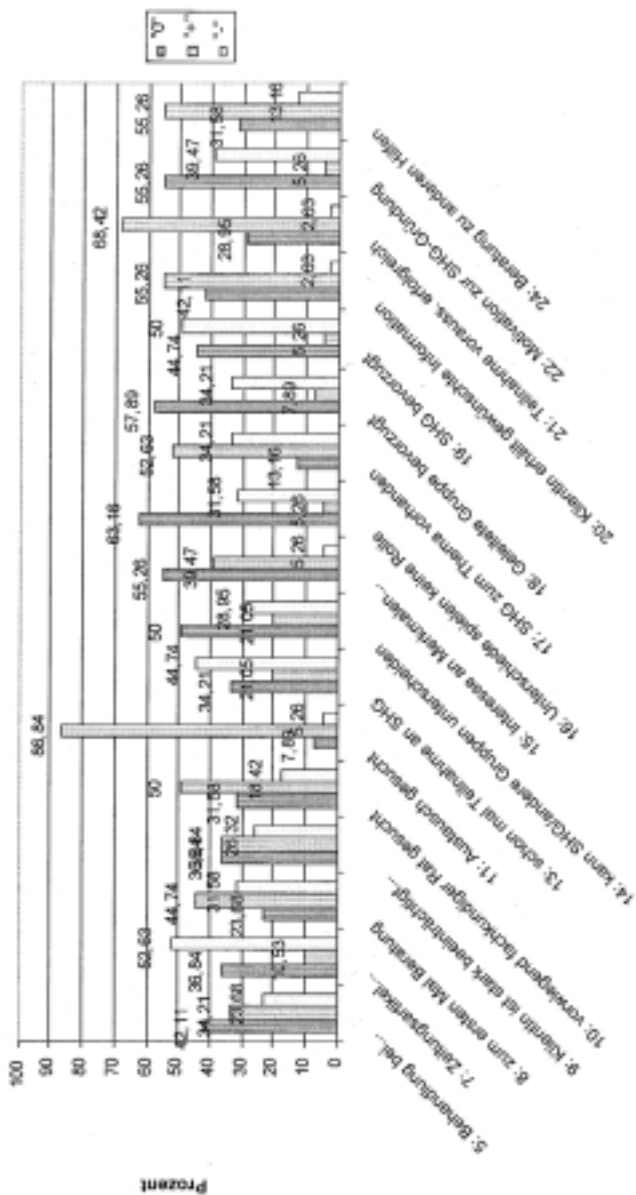
Abbildung 5: Telefonische Beratung, Betroffene, M+W, Problembereich 1 (n=64), Prozentanteile der 0/+/- Itemantworten



Themen des Dokumentationsblatts: Nummeriertheit

75 % thematisiert; 50 % suchen vorwiegend fachkundigen Rat, und 50 % verneinen es, daß sie bevorzugt eine SHG suchen, auch wenn in 86 % die Suche nach Austausch genannt wird, was in fast allen Untergruppen mit einem hohem Prozentsatz genannt wird. Gut die Hälfte der Klientinnen erhält die gewünschte Information, aber es wird auch gut die Hälfte zu anderen Hilfen geraten.

Abbildung 6: Telefonische Beratung, Betroffene, M+W, Problembereich 2 (n=38), Prozentanteile der 0/+- Itemantworten



Themen des Dokumentationsblattes: Nummeriertheit

zum Beispiel eine »Trennungsproblematik« zu chronischem Unglück führen kann. Es handelt sich anscheinend eher um KlientInnen, die in den Grundfesten erschüttert sind, kompliziert gestrickte Leute (»Mobbing«), die zu einem großen Teil eher nicht die Ressourcen haben, daß ihnen die Teilnahme an einer SHG helfen könnte. Die Beratung scheint sich insgesamt auf die Hilfebedürftigkeit und Ratlosigkeit einzustellen, bleibt dabei aber nicht nur auf Selbsthilfe zentriert. Die Beratung zu weiteren Hilfen zielt vor allem auf psychotherapeutische oder andere fachkundige Behandlung und richtet sich an diejenigen mit starker Belastung und geringer Motivation zur Gruppengründung.

Die Abbildung 7 beschreibt die telefonischen Beratungen für Betroffene im Problembereich »somatische Erkrankungen«. Über alle Themen wird relativ viel gesprochen. Passende SHG sind nur in 45 % vorhanden.

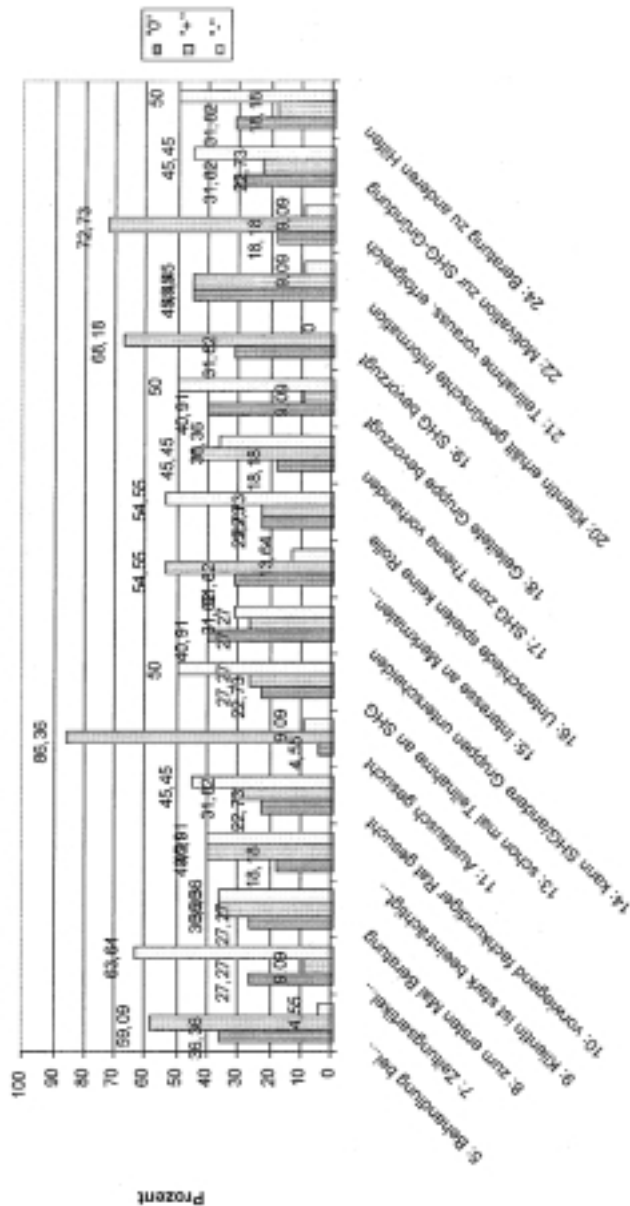
Besonders wird viel darüber gesprochen, ob zuvor Beratung gesucht wurde (summiert 72 %), wie stark die Beeinträchtigung durch die Erkrankung ist (summiert 82 %), ob vorwiegend fachkundiger Rat gesucht wird (summiert 77 %), ob Gruppenmerkmale unterschieden werden können (summiert 60 %) und ob Interesse an der Erörterung von Gruppenmerkmalen besteht (summiert 60 %, davon 55 % ja). Schließlich wird die Teilnahme an einer SHG in 73 % für voraussichtlich erfolgreich gehalten, aber nur 23 % sind zur Gruppengründung motiviert. Beratung zu anderen Hilfen erfolgt nur bei 18 %. Es entsteht der Eindruck von eher stark beeinträchtigten Klienten, für die eher wenig passende SHG erreichbar sind, und die, obwohl die Teilnahme wohl gut für sie wäre, nicht zur Gruppengründung motiviert sind. Möglicherweise ist die starke Beeinträchtigung durch die Erkrankung das Haupthindernis, so daß zwar in der Beratung relativ viel besprochen wird, aber SHG scheint nicht in erster Linie die gewünschte Hilfe zu bringen. Tatsächlich geben die Daten des Dokumentationsblattes jedoch keinen Hinweis darauf, was für die KlientInnen wirklich aus der Beratung folgt und ob sie bspw. nach »erfolgreicher« Beratung tatsächlich an der in Frage kommenden SHG teilnehmen.

Die Abbildung 8, die die persönliche Beratung von Betroffenen im Problembereich »Psychosoziale Probleme« beschreibt, bietet ein ganz anderes Bild.

Über fast alle Themen wird viel gesprochen. Für fast alle KlientInnen ist die passende SHG erreichbar. Anscheinend hoch motivierte, interessierte und verbal geübte KlientInnen suchen ausführliche Beratung, in der Mehrzahl haben sie noch nie an einer SHG teilgenommen, können Gruppentypen nicht voneinander unterscheiden und zeigen Interesse an den Merkmalen von SHG. Wie von einer Selbsthilfekontaktstelle ergänzend erläutert wurde, suchen sie teilweise die persönliche Beratung auf, weil von SHG das Beratungsgespräch zur Voraussetzung für die Gruppenteilnahme gemacht wird.

Im Vergleich zu den telefonischen Beratungen wird, wie zu erwarten war, in den persönlichen Beratungen über erheblich mehr Themen gesprochen. In dieser Gruppe wird nur über die Motivation zur Gruppengründung (75 % Null)

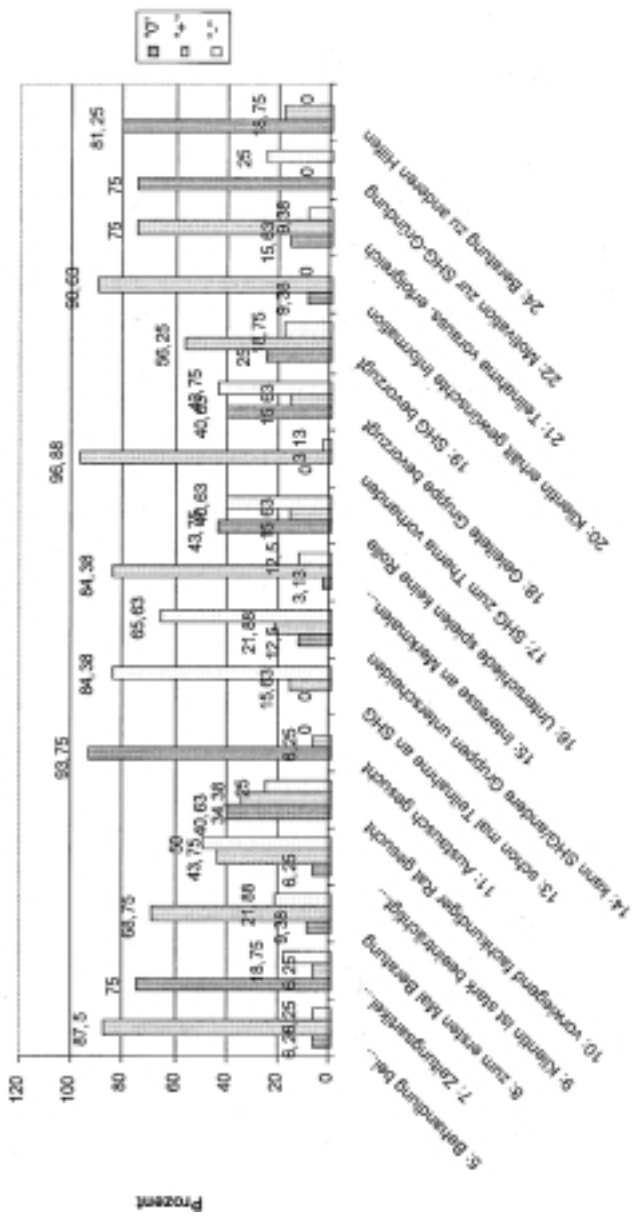
Abbildung 7: Telefonische Beratung, Betroffene, M+W, Problembereich 3 (n=22).
 Prozentanteile der 0/+/- Itemantworten



Themen des Dokumentationsblattes: Nummerinhalt

und über weitere Hilfen (81 % Null) sehr wenig gesprochen. Der Anteil der Null-Antworten bewegt sich ansonsten zwischen 0 % bis höchstens ca. 40 %. In 97 % der Fälle ist die gewünschte Gruppe vorhanden, in 91 % wird die Information gegeben, und in 75 % wird die Teilnahme als voraussichtlich erfolgreich angesehen, was der Grund dafür sein kann, daß Themen wie Gruppengründung und weitere Hilfen entfallen. Über die Frage der starken Beein-

Abbildung 8: Persönliche Beratung, M+W, Betroffene, Problembereich 1 (n=32), Prozentanteil der 0/+/- Itemsantworten



Themen des Dokumentationsblattes: Nummerninhalt

trächtigkeit wird bei 94 % der Klientinnen gesprochen (44 % ja, 50 % nein), in 91 % wird über die Frage geredet, ob zum ersten Mal Beratung beansprucht wird (69 % ja, 22 % nein), und es wird mitgeteilt, daß 88 % bereits in Behandlung sind und 6 % nicht.

So entsteht ein Bild davon, daß mit den Ratsuchenden viele der im Dokumentationsblatt angesprochenen Aspekte der Teilnahme an SHG besprochen werden und nicht einfach die simple Auskunft über die bestehende SHG gegeben wird.

Was ist aber eigentlich der Anlaß zur persönlichen Beratung? Oder gibt es keinen Anlaß außer den, daß es sich um hoch motivierte, verbal gewandte und reflektierte Klienten handelt, mit denen trotz aller Probleme einfach gut zu reden ist und die das nicht für überflüssig oder beängstigend oder sogar für unnützlich und unverständlich halten, und die sich nicht gegen das obligatorische Beratungsgespräch sperren? Interessant ist, daß die Klienten zu 66 % Gruppentypen nicht unterscheiden können und zu 84 % Interesse an der Erläuterung zeigen, so daß vielleicht daher der Beratungsbedarf kommen mag. Erstaunlich noch, daß in 94 % nicht darüber gesprochen wird, ob Austausch mit anderen Betroffenen gesucht wird – vielleicht ein Artefakt, weil es als Eingangsformel schon bei der (telefonischen) Terminvereinbarung gefallen sein kann oder weil es einfach vorausgesetzt und nicht weiter thematisiert wird. In allen anderen Gruppen außer bei den Fachkräften wird der Wunsch nach Austausch regelmäßig mit einem hohen Prozentsatz bejaht. Nicht ganz eindeutig fallen die Antworten aus, was die Bevorzugung von geleiteter Gruppe oder SHG angeht – SHG jedenfalls in 56 % der Fälle ja. Ambivalenz könnte also auch Beratungsanlaß sein.

Die telefonischen Beratungen für Angehörige, die für Betroffene in ihrer Familie nach einer SHG fragen, sind folgendermaßen zu beschreiben:

In der Gruppe der Anfragen zum Problembereich »Psychosoziale Probleme« (11 Fälle) wird selten darüber gesprochen, ob eine starke Beeinträchtigung vorliegt (55 % Null), ob Gruppentypen unterschieden werden können (64 % Null) und ob Interesse an der Erläuterung besteht (64 % Null). Die Frage der Motivation zur Gruppengründung ist sogar in 82 % kein Thema. Das ist genau derselbe Prozentsatz, mit dem die gewünschte SHG vorhanden ist und die Information gegeben wird. Es wird überwiegend nicht darüber gesprochen, ob die SHG voraussichtlich nützlich wird (55 %), aber es wird erstaunlicherweise in 64 % Beratung zu anderen Hilfen gegeben. Es entsteht das Bild einer eher auskunftsorientierten/-lastigen Beratung, in der von Beraterseite noch versucht wird, dem Klienten noch etwas mehr Auskunft mitzugeben. Aber es ist nicht recht plausibel, warum mit Angehörigen über die meisten Themen nicht richtig gesprochen wird, zumal sich gerade in diesem Themenbereich der Focus der Beratung gerade auch auf Angehörigenprobleme richten kann und vielleicht auch richten sollte. Die Beratung scheint sich tendenziell darauf einzustellen, daß die Anrufer ein indifferentes Verhältnis gegenüber SHG haben und das Gespräch dürfte sich im Einzelfall eher auf die Situation der Anrufer als Angehörige richten. Wiederum die Frage: ist es eine gute Beratung, wenn es sich eher in Richtung Angehörigenberatung entwickelt statt herauszuarbeiten, daß es unterschiedliche Wege für unterschiedliche Ratsuchende gibt und dabei auch das Thema SHG zu behandeln, auch wenn es »nur informativ«

wäre. Ganz offen bleibt leider die Frage, ob routinemäßig angeboten wird, daß die betroffene Person selbst zur Beratung kommen kann und u.U. auch sollte. Die Beratung zu weiteren Hilfen (7 Fälle) zielt auf spezielle fachliche Beratung, die teils auf die eigenen Probleme der Angehörigen eingeht.

Bei den Beratungen zum Problembereich »Lebensprobleme« (13 Fälle) zeigt sich im Wesentlichen dasselbe Muster wie in der vorigen Gruppe: es wird selten darüber gesprochen, ob Gruppentypen unterschieden werden können (62 % Null), und ob Interesse an der Erläuterung besteht (54 % Null). Die Frage der Motivation zur Gruppengründung wird in 62 % nicht thematisiert, ebenso häufig ist die gewünschte SHG vorhanden, und die Information wird in 54 % der Fälle gegeben. Im Unterschied zur vorigen Gruppe fällt auf, daß in 77 % über die voraussichtliche Nützlichkeit einer SHG gesprochen wird (69 % ja), aber es wird auch zu 63 % bejaht, daß vorwiegend fachkundiger Rat gesucht wird, und es erfolgt in 62 % Beratung zu anderen Hilfen. Außerdem wird in ca. 85 % thematisiert, ob zum ersten Mal Beratung in Anspruch genommen wird, was bei 69 % der Fall ist. Die beiden wichtigsten Unterschiede zur vorigen Gruppe sind, daß es weniger passende SHG gibt und daß sehr oft über den voraussichtlichen Erfolg der Teilnahme an einer SHG gesprochen wird. Die Beratung zu weiteren Hilfen, die in 7 Fällen gegeben wird, zielt wieder auf spezielle fachliche Beratung.

In der Gruppe der Anfragen zum Problembereich »somatische Erkrankungen« (11 Fälle) wird selten über den Grad der Beeinträchtigung gesprochen (55 % Null), ob Gruppentypen unterschieden werden können (55 % Null), ob Interesse an der Erläuterung besteht (64 % Null). Die Motivation zur Gruppengründung wird in 64 % nicht thematisiert. Die Frage, ob die gewünschte SHG existiert, wird in 91 % der Fälle beantwortet (45 % ja, 45 % nein), was in Widerspruch dazu steht, daß zu 82 % angegeben wird, daß über die gewünschte Information nicht gesprochen wird und nur bei 18 % die Information gegeben wurde.

Im Überblick entsteht wieder das Bild einer deutlich auskunftslastigen Beratung, die wenig vom Nutzen einer weiterführenden Beratung erkennen läßt, auch wenn in 45 % (4 Personen) der Fälle Beratung zu weiteren Hilfen erfolgt. Als Hypothese wäre anzunehmen, daß neben dem Motiv der Anrufer i.S. von »Wir wollen uns mal erkundigen« es ein eher entfernt liegendes Thema ist, über Gruppenstrukturen zu sprechen. Dagegen könnte den Anrufern ein Vorverständnis von SHG näher liegen, das von Erfahrungen im Rahmen stationärer medizinischer Behandlung geprägt ist und dann »Patientenschulung/-information« bedeutet oder auch ungefragt davon ausgeht, daß SHG im Bereich organischer Erkrankungen einen hohen Organisationsgrad besitzen. Das würde allerdings nicht erklären, daß mehrheitlich nicht über Gruppengründung gesprochen wird, zumindest bei den 36 %, bei denen die Gruppenteilnahme als voraussichtlich erfolgreich angesehen wird.

Bei den telefonischen Anfragen von Fachkräften aus anderen Einrichtungen zu den Problembereichen »psychosoziale Probleme« und »Lebensprobleme«, die für Betroffene anfragen (12 Fälle), fällt generell auf, daß bei fast allen Themen in über 50 % die Null notiert wird, also über fast alle Themen selten gesprochen wird. Besonders nicht über die Themen Beeinträchtigung (67 % Null), Interesse an Erläuterung (75 % Null) und Motivation zur Gruppengründung (83 % Null). Letzteres verwundert vor allem, weil in 75 % über das Vorhandensein der gewünschten SHG gesprochen wird (42 % ja, 33 % nein); bei einem Drittel der Anfragen hätte Gruppengründung also ein Thema sein können. Zu weiteren Hilfen wird in 50 % beraten, was deutlich über den 17 % liegt, wo keine Motivation zur Gruppengründung festgestellt wurde. Außer denen, die einfach das Vorhandensein einer SHG abfragen, mag es auch solche Fachkräfte geben, die versuchen, ihre eigene Arbeit zu verbessern und SHG in ihr »Angebot« aufzunehmen, indem sie sich des fachkundigen Rates durch die Selbsthilfe-Kontaktstelle bedienen, ohne selber die Struktur von SHG richtig zu verstehen. Zu fragen wäre zum einen, ob es Aufgabe der Kontaktstelle ist, Wissen ohne Reflexion durch den Empfänger einfach abzugeben, zum anderen ob es Aufgabe der Kontaktstelle ist, an dieser Stelle Supervision für KollegInnen aus anderen Einrichtungen zu leisten, die nicht unbedingt SHG-spezifisch ist (andernfalls käme das Thema der Motivation zur Gruppengründung zwangsläufig auf die Tagesordnung). Die dritte Frage wäre, wie die Kontaktstelle solche Anfragen entweder differenzierter selbsthilfespezifisch beantworten oder gegebenenfalls abweisen kann.

Auch bei den telefonischen Anfragen von Fachkräften für Betroffene zum Problembereich »somatische Erkrankungen« (13 Fälle) wird über die meisten Themen selten gesprochen: über den Grad der Beeinträchtigung (62 % Null), über die Unterscheidung von Gruppentypen und das Interesse an der Erläuterung (jeweils 85 % Null) und über die Motivation zur Gruppengründung (69 % Null). Erstaunlicherweise wird in 62 % vorwiegend fachkundiger Rat gesucht – das kann aber auch heißen, daß die Fachkraft für sich selbst fachkundigen Rat sucht, indem sie bei der Selbsthilfe-Kontaktstelle anruft, wo die Anfrage in diesem Sinne notiert wird. In 93 % wird die Frage behandelt, ob es die gewünschte SHG gibt (62 % ja, 31 % nein), und in 62 % wird die Information gegeben. Zu weiteren Hilfen wird noch in 46 % beraten, wobei möglicherweise vor allem die 31 % beraten werden, für die es keine SHG gibt. Immerhin zu 30 % wird über die Motivation zur Gruppengründung gesprochen (jeweils 15 % ja und nein). Schließlich ist ein ganz überraschender Wert, daß zu 92 % nicht darüber gesprochen wird, ob die Teilnahme an einer SHG für die Betroffenen voraussichtlich erfolgreich wäre. Ansonsten gelten hier dieselben Überlegungen wie bei der vorigen Gruppe.

Bei telefonischen Anfragen von Fachkräften im Problembereich »Organisation« ist die Überraschung zunächst, daß ein so großer Teil der Fachkräfte (25 Fälle) wegen eher »organisatorischer« Fragen anruft, soviel wie in den anderen Problembereichen zusammen. Es wird nach Adressen von Beratungs- und/oder Selbsthilfe-Kontaktstellen außerhalb der Region gefragt, in zehn Fäl-

len werden Informationen zu allen SHGn in der Region abgefragt, Themen sind auch die Geldbeschaffung, der Umgang mit politischen Akteuren, wie man eine Veranstaltung organisiert oder Referenten findet.

So ist es dann auch plausibel, daß über alle Themen des Dokumentationsblattes so gut wie nicht gesprochen wird, weil sie nichts mit dem Inhalt der Anfrage zu tun haben. Im Rückschluß bestätigt sich dadurch, daß bei den anderen drei Problemereichen die Anfragen überwiegend so zu verstehen sind, daß die Fachkraft im Namen der betroffenen Person spricht, der Beratungsverlauf aber in spezifischer Weise themenarm ist.

(c) Einfluß der Arbeitskapazität der Selbsthilfekontaktstellen

Auch die Arbeitskapazität der einzelnen Selbsthilfekontaktstellen hat einen Einfluß darauf, in welchem Umfang Themen im Beratungsgespräch angesprochen werden. Die folgende Abbildung 9 stellt die Arbeitskapazität der Selbsthilfekontaktstellen dar.

Abbildung 9: Wochenstundenzahl und Anzahl der MitarbeiterInnen pro Selbsthilfekontaktstelle

Kontaktstelle Nr.	Wie viele Wochenstunden stehen für die Arbeit der SH-Kontaktstelle zur Verfügung («Hauptaufgabe») bzw. wie viele Wochenstunden werden im Durchschnitt für alle Aufgaben der SH-Kontaktstelle aufgewendet («Nebenaufgabe»)?	Wie viele MitarbeiterInnen sind mit den Beratungs- und Informationsaufgaben der SH-Kontaktstelle beschäftigt?	Unterdurchschnittliche (=1) bzw. überdurchschnittliche (=2) Wochenstundenzahl
1	5	2	1
2	6	3	1
3	10	1	1
4	10	1	1
5	11	2	1
6	20	1	2
7	28	2	2
8	60	2	2
9	19,5	2	2
Summe	169,5	16	
Durchschnitt	18,83	1,78	

Der Wochenstunden-Durchschnitt der fünf Kontaktstellen mit unterdurchschnittlicher Wochenstundenzahl (1) beträgt 8,4 Stunden, der Durchschnitt der vier Kontaktstellen mit überdurchschnittlicher Stundenzahl (2) beträgt 31,9 Stunden.

Die durchschnittliche MitarbeiterInnenzahl in beiden Gruppen unterscheidet sich kaum (1,8 und 1,75).

Unterschiede zeigen sich in der Weise, daß die vier Kontaktstellen mit überdurchschnittlicher Stundenzahl bei knapp vierfacher Arbeitszeit im Vergleich zu den fünf »unterdurchschnittlichen« Kontaktstellen knapp siebenmal soviel Anfragen beantworten (174,5 KlientInnen : 26,0 KlientInnen; die vereinfacht dokumentierten Beratungen wurden in die Berechnung einbezogen). Die Streubreite der Klientenzahlen ist bei den »überdurchschnittlichen« Kontaktstellen erheblich größer.

Die nächste Abbildung 10 soll zeigen, daß die verschiedenen KlientInnengruppen bei allen Selbsthilfekontaktstellen mit ungefähr derselben Gewichtung vorkommen. Die telefonische Beratung nimmt ungefähr 85 % der Fälle ein (die vereinfacht dokumentierten telefonischen Beratungen konnten nicht berücksichtigt werden).

Abbildung 10 : Über-/unterdurchschnittliche Arbeitskapazität und Anzahl der KlientInnen in Untergruppen

Kontaktstellen mit überdurchschnittlicher Stundenzahl , n = 159				Kontaktstellen mit unterdurchschnittlicher Stundenzahl, n = 130			
Brief: n = 4		E-Mail: n = 2		Brief: n = 0		E-Mail: n = 1	
Persönliche Beratung, n = 39		Telefonische Beratung, n = 114		Persönliche Beratung, n = 19		Telefonische Beratung, n = 110	
Betroffene, n = 36	Problembereich 1, n = 24 Problembereich 2, n = 7 Problembereich 3, n = 5 Problembereich 4, n = 0	Betroffene, n = 58	Problembereich 1, n = 32 Problembereich 2, n = 16 Problembereich 3, n = 8 Problembereich 4, n = 2	Betroffene, n = 13	Problembereich 1, n = 8 Problembereich 2, n = 2 Problembereich 3, n = 2 Problembereich 4, n = 1	Betroffene, n = 70	Problembereich 1, n = 32 Problembereich 2, n = 22 Problembereich 3, n = 14 Problembereich 4, n = 2
Angehörige, n = 1	Problembereich 1, n = 1 Problembereich 2, n = 0 Problembereich 3, n = 0 Problembereich 4, n = 0	Angehörige, n = 16	Problembereich 1, n = 5 Problembereich 2, n = 6 Problembereich 3, n = 5 Problembereich 4, n = 0	Angehörige, n = 4	Problembereich 1, n = 2 Problembereich 2, n = 0 Problembereich 3, n = 3 Problembereich 4, n = 0	Angehörige, n = 20	Problembereich 1, n = 6 Problembereich 2, n = 7 Problembereich 3, n = 7 Problembereich 4, n = 0
Fachkräfte, n = 2	Problembereich 1, n = 0 Problembereich 2, n = 0 Problembereich 3, n = 2 Problembereich 4, n = 0	Fachkräfte, n = 35	Problembereich 1, n = 4 Problembereich 2, n = 3 Problembereich 3, n = 7 Problembereich 4, n = 21	Fachkräfte, n = 0	Problembereich 1, n = 0 Problembereich 2, n = 0 Problembereich 3, n = 0 Problembereich 4, n = 0	Fachkräfte, n = 14	Problembereich 1, n = 2 Problembereich 2, n = 3 Problembereich 3, n = 5 Problembereich 4, n = 4
Gruppen, n = 0	Problembereich 1, n = 0 Problembereich 2, n = 0 Problembereich 3, n = 0 Problembereich 4, n = 0	Gruppen, n = 5	Problembereich 1, n = 0 Problembereich 2, n = 0 Problembereich 3, n = 0 Problembereich 4, n = 5	Gruppen, n = 2	Problembereich 1, n = 0 Problembereich 2, n = 0 Problembereich 3, n = 0 Problembereich 4, n = 2	Gruppen, n = 6	Problembereich 1, n = 0 Problembereich 2, n = 0 Problembereich 3, n = 0 Problembereich 4, n = 6

Die Abbildung 11 gibt einen Eindruck von unterschiedlichen Beratungsverläufen abhängig von der Arbeitskapazität der Selbsthilfekontaktstellen. Als einfache Maßzahl dient wieder die Häufigkeit oder Menge, mit der die Themen des Dokumentationsblattes nicht in der Beratung vorkamen, d.h. daß eine Null (»0«) notiert wurde; ein hoher Prozentwert in der Abbildung bedeutet, daß nur wenige Themen des Dokumentationsblattes in den Beratungen der jeweiligen KlientInnengruppe besprochen wurden. Der interessante Befund ist hier, daß bei den Selbsthilfekontaktstellen mit überdurchschnittlicher Stundenzahl die Null durchweg häufiger notiert wird und die entsprechende Prozentangabe höher liegt als bei den Kontaktstellen mit unterdurchschnittlicher Arbeitskapazität. Eine Erklärung wäre, daß die erheblich höhere durchschnittliche KlientInnenzahl und die anderen Aufgaben der Selbsthilfekontaktstelle sich in einer Verknappung der Gesprächsinhalte niederschlagen. Kleine Selbsthilfekontaktstellen können sich dagegen ausführlicher mit den einzelnen KlientInnen befassen, haben aber für die anderen Aufgaben geringen Spielraum. Wenn man erwarten würde, daß »mehr beraten« wird, also mehr Themen behandelt werden (=geringerer Prozentwert), wenn es die gesuchte Selbsthilfegruppe nicht gibt, so zeigt sich das der Tendenz nach vor allem bei den Gesprächen mit Fachkräften aus anderen Einrichtungen. Zu beachten sind aber die recht geringen Gruppengrößen, die eine zwingende Interpretation nicht zulassen.

Abbildung 11 : Über-/unterdurchschnittliche Arbeitskapazität und Menge der nicht besprochenen Themen im telefonischen/persönlichen Beratungsgespräch

Kontaktstellen mit <i>über</i> durchschnittlicher Zahl				Kontaktstellen mit <i>unter</i> durchschnittlicher Stundenzahl			
Persönliche Beratung		Telefonische Beratung		Persönliche Beratung		Telefonische Beratung	
	»0«		»0«		»0«		»0«
Betroffene, n = 36	29,08 %	Betroffene, n = 58	44,05 %	Betroffene, n = 13	17,19 %	Betroffene, n = 70	24,37 %
Betroffene/ SHG nicht vorhanden, n=4	27,94 %	Betroffene/ SHG nicht vorhanden, n=15	46,06 %	Betroffene/ SHG nicht vorhanden, n=1	11,76 %	Betroffene/ SHG nicht vorhanden, n=18	25,49 %
		Angehörige, n = 16	53,31 %			Angehörige, n = 20	32,94 %
		Angehörige/ SHG nicht vorhanden, n=0	---			Angehörige/ SHG nicht vorhanden, n=8	38,34 %
		Fachkräfte, n = 35	81,68 %			Fachkräfte, n = 14	53,78 %
		Fachkräfte/ SHG nicht vorhanden, n=6	66,67 %			Fachkräfte/SHG nicht vorhanden, n=3	37,25 %

Resümee

In einer früheren Version dieses Berichts enthielt der Arbeitstitel noch den Begriff »Beratungsqualität«. An die Stelle wurde bewußt das Wort »Beratungsrealität« gesetzt. Damit soll dem allfälligen Mißverständnis vorgebeugt werden, es handele sich hier schon um die Darstellung einer »guten« Beratungspraxis. Auch wenn es methodische Einschränkungen gibt, ist durch die realistische Abbildung das Ziel der Untersuchung erreicht, daß die fachliche Diskussion über die erreichte Güte in der Beratungspraxis der Selbsthilfekontaktstellen mit diskutablen Material versorgt ist.

Die Ergebnisse zeichnen – zumindest in Umrissen – das Profil der an die Selbsthilfekontaktstellen herangetragenen Anliegen und in Relation dazu das Profil der Reaktionen der Selbsthilfekontaktstellen nach. Zu diskutieren wäre, ob das Profil der Reaktionen dem entspricht, was in der seit langem öffentlich geführten Fachdiskussion über die notwendige Profilierung der Selbsthilfekontaktstellen als eigener Einrichtungstyp gemeint ist. Zu prüfen wäre, ob und wie es gelingt, der großen Bandbreite der herangetragenen Anliegen so zu begegnen, daß (a) die Selbsthilfekontaktstelle nicht im diensteifrigen Reagieren auf alle Ansinnen der konzeptionellen Beliebigkeit zum Opfer fällt (auch wenn die Existenznot zu einer so gearteten Reaktivität verleiten könnte), (b) daß Ratsuchende sich selbsthilfespezifisch gut beraten fühlen, und (c) daß Ratsuchende sich nicht von der Selbsthilfekontaktstelle als spezialisierter Einrichtung mit ihrem Problem allein gelassen sehen.

Damit die Entwicklung der Selbsthilfekontaktstellen in Richtung auf das gewünschte Profil nicht nur Programm bleibt, müssen die nötigen Ressourcen (Aus- und Fortbildung, Zeit, Raum, Geld etc.) zur Verfügung stehen. Impuls- und IdeengeberInnen für die Entwicklung sind an zentraler Stelle die MitarbeiterInnen der Selbsthilfekontaktstellen und ihre Fachorganisationen.

Hans-Christian Sander arbeitet in der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen der Bürgerinitiative Sozialpsychiatrie in Marburg. Die in diesem Beitrag vorgestellte Untersuchung der Beratungsrealität in Selbsthilfekontaktstellen hat er für die Arbeitsgemeinschaft der Hessischen Selbsthilfekontaktstellen durchgeführt und ausgewertet. Dabei hat Astrid Welker-Paulun von der Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt besonders intensiv mitgearbeitet.