

selbsthilfegruppenjahrbuch
2002

DAG SHG

selbsthilfegruppenjahrbuch 2002

Herausgeber:

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

Redaktion:

Anita Jakobowski, 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-Krankenkasse 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).

Entwicklung und Evaluierung eines Fortbildungsprogramms für Leiterinnen und Leiter von Krebs-Selbsthilfegruppen¹

Einleitung

Die Literatur zu Selbsthilfegruppen ist in den letzten Jahren sehr umfangreich geworden. Befaßt wurde sich mit der Definition der Selbsthilfe (Daum 1981; Moeller 1996; Wittern 1985), mit verschiedenen Modellen von Selbsthilfegruppen, mit den Entwicklungsprozessen bzw. Phasen in den Selbsthilfegruppen (Schnurre 1993), mit den durch Selbsthilfegruppen eingetretenen allgemeinen Veränderungen (Schafft 1987) sowie mit den Wirkungen von Selbsthilfegruppen im Onkologiebereich (z.B. Matzat 1988; Kollenbaum u. a. 1993; Moeller 1977). Nur wenige Arbeiten befassen sich mit dem Training von Anleiter/innen von Selbsthilfegruppen (Block / Hewelny 1987; Reddy 1985).

In einer Studie an Selbsthilfegruppen mit Krebspatient/innen und Anorexie-Patient/innen wurden deutliche Gruppeneffekte zwischen trainierten und untrainierten Anleiter/innen gefunden, obgleich die Zufriedenheit in den beiden Gruppen nicht unterschiedlich war (Block / Llewelyn 1987). Die Inhalte solcher Trainings für Gruppenanleiter/innen werden in einer Studie von Reddy (1985) allgemein für Selbsthilfegruppen und im speziellen für Diabetes-Selbsthilfegruppen (Schüffel / Stielke 1988) beschrieben.

Kenntnisse über Persönlichkeitstheorien, über Gruppendynamik und Interventionen in Gruppen stehen im Vordergrund. Hinzu kommen Kenntnisse über den Umgang mit der spezifischen Erkrankung sowie über das Non-Compliance-Verhalten der Patient/innen. Über die Inhalte eines Seminars für Mitglieder verschiedener Selbsthilfegruppen aus dem Suchtbereich berichtet Göbel (1989). Der Fokus lag hier auf der Gestaltung von Einzelgesprächen und Erstkontakten.

Einige Hinweise zur Gestaltung eines Curriculums für Trainings finden sich in der Beschreibung der Gruppendynamik von Selbsthilfegruppen, z. B. bei Schnurre (1993) und Asam u. a. (1984). Schnurre beschreibt ein 5-Phasen-Modell der Selbsthilfgruppenentwicklung mit einer Eingangsphase, einer Reflektionsphase, einer Handlungsphase, einer Integrationsphase und einer Phase der Neuorientierung. Asam u. a. gehen von einem siebenstufigen Phasenmodell aus. Sie nennen diese Phasen: Zusammenfinden und Formulierung, Konflikt, Kohäsion, Arbeit, Selbstevaluation und Auflösung, Spaltung, Re-Definition.

Einen anderen Aspekt zur Anleitung der Gruppen stellt Daum (1981) heraus. Er beschreibt als wichtigste Merkmale der Selbsthilfegruppen die Gleichstellung aller Mitglieder, die eigenverantwortliche Entscheidung der Gruppe und die freiwillige, kostenlose Teilnahme. Das Arbeitskonzept der Selbsthilfegruppen

beruht auf dem Gruppen-, Kontinuitäts- und Selbsthilfeprinzip. In der Anfangsphase der Gruppen sei das Gespräch über Ängste, Unsicherheiten und Zweifel der Mitglieder wichtig, um das Entstehen einer stabilen Selbsthilfegruppe zu fördern. Lobnig (1992) verweist in diesem Zusammenhang in Bezug auf die Anleitung einer Selbsthilfegruppe für psychiatrische Patienten darauf, daß der Anleitungsprozeß nicht geradlinig verläuft, sondern einer Gratwanderung zwischen Engagement und Distanzierung, zwischen Leiten und Loslassen können gleicht. Er weist damit auch auf die Schwierigkeiten hin, die in einer Selbsthilfegruppe auf einen Anleiter/eine Anleiterin zukommen. Dieses Anleiterverhalten hat auch Einflüsse auf die Interaktion zwischen Anleiter/in und Gruppe. Matzat (1988) beobachtete bei Teilnehmern einer Krebs-Selbsthilfegruppe, daß eine zunehmende Inaktivierung und eine Erwartung, durch den Gruppenleiter versorgt zu werden, eintrat.

Fragestellung

In der vorliegenden Studie wurde die Frage gestellt, welche Wirkungen ein Fortbildungsprogramm erzielt, das sich an Anleiter/innen von SHG mit onkologisch erkrankten Personen richtet.

Dazu wurde ein Fortbildungsprogramm entwickelt und in mehreren Schritten zusammen mit den Teilnehmer/innen evaluiert.

Das Ziel der Untersuchung war somit eine Prozeß- und Ergebnisevaluation eines Fortbildungsprogramms für SHG-Anleiter/innen.

Nach Scriven (1972, 1980) hat die Unterscheidung von summativer und formativer Evaluation besondere praktische Bedeutung erlangt.

Die *summative Evaluation* vergleicht und bewertet die Wirksamkeit bereits abgeschlossener Interventionen. Demgegenüber wird unter *formativer Evaluation* eine prozeßbegleitende Analyse und Bewertung verstanden, d.h. Intervention und Wirkung werden kontinuierlich überprüft, mit dem Ziel, die laufende Intervention zu modifizieren und zu verbessern. Über die formative Evaluation wird in diesem Teil nicht berichtet, sondern die Ergebnisse der summativen Evaluation sollen im Vordergrund stehen.

Anlage der Untersuchung und Beschreibung des Programms

Die Wirkung des Fortbildungsprogramms wurde in einem Pre-Post-Design mit Messungen vor Beginn und am Ende der Fortbildung durch eine Befragung der Teilnehmer/innen untersucht.

Als »Treatment« diente ein 10 Doppelstunden umfassendes Trainingsprogramm, das von den Teilnehmer/innen durchlaufen wurde.

Die Schwerpunkte sind das kommunikative Handeln, gesprächsförderndes Verhalten, Klient/innen zentrierte Gesprächsführung, Gesprächs- und Moderationstechniken, eigene Betroffenheit versus erwartete Professionalität, eigene und Gruppenressourcen. Tabelle 1 gibt einen Überblick der Inhalte dieses Programms.

Tab. 1: Themen und Schwerpunkte des Curriculums

Themensammlung
<i>Grundlagen zwischenmenschlicher Kommunikation</i> <ul style="list-style-type: none">– Einführung / Grundbegriffe– Entstehung von Kommunikationsstörungen– Kommunikative Fertigkeiten (Zuhörer/Berater / Erzähler/Ratsuchender)
<i>Gesprächs- und Moderationstechniken</i> <ul style="list-style-type: none">– Einführung– Gefahren und Lasten der Gesprächsführung– Strukturierung von Gesprächen– Zuhören mit Methode– Vorstellung ausgewählter Techniken
<i>Klientenzentrierte Gesprächsführung nach Rogers</i> <ul style="list-style-type: none">– Einführung– Grundvariablen (Empathie, Akzeptanz, Kongruenz), Bedeutung für das Verhalten im Gespräch
<i>Gesprächsführung in schwierigen Situationen / Grundlagen der Beratung</i> <p>Thematische Konzeption: Krebserkrankung und Angst – Hilfestellungen für Gespräche</p>
<i>Krankheitsmodelle bei onkologischen Erkrankungen / Krankheitseinstellungen</i> <ul style="list-style-type: none">– Einstellungen, die für den Krankheitsverlauf günstig sind– Ableiten von Arbeitsschwerpunkten für die Selbsthilfegruppe

Zum Ablauf der Doppelstunden einige Bemerkungen:

- Die Kurse beginnen mit einer gemeinsamen Übung (Entspannung; Progressive Muskelentspannung; Autogenes Training). Es werden einige Übungen vorbereitet, auf die im Verlauf der Kurseinheit bei Bedarf zurückgegriffen werden kann.
- Bezogen auf das Thema der Doppelstunde wird eine praktisch orientierte Fragestellung zunächst in Kleingruppen bearbeitet. Dabei besteht die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch. Dann trifft sich die gesamte Gruppe zum Gespräch und zum Sammeln der Schwerpunkte, die von der Kursleiterin am Flipchart visualisiert werden. Eine Zusammenfassung erfolgt durch die Kursleiter/in mittels des vorbereiteten Materials zur Thematik. Entsprechend der zur Verfügung stehenden Zeit werden pro Doppelstunde 2-3 Gesprächsrunden in dieser Form durchgeführt.
- In jeder Doppelstunde wird außerdem eine ausgewählte Gesprächssituation thematisch behandelt, z.B. Hilfestellungen für Gespräche gegen die Angst (bei Krebserkrankung). Auch hier werden zunächst die Erfahrungen der Teilnehmer/innen gesammelt, konkrete Situationen und Schwierigkeiten besprochen und praktische Hilfestellungen aufgezeigt.
- Die Teilnehmer/innen erhielten zu den entsprechenden Themen schriftliche Übersichten.

- Das Aufstellen von Gruppenregeln für die Veranstaltung ist nach unseren Erfahrungen nicht zu empfehlen. Verhaltensweisen in Gruppen und damit verbundene Erfahrungen sollten jedoch thematisiert werden.
- Als Vermittlungsform bzw. eine Möglichkeit Themen zu visualisieren und Aspekte aus Gesprächen festzuhalten, wurde ein Flipchart eingesetzt. Für alle Kursteilnehmer/innen blieb so der Überblick erhalten und ganz persönliche Erfahrungen konnten aufgenommen werden. Jeder Teilnehmer/jede Teilnehmerin konnte sehen, was aufgeschrieben wurde, so daß das Gefühl kontrolliert zu werden, wenig unterstützt wurde.

Instrumente

Eingesetzt wurden drei Fragebögen:

Erster Fragebogen zu Kenntnissen und Erfahrungen in der Selbsthilfgruppenarbeit,

zweiter Fragebogen zur Beurteilung der Weiterbildungsveranstaltung für Leiter/innen von onkologischen Selbsthilfgruppen. In ihm wurde erfragt:

- die Wichtigkeit der einzelnen Themenbereiche in der Gruppenarbeit
- fehlende inhaltliche Bereiche
- Kompetenzen in der Gruppenleitung
- Kenntnisse in Bezug auf Gruppendynamiken.

Außerdem wurde der Gießener Beschwerdefragebogen (GBB 24) vorgegeben.

Skalenbildung und prä-post-Vergleich

Fragen zu den Fähigkeiten und Kenntnissen der Leiter/innen wurden zu Skalen zusammengefaßt (s. Tab. 2). Die Skalenbildung erfolgt auf Grundlage zweier Vorgehensweisen. Vier Skalen zu den Fähigkeiten wurden mittels Faktorenanalyse und fünf zu den Kenntnissen durch inhaltlich festgelegte Kriterien gebildet. Die Faktorenanalyse nach dem Hauptkomponentenmodell erfolgte über die Fragen zu den Fähigkeiten der Leiter/innen. Es ergaben sich vier Faktoren mit einem Eigenwert größer Eins und einer aufgeklärten Varianz von 79%. In Tabelle 2 sind die Skalenbenennungen und die dazugehörigen Items mit den Faktorladungen wiedergegeben. Die Skalenwerte wurden durch die Summe der Einzelfragen mit einer Ladung größer 0.50 nach Varimaxrotation gebildet. Die Skalen zu den Kenntnissen der Gruppenleiter/innen wurden an den Inhalten der Trainingseinheiten orientiert gebildet (s. Tab. 3).

Datenauswertung

Als statistische Verfahren wurden nach Prüfung der Normalverteilung durch den *Kolmogoro-Smirnov* sowie dem Test nach *Lilliefors* und der visuellen Prüfung durch trendbereinigte Normalverteilungsplots die Verfahren: t- Test nach Student, t- Test für abhängige Stichproben sowie Effektstärkenberechnungen gewählt. Bei Nicht-Normalverteilung erfolgte die Anwendung der dazu analogen nonparametrischen Verfahren.

Für die gesamte Untersuchung wurde ein Signifikanzniveau von 5% festgelegt.

Tab. 2: Fähigkeitsskalen mit ihren Benennungen, der Itemzuordnung und Ladungen in der Faktorenanalyse

Skalen: Fähigkeiten der Leiter	Items
Klarheit, Entscheidungsfähigkeit und Organisation	<ul style="list-style-type: none"> - Fähigkeit, Vorstellungen und Wünsche klar aus zudrücken (.87) - Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen (.84) - Fähigkeit, Probleme in der Gruppe offen anzusprechen (.74)
Zurückstellen eigener Bedürfnisse	<ul style="list-style-type: none"> - Fähigkeit, andere in der Gruppe zu beeinflussen (.83) - Verständnis für die Gefühle anderer (.69) - Neigung, meine Bedürfnisse zugunsten anderer zurückzustellen (.88)
Emotional offen sein und delegieren	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitschaft, anderen zu sagen, was ich fühle (.90) - Fähigkeit, Aufgaben an andere in der Gruppe abzugeben (.89)
Helfen und Kritikfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitschaft, anderen Dinge abzunehmen (.87) - Bereitschaft, Kritik meines Verhaltens ernst zu nehmen (.72)

Tab. 3: Skalen zu den Kenntnissen der Leiter und dazu gehörige Fragen

Skalen: Kenntnisse der Leiter	Fragen
Inhaltliche Kenntnisse und Anwendung von Moderationstechniken	<ul style="list-style-type: none"> - Kenntnisse, um gemeinsame Entscheidungen in der Gruppe zu erleichtern - Kenntnisse, um zwischen mehreren Meinungen zu vermitteln - Kenntnisse, gemeinsam mit der Gruppe Aufgaben und Ziele festzulegen
Gesprächsverhalten (-führung) in emotional belastenden Situationen	<ul style="list-style-type: none"> - Kenntnisse im Führen von Gesprächen mit der gesamten Gruppe - Kenntnisse im Führen von Gesprächen mit einem Mitglied zu einem persönlichen Problem
Inhaltliche Kenntnis sowie Anwendung von Gesprächstechniken	<ul style="list-style-type: none"> - Fähigkeit, anderen zu sagen, was ich fühle (i. S. von »sich öffnen«) - Fähigkeit, aufmerksam und verstehend zuzuhören (i. S. von »Aktivem Zuhören«)
Gruppendynamische Situationen eigene Konfliktfähigkeit und eigenes Verhalten in Konfliktsituationen	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitschaft, Kritik meines Verhaltens ernst zu nehmen - Fähigkeit, Probleme in der Gruppe anzusprechen - Fähigkeit, mich mit Meinungen, die meiner entgegenstehen, auseinanderzusetzen.
Gruppendynamische Situationen: Umgang mit Konflikten in der Gruppe	<ul style="list-style-type: none"> - subjektive Einschätzung von Gruppenprozessen - Fähigkeit, Konflikte in der Gruppe auszuhalten - Fähigkeit, Gespräche bei Konflikten innerhalb der Gruppe zu führen

Ein Problem ergab sich aus der Stichprobengröße. Durch die kleine Personenzahl werden zusätzlich zur Prüfung von Unterschieden zwischen den Meßzeitpunkten Effektstärken berechnet. Dadurch wurde es möglich, neben dem Signifikanztest, ein Maß für den von der Stichprobengröße eher unabhängigen Effekt des Mittelwertunterschiedes zur Verfügung zu haben.

Soziodemographische Daten

Allgemeine Angaben

Die vorliegende Stichprobe aus drei durchgeführten Kursen umfaßt 25 an einem Tumor erkrankte Personen, die als Leiter/in oder stellvertretende Leiter/in in Selbsthilfegruppen tätig sind. 15 Frauen (63%) und 9 Männer (37%) nahmen an den Sitzungen teil. Das durchschnittliche Alter lag bei 55 Jahren (SD= 11,5; 31- 73 Jahre). In Tabelle 4 sind ausgewählte Angaben zur Soziodemographie zusammengefaßt.

Die Schulbildung liegt zu gleichen Anteilen bei einem Hauptschulabschluß oder Abitur. Der größte Teil der Befragten hat einen Facharbeiterabschluß (oftmals mit Zusatzqualifikation) gefolgt von einer großen Anzahl an Teilnehmer/innen mit Hochschulabschluß. 72 % aller Teilnehmer/innen sind zur Zeit der Befragung verheiratet oder leben in einer eheähnlichen Gemeinschaft. Rund 71 % sind dabei Familien mit zwei Kindern. Von den Befragten ist der größte Teil berentet (70,8%) und hat dadurch derzeit kein Beschäftigungsverhältnis.

Tab. 4: Soziodemographische Daten		
Variable	N	%
<i>Derzeitige Tätigkeit</i>		
Rentner	17	70,8
krankgeschrieben	3	12,5
berufstätig	1	4,2
Invalidenrentner	1	4,2
Arbeitslosigkeit	2	8,3
<i>Arbeitszeit</i>		
Vollzeit	1	4,2
stundenweise	2	8,3
ohne Arbeit	21	87,5

Gruppendemographische Daten der SHG

Der überwiegende Anteil an Teilnehmer/innen übt die Funktion des Gruppenleiters / der Gruppenleiterin bereits seit 1-5 Jahren aus. Die Gruppenstärke umfaßt in den meisten Fällen zwischen 10 bis mehr als 30 Mitglieder. Die Treffen in den Gruppen finden überwiegend 1-2 mal monatlich mit allen Mitgliedern statt. Die Betreuung der Gruppen erfolgt zu 87% durch das Gesundheitsamt und die Selbsthilfegruppen bekommen in jedem Fall finanzielle Zuwendungen. In Tabelle 5 werden die Angaben zur Selbsthilfegruppe zusammengefaßt dargestellt.

Angaben zur Erkrankung

Das Erkrankungsalter der weiblichen Teilnehmer liegt mit 45,8 Jahren etwas früher als das der Männer (49,7 Jahre).

Tab. 5: Gruppendemographische Angaben bei 25 Teilnehmern		
Variablen	N	%
Gruppe 1	10	40
Gruppe 2	8	32
Gruppe 3	7	38
<i>Funktion der Teilnehmer in der Gruppe:</i>		
Leiter / Sprecher	10	46
stellv. Leiter / Sprecher	6	27
bestimmte Funktionen	6	27
<i>Funktion seit:</i>		
unter einem Jahr	3	14
1-5 Jahre	15	71
mehr als 5 Jahre	3	14
<i>Gruppenstärke:</i>		
weniger 10 Mitglieder	1	5
10 bis 30 Mitglieder	9	45
mehr als 30 Mitglieder	10	40
<i>Häufigkeit der Gruppentreffen:</i>		
1mal monatlich, alle Mitglieder	12	50
2mal monatlich alle Mitglieder	6	25
3mal monatlich alle Mitglieder	1	4
1mal monatlich alle Mitglieder und 1-2mal wöchentlich Kleingruppe,	3	13
1mal monatlich, alle Mitglieder und 1-2mal wöchentlich Kleingruppe	2	8
<i>Betreuung der SHG durch ein Tumorzentrum oder Gesundheitsamt:</i>		
Ja	20	87
Nein	3	13
<i>Finanzielle Zuwendungen für die Gruppenarbeit:</i>		
Ja	23	100
Nein	0	

Wie groß ist die Zufriedenheit mit dem eigenen Gesundheitszustand und der allgemeinen Leistungsfähigkeit in der letzten Woche?

Die Teilnehmer/innen geben einen Zufriedenheitswert von 2,86 (SD= 1,13) an, d. h. ihre Zufriedenheit erreicht nur einen mittleren Grad. An der Verteilung der Antworten wird deutlich, daß es zwei Personengruppen gibt: 10 zufriedene und 8 unzufriedene Personen.

Tab. 6: Zufriedenheit mit dem eigenen Gesundheitszustand und der allgemeinen Leistungsfähigkeit		
Zufriedenheitsmaß	N	%
sehr zufrieden (1)	2	8,0
zufrieden	8	32,0
weder noch	4	16,0
unzufrieden	7	28,0
sehr unzufrieden (5)	1	4,0

Welche körperlichen Beschwerden haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer?

Zur Erfassung wurde der Gießener Beschwerdenfragebogen (GBB 24)

eingesetzt. Er mißt neben dem Beschwerdendruck und der Erschöpfung Beschwerden in drei unterschiedlichen Bereichen. (s. Tab. 7).

Insgesamt liegen die Werte im niedrigen Bereich. Die Teilnehmer/innen leiden vor allem unter einer Erschöpfungsneigung und Gliederschmerzen.

Ergebnisse

Zunächst wird eine Beschreibung der Kompetenzen und Kenntnisse der Selbsthilfgruppenleiter/innen, der Aktivitäten der Gruppe gegeben. Im Zweiten Teil folgen die Ergebnisse der Evaluation.

Beschwerdenskalen	M	SD
Erschöpfungsneigung	1,8	0,9
Magenbeschwerden	0,7	0,6
Gliederschmerzen	1,9	0,9
Herzbeschwerden	1,0	0,8
Beschwerdedruck	1,4	0,7

Spezifische Kompetenzen und Kenntnisse in der Selbsthilfgruppenarbeit

Kenntnisse bezüglich der Moderationstechniken:

Der Moderationsbegriff bildet einen inhaltlichen Schwerpunkt in der Fortbildung und wurde hinsichtlich seiner Relevanz für die Arbeit einer Selbsthilfgruppenleiterin / eines Selbsthilfgruppenleiters definiert. Die Beschreibung der Moderation sowie Moderationstechniken wird entsprechend dieser Definition in zwei Abschnitte gegliedert:

Planung und Organisation der Gruppenaktivitäten (Gruppenarbeit)

Bis zu 88 % der Teilnehmer planen die Gruppentreffen bereits vorher und 60 % besprechen dabei, was der Einzelne dazu beitragen kann.

Item	N	%
planen der Gruppenarbeit in einem jährlichen Gruppenprogramm im Voraus		
Ja	22	88
Nein	2	8
es wird besprochen, was der Einzelne für die Gruppe tun kann		
Ja	15	60
Nein	9	36

Inhaltliche Kenntnis und Anwendung spezieller Moderationstechniken

Die Teilnehmer/innen schätzten ihre Kenntnisse zur Entscheidungsfindung zwischen verschiedenen Meinungen vermitteln zu können und zur Aufgaben-

Tab. 9: Beschreibung der Kenntnis und Anwendung spezieller Moderationstechniken (Skalen: 1= völlig ausreichend / 5= völlig unzureichend)			
Item	N	M	SD
Kenntnisse, um der Gruppe gemeinsame Entscheidungen zu erleichtern (Entscheidungsfindung)	20	3,48	0,91
Kenntnisse, um zwischen verschiedenen Meinungen zu vermitteln	19	3,5	1,1
Kenntnisse, um gemeinsam mit der Gruppe Aufgaben und Ziele festzulegen	20	3,9	1,1
Kenntnisse ausgewählter Moderationstechniken, die bei der Gestaltung der Gruppentreffen hilfreich sein können	16	2,8	0,9

und Zielfestlegung mit der Gruppe überwiegend als ausreichend ein. Bei den Kenntnissen über spezielle Moderationstechniken sind Defizite erkennbar (Tabelle 9).

Gesprächsführung

Allgemeines Gesprächsverhalten in der Selbsthilfegruppe

Die Beschreibung des allgemeinen Gesprächsverhaltens wird in Tabelle 10 zusammengefaßt. Der überwiegende Anteil an Befragten gibt an, eher selten Gespräche über Probleme einzelner Gruppenmitglieder mit der gesamten Gruppe zu besprechen und auch die Begleitung durch professionelle Berater erfolgt in den seltensten Fällen. Häufiger werden Erfahrungen in der Gruppe unter einer eher zwanglosen Thematik ausgetauscht. Es kommt auch manchmal vor, daß Gespräche zu persönlichen Problemen mit dem Gruppenleiter besprochen werden oder Kleingruppengespräche stattfinden. Das ist abhängig von der Organisation der jeweiligen Gruppen.

Tab. 10: Verteilungsparameter in den Items zur Beschreibung des allgemeinen Gesprächsverhaltens (Skalen: 1= sehr oft/5= nie)			
Item	N	M	SD
es werden Gesprächsrunden mit Erfahrungsaustausch zu persönlichen Problemen durchgeführt	22	3,6	1,1
es werden zwanglose Unterhaltungen geführt, ohne Thema	23	3,3	1,2
Gespräche werden in kleinen Gruppen geführt	20	3,1	1,2
Gespräche zu persönlichen Problemen werden mit dem Gruppenleiter geführt	22	3,2	1,3
Gespräche über Probleme Einzelner werden mit allen Mitgliedern geführt	24	2,5	1,1
Gesprächsrunden werden von professionellen Beratern begleitet	23	2,8	1,4

Subjektive Einschätzung eigener Kenntnisse und Fähigkeiten

Gruppendynamische Situationen – Konfliktfähigkeit und eigenes Verhalten in Konfliktsituationen

Die Teilnehmer/innen geben zum überwiegenden Anteil an, weitgehend Bereitschaft zu haben, Kritik des eigenen Verhaltens ernst zu nehmen, Fähigkeiten zu besitzen, Probleme in der Gruppe offen anzusprechen sowie sich mit Meinungen auseinandersetzen zu können, die der eigenen entgegenstehen (Tab. 11).

Tab. 11: Verteilungsparameter in den Items zur Beschreibung von Konfliktfähigkeit (Skalen: 5= gar nicht / 1= völlig)			
Item	N	M	SD
Bereitschaft, Kritik meines Verhaltens ernst zu nehmen	23	1,5	0,8
Fähigkeit, Probleme in der Gruppe offen anzusprechen	24	1,6	1,1
Fähigkeit, mich mit Meinungen, die meiner eigenen entgegenstehen, auseinanderzusetzen	23	1,8	0,9

Gruppendynamische Situationen – Umgang mit dem Verhalten anderer

In der befragten Teilstichprobe sind die Antworttendenzen eher im mittleren Bereich (Tabelle 12). Man kann also davon ausgehen, daß es in den meisten Fällen eher unterschiedlich ist, persönliche Kenntnisse über Gruppenprozesse zu besitzen, Konflikte in der Gruppe aushalten zu können sowie fähig zu sein, in Konfliktsituationen Gespräche innerhalb der Gruppe zu führen.

Tab. 12: Verteilungsparameter in den Items zur Beschreibung des Umgangs mit dem Verhalten Anderer			
Item	N	MW	SD
persönliche Kenntnisse über Gruppenprozesse	17	3,1	0,9
Fähigkeit, Konflikte in der Gruppe auszuhalten	19	3,5	0,8
Fähigkeit, Gespräche bei Konflikten innerhalb Gruppe zu führen	14	2,9	0,9

Gesprächsverhalten (-führung) in psychisch / emotional belastenden Situationen

Die Fähigkeiten der Teilnehmerinnen, um in emotional belastenden Situationen Gespräche mit der Gruppe zu führen und auch bei persönliche Problemen zu beraten, wird vom überwiegenden Teil mit ausreichend bewertet (Tabelle 13).

Veränderungen durch das Training

Die Teilnehmer/innen wurden gefragt, für wie hilfreich sie die bearbeiteten Inhalte beurteilen. 42% geben die Note »1« und weitere 47% die Note »2«. Nur 11% geben die Note »3«.

Die sechs behandelten Abschnitte im Training: Grundlagen zwischenmensch-

Item	N	M	SD
Gespräche in der Gruppe führen	20	3,8	0,9
Gespräch mit einem Gruppenmitglied zu einem persönlichen Problem	19	3,6	0,8
Gespräche zu persönlichen Problemen werden mit dem Gruppenleiter geführt	22	3,2	1,3
Gespräche über Probleme Einzelner werden mit allen Mitgliedern geführt	24	2,5	1,1
Gesprächsrunden werden von professionellen Beratern begleitet	23	2,8	1,4

licher Kommunikation, Gesprächs- und Moderationstechniken, klientenzentrierte Gesprächsführung, Gesprächsführung in belastenden Situationen, Themen aus der Gruppendynamik und das Thema »persönliche Betroffenheit versus Professionalität« wurden auf fünf-stufigen Skalen beurteilt (s. Tab. 14).

Bereiche	Wichtigkeit (5= sehr wichtig)
Grundlagen zwischenmenschlicher Kommunikation	4,25
Gesprächs- und Moderationstechniken	4,00
klientenzentrierte Gesprächsführung	4,53
Gesprächsführung in belastenden Situationen	4,56
Themen aus der Gruppendynamik	4,14
Thema »persönliche Betroffenheit versus Professionalität des Gruppenleiters«	4,00

Die Bereiche wurden alle als wichtig (Stufen 4 und 5) beurteilt. Es ergaben sich nur leichte Unterschiede. Am wichtigsten wurde das Gebiet »Gesprächsführung in belastenden Situationen« bewertet. Im Themenbereich der Gruppendynamik trat die größte Streuung in den Beurteilungen auf. Normen und Zusammenhalt in der Gruppe sowie das Selbstverständnis der eigenen Selbsthilfegruppen wurden von einem Viertel der Leiter/innen als eher unwichtig beurteilt. Dagegen wurden die Beziehungen in der Gruppe, die Aufgabenverteilung und der Umgang mit neuen Mitgliedern als überwiegend wichtige Themen eingestuft.

Beim Themenkomplex »persönliche Betroffenheit versus Professionalität des Gruppenleiters« wurde die eigene Belastung, das Verhältnis von persönlichem Gewinn und Belastung durch die Leitertätigkeit sowie über mögliche eigene Ressourcen und deren Mobilisierung gesprochen.

Dieser gesamte Bereich wird zwar als wichtig beurteilt, scheint aber für die

Leiter/innen eher schwierig zu sein. Über die eigene mögliche Überforderung und Anzeichen von Burn-out zu sprechen, halten 17 % für nicht so wichtig. Auch über welche eigenen Ressourcen man verfügt (13%) und wie diese mobilisiert werden können (25%), erscheint einigen nicht im Mittelpunkt des Interesses zu sein.

Welche Veränderungen ergeben sich bei den Fähigkeiten der Selbsthilfgruppenleiter/innen?

Die Fähigkeiten wurden mit vier Skalen vor und nach dem Training erfaßt (s. auch Tab. 2). Zur Bestimmung der Differenzen wurden t-Tests für abhängige Stichproben berechnet und die Effektstärken bestimmt (s. Tab.15).

Tab. 15: Veränderungen in den Fähigkeiten der Leiter nach dem Training (t- Tests für abhängige Stichproben und Effektstärken (ES, N=16))						
Fähigkeiten der Leiter:	Pre		Post		p(t)	ES
	MW	SD	MW	SD		
Klarheit und Organisation	4,2	0,6	4,2	0,6	.79	.01
Zurückstellen eigener Bedürfnisse	3,5	0,6	4,1	0,4	.00	1.15
Emotional offen sein und delegieren	3,5	0,7	3,4	0,5	.51	.17
Helfen und Kritikfähigkeit	3,9	0,6	3,8	0,5	.59	.18

In den Fähigkeiten schätzen sich die Leiter/innen mittel kompetent ein in den Aspekten: Zurückstellen eigener Bedürfnisse und in der Fähigkeit emotional offen zu sein und Aufgaben zu delegieren. Eine stärkere Fähigkeit wird beim klaren Ausdrücken von Wünschen und Vorstellungen, bei einer Problemansprache und beim Treffen von Entscheidungen gesehen.

Eine Änderung durch das Training findet sich auf der Skala: »Zurückstellen von eigenen Bedürfnissen«, d. h. die Leiter sind nach dem Training besser in der Lage, von der eigenen Situation zu abstrahieren und besser die Bedürfnisse der Teilnehmer/innen ihrer Selbsthilfgruppe zu sehen.

Verändern sich die Kenntnisse der Gruppenleiter?

Die Gruppenleiter/innen beurteilen ihre Kenntnisse der Moderationstechniken, des Gesprächsverhaltens in emotional belastenden Situationen und über den Umgang mit Konflikten in der Selbsthilfgruppe als leicht über oder im Durchschnitt liegend. Die Kenntnisse der Gesprächstechniken und des eigenen Konflikthandelns werden sehr hoch eingestuft (s. Tab. 16, Pre-Angaben). Durch das Training treten auf den ersten vier Skalen nur leichte oder keine Veränderungen auf, wenn man die Effektstärken zugrunde legt. So wird die eigene Konfliktfähigkeit vor und nach dem Training als relativ hoch (MW = 4,2) eingeschätzt. Eine Detailbetrachtung relativiert dieses Bild. Von den drei in diese Skala eingehenden Fragen erfährt die Frage: »Fähigkeit mit Meinungen, die meiner entgegenstehen, auseinanderzusetzen« eine bedeutsame Verminderung im Urteil der Gruppenleiter/innen (pre: 4,3; post: 3,3; ES = 0,97). Durch

Tab. 16: Kenntnisse der Selbsthilfegruppenleiter vor und nach dem Training (p(t) = zweiseitige Signifikanz, ES = Effektstärken)							
Skalen: Kenntnisse der Leiter	Pre			Post		p(t)	ES
	N	MW	SD	MW	SD		
Inhaltliche Kenntnis und Anwendung von Moderationstechniken	10	3,5	1,0	3,7	0,8	.10	.29
Gesprächsverhalten (-führung) in emotional belastenden Situationen	14	3,5	0,7	3,6	0,6	.27	.27
Inhaltliche Kenntnis sowie Anwendung von Gesprächstechniken	16	4,2	0,6	4,3	0,7	.26	.21
Eigene Konfliktfähigkeit	16	4,2	0,4	4,2	0,3	.99	.00
Umgang mit Konflikten in der Gruppe	20	2,9	0,8	3,7	0,8	.00	.98

das Training sind sich die Teilnehmer/innen nicht mehr so sicher, ob sie sich situationsgerecht mit ihren konträren Meinungen auseinandersetzen.

Eine zweite Veränderung durch das Training ergibt sich bei der Skala: »Umgang mit Konflikten in der Gruppe«. Die Gruppenleiter/innen sehen einen deutlichen Kompetenzzuwachs im Umgang mit Konflikten, die in der Gruppe entstehen, und fühlen sich besser in der Lage, Gespräche bei Konflikten zu führen.

Diese Verbesserung spiegelt sich besonders in dem Einzelitem: »Fähigkeit, Gespräche bei Konflikten innerhalb der Gruppe zu führen« (pre: 2,6; post: 3,1; Effektstärke = 0.63).

Diskussion

Es wurde ein Fortbildungsprogramm für Leiter/innen von Selbsthilfegruppen an Krebs Erkrankter evaluiert. Das Programm wurde fünf mal durchgeführt. In einer Vor- und Nachbefragung wurden Veränderungen bei 25 Teilnehmer/innen gemessen.

Die sozio- und gruppendemographischen Variablen geben einen Überblick zur Arbeitsweise, Organisationsform und zum Aufgabenspektrum von ca. 18 onkologischen Selbsthilfegruppen im Raum Sachsen, die recht heterogen sind. Dies zeigte sich vor allem in der Gruppenstärke. Die Mehrheit der Kursteilnehmer/innen kam aus Kleinstädten, in denen die jeweilige Selbsthilfegruppe durch die räumliche Ausdehnung und fehlenden Strukturen einen zum Teil sehr großen Einzugsbereich haben.

Alle Kursteilnehmer/innen (Gruppenleiter/innen) waren Tumorpatient/innen. Mit ihrem derzeitigen Gesundheitszustand und ihrer allgemeinen Leistungsfähigkeit waren die Gruppenleiter/innen zu annähernd gleichen Teilen zufrieden und unzufrieden. Dazu ist zu berücksichtigen, daß die Zufriedenheit von

KrebspatientInnen im Gegensatz zu Gesunden als »Zufriedenheit mit den bestehenden krankheitsbedingten Symptomen und Belastungen« anzusehen ist. Die unzufriedenen Teilnehmer/innen waren zum Zeitpunkt der Fortbildung physischen Beeinträchtigungen und Beschwerden (chronische Zweiterkrankungen oder Folgen der Ersterkrankung) ausgesetzt. Es wäre zu erwarten gewesen, daß sich diese körperlichen Beschwerden im Gießener Beschwerdebogen (GGB 24) widerspiegeln, der aber für die vorliegende Stichprobe Werte in einem recht niedrigen Bereich zeigt. Kritisch ist dazu anzumerken, daß durch den GGB 24 eher die gesunde (nicht chronisch erkrankte) Normalbevölkerung betreffende, nicht aber die infolge der Krebserkrankung bestehenden spezifischen Beschwerden erfaßt werden.

Aus der Sicht der Teilnehmer/innen wurde das Gesamttraining als gut bis sehr hilfreich eingeschätzt. Auch die einzelnen Bausteine wurden überwiegend als wichtig beurteilt. Nur die Themen aus der Gruppendynamik erhielten ein etwas ungünstigeres Urteil. Interessant ist, daß eine kleine Gruppe von Leiter/innen Themen, die die eigene Person betreffen, wie die eigenen Belastungen, die möglichen eigenen Ressourcen im Umgang mit belastenden Situationen oder auch die eigene Sensibilität für schwierige Situationen, für relativ unwichtig für ein solches Training halten. Erklären könnte man diesen Sachverhalt mit dem verstärkten Bedürfnis dieser Personen, anderen zu helfen, wobei für sie die Gefahr besteht, die eigenen Bedürfnisse aus dem Blick zu verlieren.

Ihre Fähigkeiten beim Zurückstellen eigener Bedürfnisse und emotional offen zu sein und Aufgaben zu delegieren schätzen die Teilnehmer/innen als mittelgradig ein. Größere Fähigkeiten sehen sie beim klaren Ausdrücken von Wünschen und Vorstellungen, bei der Problemansprache und beim Treffen von Entscheidungen. Nach dem Training nahm die Fähigkeit, die Bedürfnisse und die psychische Situation der anderen Teilnehmer/innen zu sehen, bedeutsam zu. Das Training führt somit zu einer größeren Sensibilisierung der Trainingsteilnehmer/innen. Diese Fähigkeit kann als ein Wirkmechanismus für eine erfolgreiche Gruppenarbeit angesehen werden.

Es war zu beobachten, daß die Gruppenleiter/innen vor Kursbeginn vorhandene Kompetenzen und Kenntnisse mit »ausreichend« einschätzten. In den Veranstaltungen danach zeigte sich jedoch, daß die Mehrzahl der Teilnehmer/innen einen weitaus größeren Fortbildungsbedarf artikulierten, wobei die zur Verfügung stehende Zeit von Seiten der Teilnehmer/innen in keiner Kurseinheit als ausreichend beurteilt wurde. In Diskussionen während der Fortbildung wurde z. B. deutlich, daß in den Gruppen eine Reihe von konkreten Situationen benannt werden konnte, die entsprechend schwierig verliefen und eine hohe Handlungskompetenz des Gruppenleiters/der Gruppenleiterin erforderten. Die Anforderungen an eine gute Gesprächsführung sind dann hoch und reichen bis zu Beratungsgesprächen.

In den Skalen zu solchen Kenntnissen zeigen sich in der Nachbefragung Verbesserungen mit einem schwachen bis mittleren Effekt. In den inhaltlichen Kenntnissen, in der Anwendung von Moderationstechniken, in der Gesprächsführung bei emotional belastenden Situationen sowie der inhaltlichen

Kenntnis und Anwendung von Gesprächstechniken verbessern sich die Teilnehmer/innen insgesamt. Die größte Veränderung zeigt die Skala »Umgang mit dem Verhalten anderer«.

Die Verbesserung hinsichtlich der subjektiven Einschätzung von Gruppenprozessen zeigt, daß die Auseinandersetzung mit dieser sensiblen Thematik in der Veranstaltung gelungen ist, nachdem bei den Teilnehmer/innen anfänglich keine Bereitschaft dazu bestand. Verbessert ist die Fähigkeit, Gespräche bei Konflikten in der Gruppe zu führen. Auffällig ist dabei die entgegenstehende Verschlechterung in der Auseinandersetzung mit Meinungen, die der eigenen entgegenstehen. Aus den Erfahrungen in den Kurseinheiten läßt sich hierzu anführen, daß es recht unterschiedliche Problemsituationen in den Gruppen gab. Die Art und Weise, in der Kritik geübt wurde, ist für die Form der Auseinandersetzung oft entscheidend. Denkbar ist, daß es den Gruppenleiter/innen nach der Beschäftigung mit dieser Thematik leichter fällt, Probleme in der Gruppe zu erkennen und diese offen anzusprechen. Dieser positive Effekt wäre ein Gewinn für die Kommunikation in der SHG und für die Stärkung des Kohärenzgefühls der Gruppenmitglieder. Möglicherweise wurden die der eigenen entgegenstehenden Meinungen auf konkrete Erfahrungen bezogen. Als solche wurden benannt, daß Kritik in der Gruppe nicht offen geäußert wird, sondern den Gruppenleiter/die Gruppenleiterin auf Umwegen über dritte Personen erreicht. In einem anderen Fall wird geäußert, daß ein Mitglied der Gruppe gegen Aktivitäten des Leiters prinzipiell opponiert und sich andere anschließen, ohne jedoch die eigene Meinung auszusprechen. Dies war im Zusammenhang mit dem Wechsel in der Gruppenleitung zweier SHG mehrfach diskutiert worden. Diese Erklärung korrespondiert mit der Tendenz, daß bezüglich der Kritikfähigkeit und Offenheit eine Verbesserung eingetreten war. Keine Veränderungen ergeben sich in der Art der Gesprächsführung in emotional belastenden Situationen, obgleich hierfür eine ganze Unterrichtseinheit aufgewendet wurde. Die Kenntnisse verbleiben auf einem mittleren Niveau. Eventuell werden solche Kenntnisse erst später nach einem solchen Training aktiviert, besonders wenn sie durch eine Praxis erlebbar werden. Eine Pre-Post-Befragung greift dann zu kurz.

Diese Tatsache wurde auch in einem Gesprächskreis bei der Vorstellung der Ergebnisse der Studien bei Selbsthilfegruppenleiter/innen deutlich. Das Training könnte eine Anreicherung erfahren, wenn zusätzliche Übungsteile einbezogen werden.

Literatur

- Asam, W.-H., Heck, M., Schneider, M.: Entwicklungsprozesse von Selbsthilfegruppen. In: Gruppendynamik, 1984, 15 (2), S.165-183
- Asam, W.-H., Heck, M., Knerr, I., Krings, M.: Hilfe zur Selbsthilfe. Ein Konzept zur Unterstützung von Selbsthilfegruppen. München 1989
- Balke, K., Thiel, W. (Hrsg.): Jenseits des Helfens. Professionelle unterstützen Selbsthilfegruppen. Freiburg i. Breisgau: 1991
- Block, E., Llewelyn, S.-P.: Leadership skills and helpful factors in self-help groups. In: British-Journal-of-Guidance-and-Counselling, 1987, 15 (3), S. 257-270
- Daum, K.-W.: Selbsthilfe und Laienhilfe – Ergänzung oder Widerspruch? In: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 1981, 32 (10), S. 364-370

- Göbel, I.: Ein offenes Ohr. Selbsthilfe-Gruppen in der Suchtarbeit: Erwartungen, Möglichkeiten und Grenzen. In: Suchtreport, 1989, 5, S. 9-15
- Kollenbaum, V.-E., Schimmel, T., Gerber, W.-D., Hasenbring, M.: Profitieren Brustkrebspatientinnen von der Teilnahme an Selbsthilfegruppen? In: Muthny, F.A., Haag, G.: Onkologie im psychosozialen Kontext. Spektrum psychoonkologischer Forschung, zentrale Ergebnisse und klinische Bedeutung. Heidelberg 1993
- Leiberich, P.: Coping – die Kraft, die aus der Krise kommt. Informationen und Hinweise zur Bewältigung kritischer Lebensereignisse für Betroffene. Bericht aus dem Forschungsprojekt »Chronische Krankheit und Krankheitsbewältigung – psychische Situation von HIV-Infizierten«. Universität, Institut für Psychologie, Erlangen-Nürnberg: 1992
- Lobnig, H.: »Empowerment« als Gratwanderung.. Die Anleitung einer Selbsthilfegruppe psychiatrischer PatientInnen. In: Böhm, I., Faltermaier, T., Flick, U., Krause J.M.: Gemeindepsychologisches Handeln. Ein Werkstattbuch. Freiburg i. Breisgau: 1992
- Matzat, J.: Selbsthilfe(-gruppen) im Krebsbereich. In: Möhring, P.: Mit Krebs leben. Maligne Erkrankungen aus therapeutischer und persönlicher Perspektive. Berlin 1988
- Matzat, J.: Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen. Selbst- und Fremdhilfe in der Balance. In: Pflege-Zeitschrift, 1994, 47 (2), S. 6-9
- Matzat, J., Spangenberg, N.: Selbsthilfegruppen in der Nachsorge nach stationärer psychotherapeutischer Behandlung. In: Söllner, W., Wesiack, W., Wurm, B.: Soziopsychosomatik. Gesellschaftliche Entwicklungen und psychosomatische Medizin. Berlin 1989
- Moeller, M.-L.: Selbsthilfegruppen. Anleitungen und Hintergründe. Reinbeck 1986
- Moeller, M.-L.: Selbsthilfegruppen – Hoffnung auf eine persönliche Medizin? In: Petzold, H., Fruehmann, R.: Modelle der Gruppe in Psychotherapie und psycho-sozialer Arbeit. B. 2. Paderborn 1086
- Müller, C.-W. (Hrsg.): Selbsthilfe. Ein einführendes Lesebuch. Weinheim 1993
- Münchau, N., Schaible, R., Hand, I., Weiss, A., Lotz, C.: Aufbau von verhaltenstherapeutisch orientierten Selbsthilfegruppen für Zwangskranke – ein Leitfaden für Experten. In: Verhaltenstherapie, 1995, 5 (Sonderbeilage H. 3), S.1-17
- Reddy, W.-B.: The role of the change agent in the future of group work. Special issue: Critical issues in group work: Now and 2001. In: Journal-for-Specialists-in-Group-Work, 1985, 10 (2), S.103-107
- Schafft, S.: Psychische und soziale Probleme krebserkrankter Frauen. Über die Bewältigung einer Krebserkrankung im sozialen Umfeld, in der medizinischen Versorgung und in Selbsthilfegruppen. München 1987
- Schnurre, M.: Krankheitsbewältigung im Kreise der Selbstgruppe. In: Aulbert, E.: Bewältigungshilfen für den Krebskranken. Stuttgart 1993
- Schüffel, W., Stielke, D.: Psychosomatisch arbeiten lernen: Die Ausbildung von Diabetikern zu Gruppenleitern von DiabetikerSelbsthilfegruppen. In: Deter, H.C., Schüffel, W.: Gruppen mit körperlichen Kranken. Eine Therapie auf verschiedenen Ebenen. Berlin 1988
- Sonntag, U.: Psychologische Betreuung von Krebsbetroffenen. In: Medizin Mensch Gesellschaft, 1983, 8 (3), S.165-168
- Weiss, G.: Vier Anregungen für die Zusammenarbeit der Ärzte mit Krebspatienten in Selbsthilfegruppen. In: Alt, D., Weiss, G.: Im Leben bleiben. Psychosoziale Aspekte der Nachsorge brustkrebserkrankter Frauen. Berlin 1991
- Wittern, J.-O.: Möglichkeiten der Starthilfe für Selbsthilfegruppen. In: Anneken, R., Heyden, T.: Wege zur Veränderung: Beratung und Selbsthilfe. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen 1985, S. 109-121

Anmerkung

1 Gefördert vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie, Förderkennzeichen 73-5434 / 98-4

Prof. Dr. Friedrich Balck ist Psychotherapeut und Leiter der Medizinischen Psychologie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden