**Strategiepapier:**

**Selbsthilfe und Rehabilitation**

Projekt: „Aktive Mitglieder gesucht“

der BAG SELBSTHILFE e.V.

Juli 2018

gefördert durch





***Kurzzusammenfassung: Selbsthilfe und Rehabilitation***

*Menschen, die sich aktuell in einer Rehabilitationstherapie befinden, setzen sich intensiv mit der eigenen chronischen Erkrankung oder Behinderung auseinander. Gerade in dieser Zeit und im Besonderen im Anschluss daran können der Austausch und die gegenseitige Beratung durch Selbsthilfegruppen die Betroffenen dabei unterstützen, sich in ihrem Alltag während oder auch nach einer Rehabilitationstherapie dauerhaft besser zurecht zu finden. Für die Selbsthilfeverbände stellen die Betroffenen, die sich akut mit ihrer Gesundheit auseinandersetzen ein großes Potential für die Mitgliedergewinnung dar. Doch warum finden so viele Rehabilitanden den Weg zur Selbsthilfe nicht?*

***Die Gründe dafür sind vielfältig:***

*Häufig kennen die Rehabilitanden die Angebote der Selbsthilfe nicht, sie haben Vorurteile gegenüber Stuhlkreisgruppen oder im jeweiligen Wohnort gibt es keine Angebote. Zudem gibt es noch nicht viele Kooperationen zwischen Selbsthilfeverbänden und Rehabilitationseinrichtungen. Deshalb ist die Selbsthilfe nicht präsent genug und wird nicht wahrgenommen. Was können die Selbsthilfeverbände unternehmen, um Rehabilitanden als Mitglieder zu gewinnen?*

***Lösungsvorschläge:***

*Zuverlässige und dauerhafte Kooperationen zwischen Selbsthilfeverbänden und Rehabilitationskliniken erhöhen die Sichtbarkeit der Verbände und bringen allen Beteiligten Vorteile. Informationen über die Selbsthilfeangebote müssen bereitgestellt und gestreut werden. Probegruppensitzungen, Besuchsdienste und eine regelmäßige Präsenz in den Einrichtungen senken Vorurteile. Schulungen der Mitarbeitenden und der Selbsthilfeaktiven sorgen für einen respektvollen Umgang auf Augenhöhe.*

***Einsatz von Sozialen Medien:***

*Onlineplattformen und Messengerdienste können den Austausch der Rehabilitanden untereinander und mit den Verbänden unterstützen. Peer-to-Peer Online Beratungsangebote überwinden die räumlichen Distanzen und senken die Hemmschwelle des Erstkontaktes. Digitale Öffentlichkeitsarbeit, wie die Nutzung von Videos und Apps, verbessern das Image der Selbsthilfe und sichern einen niedrigschwelligen Zugang.*

1. **Einleitung**

In der Zeit der Rehabilitationstherapie setzen sich chronisch kranke und behinderte Menschen intensiv mit ihrer Erkrankung und mit einer möglicherweise veränderten Lebenssituation auseinander. Was bedeutet die Erkrankung/Behinderung für mich und für mein Umfeld? Wie kann ich damit möglichst unbeschwert leben und welche Methoden/Strategien eigne ich mir an, damit sich meine Lebensqualität verbessert oder stabilisiert? Solche und ähnliche Fragen werden neben anderen therapeutischen Ansätzen während eines Rehabilitationsaufenthalts eingehend thematisiert.

Eine **Rehabilitation ist ein Prozess**, bei dem Veränderungen des Lebensstils und des eigenen Verhaltens, dauerhaft herbeigeführt werden müssen. Dieser Prozess beginnt häufig mit einer Rehabilitationstherapie, kann aber nur Erfolg haben, wenn die positiven Veränderungen dauerhaft umgesetzt werden. Gerade dabei kann die Selbsthilfe unterstützen. Selbsthilfegruppen und -Organisationen haben für die individuelle Lebensqualität und die Kompetenzen im Umgang mit der eigenen Situation sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Angehörige einen starken positiven Einfluss. Auch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) betont in ihrer Empfehlung zur Förderung der Selbsthilfe die Bedeutung von Selbsthilfe zur Bewältigung der eigenen Krankheit und das während des gesamten Rehabilitationsprozesses[[1]](#footnote-1). Eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen der Selbsthilfe und Rehabilitationskliniken kann die Patientinnen und Patienten bereits während des Aufenthaltes stärken und sie im Behandlungsprozess unterstützen. Kooperationen und eine **starke Präsenz der Selbsthilfe in den Gesundheitseirichtungen** können des Weiteren auch für eine (frühe) **Bindung** der Betroffenen und ihren Angehörigen an eine Selbsthilfegruppe- und Organisation sorgen. Gerade in dieser Phase brauchen Patientinnen und Patienten Beratung, Unterstützung und den Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen, daher eröffnet sich ein großes Potential für die Mitgliedergewinnung der Selbsthilfe. Bisher sind **Kooperationen** zwischen Rehabilitationskliniken und Selbsthilfeorganisationen eher selten. Es werden nur wenige Projekte umgesetzt, obwohl es Fördermöglichkeiten[[2]](#footnote-2) gibt und es sinnvoll wäre, die Möglichkeit der Mitgliedergewinnung zu nutzen.

Im vorliegenden Strategiepapier werden unter Bezugnahme auf das begleitend verschickte Papier **„Selbsthilfe und Rehabilitation“** von Frau Dr. Gabriele Seidel, Geschäftsführerin der Patientenuniversität und wissenschaftlichen Begleitung des Projektes „Aktive Mitglieder gesucht“ der BAG SELBSTHILFE, vertiefend Ansätze zur Ansprache von neuen Mitgliedern für die Selbsthilfe vorgestellt.

Im nachfolgenden Text wird zunächst angeführt, was eine Rehabilitation ausmacht und es werden verschiedene Gründe analysiert, warum Menschen, die sich in der Rehabilitationstherapie befinden nicht zu Mitgliedern der jeweiligen Selbsthilfeorganisation werden. Diese Analyse soll als Grundlage dienen, um **Lösungsansätze** zu suchen und Veränderungen sowohl bei den Selbsthilfeorganisationen als auch bei den Rehabilitationskliniken anzuregen. So wird im Besonderen auf **Informationsangebote** rund um das Thema Selbsthilfe sowie **Kooperationsmöglichkeiten** und **Schulungsangebote** eingegangen werden. Auch in diesem Strategiepapier soll erneut das Potential der **Sozialen Medien** zur Mitgliederansprache hervorgehoben werden und es werden beispielhafte Einsatzmöglichkeiten aufgezeigt.

1. **Medizinische Rehabilitation und Selbsthilfe**

In einer medizinischen Rehabilitation sollen laut Sozialgesetzbuch (SGB) IX § 26 Behinderungen sowie chronische Krankheiten abgewendet, vermindert oder beseitigt werden[[3]](#footnote-3). In den Rehabilitationseinrichtungen wirken Ärzte und Ärztinnen, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Angehörige anderer Heilberufen gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten unter Zunahme von verschiedenen Heilmitteln darauf hin, dass sich die Lebenssituation und auch die Arbeitsmöglichkeiten der Betroffenen verbessert. Die Rehabilitationstherapie ist ein ganzheitlicher Prozess, der über den Aufenthalt hinaus nachhaltig Erfolg haben soll[[4]](#footnote-4).

Die Selbsthilfe stellt bereits vor, während oder nach der Rehabilitationstherapie eine Unterstützung für Betroffene dar und ist in vielen Bereichen ein fester Baustein der medizinischen Rehabilitation[[5]](#footnote-5). Selbsthilfe trägt positiv und stabilisierend zum Rehabilitationsprozess bei, da durch die Teilnahme an Selbsthilfegruppensitzungen das Wissen über die Krankheit erweitert wird. Die Teilnehmenden unterstützen sich gegenseitig im Alltag, bilden ein soziales Netz und es entsteht ein Gefühl der Zusammengehörigkeit. Die Betroffenen sind weniger allein mit Ihrer Krankheit, dadurch wird es Rehabilitanden erleichtert, ihren Lebensstil so gut wie möglich dauerhaft umzustellen.

**Selbsthilfe ist wichtig - warum werden die Angebote nicht angenommen?**

Dennoch finden nur wenige Menschen vor, während oder nach einer Rehabilitationstherapie den Weg in die Selbsthilfe. Verschiedene Gründe und Faktoren können dazu führen, dass die Betroffenen sich nicht an die Selbsthilfegruppen wenden: es herrschen immer noch große Unwissenheit und Vorurteile über Selbsthilfegruppen vor, die Rehabilitationstherapie findet häufig an Orten statt, die nicht dem Wohnort der Patientinnen und Patienten entsprechen und die Hemmschwelle im eigenen Umfeld eine Selbsthilfegruppe zu kontaktieren ist hoch. Zudem gibt es bislang nur wenige Kooperationen zwischen Selbsthilfeverbänden und Rehabilitationskliniken, diese sind also im Alltag während des Klinikaufenthaltes nicht unmittelbar präsent. Auch stehen viele Menschen, die sich in einer Rehabilitationstherapie befinden, noch im Berufsleben und sind nicht selten eingebunden in familiäre und soziale Netzwerke. Diese Gruppe von Betroffenen hat oftmals nicht das Bedürfnis, sich mit anderen auszutauschen, weil sie aus ihrer Sicht schon viele Gesprächspartner in ihrem Leben haben. Außerdem haben die Betroffenen häufig keine Zeit, sich aktiv mit Selbsthilfe auseinander zu setzen, sie wollen die Informationen nicht lange und aufwendig suchen und gerade, wenn sie niemanden in der örtlichen Gruppe kennen, ist die Hemmschwelle zur Kontaktaufnahme hoch. Es gibt natürlich auch nicht für jede Indikation und für jede Gemeinde oder Stadt Selbsthilfeangebote und lange Fahrtzeiten schrecken Menschen davon ab, an den Sitzungen teilzunehmen.

**Lösungsvorschläge - Akquisepotentiale nutzen - Selbsthilfe sichtbarer machen**

In einer Rehabilitationseinrichtung kommen viele Betroffene eines bestimmten Indikationsbereichs zusammen, daher ist es für die Selbsthilfe eine gute Möglichkeit viele potentielle Neumitglieder und Interessierte anzusprechen und auf ihre Aktivitäten hinzuweisen. Selbsthilfe trägt zu einer besseren Bewältigung der Krankheit bei, die Betroffenen unterstützen und beraten sich gegenseitig und meistern so die Fortsetzung und den Übergang nach der Rehabilitationstherapie gemeinsam besser. Emotionen werden sowohl online- als auch offline in der Selbsthilfe übertragen, es gibt daher ein starkes Gemeinschaftsgefühl und Solidarität unter den Rehabilitanden, auch über den Aufenthalt hinaus[[6]](#footnote-6).

Die Frage ist nun also: Was können wir machen, damit die aktive Mitarbeit in der Selbsthilfe rund um eine Rehabilitationstherapie selbstverständlicher wird? Im Folgenden werden wir Ihnen verschiedene Ansätze vorstellen, die Kooperationen von Ihnen - den Selbsthilfeverbänden - mit den Gesundheitseinrichtungen anregen sollen und die für einen verbesserten Informationsfluss sorgen. Auch im Bereich Rehabilitation und Selbsthilfe wollen wir Sie ermuntern, Soziale Medien zu nutzen und diese gezielt für die Ansprache von Menschen mit Behinderung oder chronischen Erkrankungen zu nutzen.

**Kooperationen zwischen Selbsthilfe und Rehabilitationseinrichtungen**

Kooperationen zwischen Rehabilitationseinrichtungen und Selbsthilfeorganisationen sind eine Möglichkeit, um Rehabilitanden zu erreichen und für alle Beteiligten von Vorteil: Die Selbsthilfeverbände werden bekannter, sie können sich selbst vorstellen und auf die Teilnahmemöglichkeiten an den Gruppentreffen hinweisen. Für die Rehabilitationseinrichtung ist die Kooperation mit den Selbsthilfeverbänden ein positives Aushängeschild, die Angestellten können das eigene Know-how durch die Angebote der Selbsthilfe ergänzen und die Angebote der Rehabilitationskliniken genauer auf die Bedarfe der Patientinnen und Patienten anpassen. Die Orientierung zum größtmöglichen Wohl der Patientinnen und Patienten verschafft den Gesundheitseinrichtungen in jedem Fall einen positiven Imagefaktor. Auch die Rehabilitanden profitieren von den Kooperationen, weil sie sich sowohl von den Rehabilitationseinrichtungen als auch von den Selbsthilfeverbänden ein ganzheitliches Bild machen können. Die Angebote der Einrichtungen werden erweitert und die Rehabilitationstherapie wird durch Selbsthilfegruppenangebote sinnvoll begleitet. Die Teilnahme an Selbsthilfegruppensitzungen kann das Behandlungs- und Therapieverständnis bei den Betroffenen verbessern und dadurch den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Informationen über Selbsthilfe und Rehabilitation können den Patientinnen und Patienten bereits vor dem Aufenthalt helfen, sich für eine Klinik zu entscheiden.

Es gibt verschiedene Modelle für Kooperationen zwischen Gesundheitseinrichtungen und Selbsthilfeverbänden. In einigen Broschüren wird die Selbsthilfefreundlichkeit von Gesundheitseinrichtungen auf den Prüfstand gestellt. Es sind bereits ausführliche Qualitätskriterien für eine solche Zusammenarbeit erstellt worden[[7]](#footnote-7). Im weiteren Text zeigen wir Ihnen Beispiele, die Sie als Verbände anregen können, aktiv zu werden und neue Mitglieder in der Rehabilitationsphase anzusprechen.

**Über Selbsthilfe informieren**

Viele Patientinnen und Patienten haben wenig oder keine Erfahrungen mit Selbsthilfe, wenn sie in eine Rehabilitationsklinik kommen. Selbsthilfeverbände können die Gelegenheit nutzen, die Betroffenen direkt zu erreichen und dadurch sichtbar zu werden. Dazu gehört es, alle Kliniken der spezifischen Indikation mit ausreichenden Informationsmaterialien zu versorgen, wie das beispielsweise der Deutsche Allergie und Asthmabund ausführt[[8]](#footnote-8) und sicherzustellen, dass diese auch verteilt und an die Rehabilitanden weitergereicht werden. Informationen können auch online zur Verfügung gestellt werden und natürlich lassen sich Informationen am besten über persönliche Kontakte streuen, indem Selbsthilfegruppen regelmäßig in den Rehabilitationskliniken präsent sind und sich dort selbst vorstellen.

**Auftreten innerhalb der Einrichtungen**

Eine weitere Möglichkeit um Vorurteile abzubauen und einen Einblick in die Selbsthilfe zu geben sind Probegruppensitzungen, die in einem regelmäßigen Turnus in den Kliniken von den örtlichen Selbsthilfegruppen abgehalten werden. Dies wird beispielsweise von der Deutschen Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung angeboten[[9]](#footnote-9). Diese Probegruppensitzungen können gegebenenfalls mit den lokalen Angeboten der Selbsthilfegruppe verknüpft werden. Dies hat den Vorteil, dass der Aufwand für die Gruppenleitungen geringer ist und die Gruppe regelmäßiger präsent ist. Es ist auch denkbar, dass die Räumlichkeiten der Kliniken generell für Gruppensitzungen, Funktionssportangebote, Fachveranstaltungen usw. genutzt werden. Auch die Nutzung der Räumlichkeiten der Rehabilitationseinrichtung für die eigene Geschäftsstelle kann Vorteile haben, so wie dies beispielsweise der Bundesverband Poliomyelitis[[10]](#footnote-10) macht und dadurch als direkter Ansprechpartner für alle Betroffenen fungieren kann. Wichtig ist dabei, dass die Angebote der Kliniken und die der Selbsthilfeverbände klar voneinander abgegrenzt sind und den Betroffenen der Mehrwert der Selbsthilfeangebote deutlich wird.

**Besuchsdienste von Selbsthilfevertretenden in Rehabilitationseinrichtungen**

Einen besonderen Stellenwert nehmen bei einigen Verbänden, wie beispielsweise der Frauenselbsthilfe nach Krebs, Besuchsdienste bei Betroffenen während ihrer Klinikaufenthalte ein. Aktive der Selbsthilfe gehen zu den Betroffenen in die Einrichtungen und beraten sie vor Ort und stehen ihnen mit Unterstützungsangeboten zur Seite. Somit wird ein direkter Kontakt zwischen Selbsthilfeverband und Betroffenen hergestellt, der großes Potential hat auch nach dem Rehabilitationsaufenthalt noch weiter zu bestehen. Natürlich müssen dabei die Selbsthilfemitglieder speziell für den Umgang mit den Betroffenen geschult werden. Solche Schulungen bietet beispielsweise die Deutsche ILCO[[11]](#footnote-11) für ihre Mitglieder an. Weitere Informationen zu diesem komplexen Thema sind durch die BAG SELBSTHILFE bereits mit dem Handlungsleitfaden: „Potentiale und Grenzen ehrenamtlicher Besuchsdienste der Selbsthilfe in Krankenhäusern“ erarbeitet worden[[12]](#footnote-12).

**Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Rehabilitationseinrichtungen**

Für die Betroffenen ist häufig nicht klar, wer für welches Thema als Ansprechperson fungiert. Eine Person innerhalb der Rehabilitationsklinik für die zuverlässige Kooperation mit der Selbsthilfe und als Informationsstelle für die Betroffenen in Bezug auf Selbsthilfe zu benennen, ist sicherlich sinnvoll. Für die zielgerichtete Weitergabe von Informationen ist es demnach effektiv, alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die die meiste Zeit mit den Betroffenen verbringen, regelhaft bereits während der Aus- und Fortbildungen zu schulen und für die Selbsthilfe zu sensibilisieren. Dabei können auch die Selbsthilfeaktiven einbezogen werden und ihr Wissen vermitteln. Nur wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter selbst um die Vorteile der Selbsthilfe wissen und diese als wichtigen Partner anerkennen, können sie diese Informationen auch an die Patientinnen und Patienten weitergeben. Hinweise auf Selbsthilfeangebote sollten regelmäßig und routiniert an die Betroffenen weitergegeben werden.

**Schulungen der Selbsthilfeaktiven**

Auch die Selbsthilfe kann von den immer neuen und tiefgehenden Wissensständen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rehabilitationseinrichtungen profitieren. So nehmen einige Verbände, wie beispielsweise der Deutsche Psoriasis Bund[[13]](#footnote-13), an Fachveranstaltungen und Fortbildungen der Kliniken teil und bilden so ihre Gruppenleitungen und Vorstände weiter. Somit hätten Sie auch die Möglichkeit, Einfluss auf die Ausgestaltung von Therapiemöglichkeiten im Interesse der Patientinnen und Patienten zu nehmen und die Betroffenenperspektive miteinzubringen.

**Kosten und Nutzen von Kooperationen**

Für die Selbsthilfeverbände sind Kooperationen mit Rehabilitationskliniken natürlich mit einem hohen personellen und teilweise auch finanziellen Aufwand verbunden. Es kann eine Möglichkeit sein, innerhalb des eigenen Verbandes ein eigenes Rehabilitationsteam zu gründen oder einen Arbeitskreis, der sich speziell diesem Thema annimmt. Es ist nicht immer notwendig, dass Vorstände und Gruppenleitungen diese Aufgaben übernehmen. Gerade mit Hilfe von Fortbildungen und Schulungen, die die Mitglieder qualifizieren lassen sich viele Aktive finden, die die Aufgabe der Kooperation mit Rehabilitationseinrichtungen übernehmen wollen. Viele Mitglieder freuen sich über den konkreten Arbeitseinsatz in einem bestimmten Feld und motivieren somit schnell neue Interessierte einer Selbsthilfegruppe und einem Verband beizutreten.

1. **Einsatz Sozialer Medien für den Übergang nach dem Rehabilitationsaufenthalt**

Menschen, die sich intensiv mit ihrer Krankheit im Rahmen einer Rehabilitationstherapie auseinandersetzen, haben großes Interesse an weiterer Unterstützung, sozialen Austausch und Informationsangeboten. Viele Betroffene lernen während ihres Rehabilitationsaufenthaltes Mitbetroffene kennen und schätzen den Austausch mit diesen in der Zeit der Rehabilitation. Aufgrund ihrer akuten Probleme fällt es ihnen häufig schwer, sich aktiv in regionalen Selbsthilfegruppen einzubringen. Virtuelle Selbsthilfe hat die Chance, diese Menschen abzuholen und für die Selbsthilfe zu gewinnen.

Erfahrungsgemäß würden Betroffene häufiger die Unterstützung und Beratung durch Selbsthilfegruppen nutzen, da die Betroffenen aber nach der stationären Rehabilitation wieder an ihre Wohnorte zurückkehren und in ganz Deutschland verteilt leben, fällt es ihnen schwer, lokale Ansprechpersonen, die sie persönlich nicht kennen, zu kontaktieren. Ohne direkte Ansprechpersonen und den persönlichen Kontakt flacht das Interesse schnell wieder ab. Virtuelle Angebote können gerade hier den Kontakt zu den Selbsthilfeorganisationen erleichtern und die Betroffenen direkt auffangen. Es müssen also Ansätze gefunden werden, wie der Übergang von einem Rehabilitationsaufenthalt in den Alltag so gestaltet werden kann, dass der Selbsthilfegedanke in das Leben der Betroffenen integriert wird. Hierbei können die Sozialen Medien und insbesondere digitale Selbsthilfegruppen eine tragende Rolle spielen.

Ihre Verbände haben alle unterschiedliche Voraussetzungen, verschiedene Strukturen und Personalkapazitäten und indikationsspezifische Ausgangslagen: Für die verschiedenen Situationen in Ihren Verbänden sind unterschiedliche Konzepte denkbar. Diese richten sich zum einen nach dem Interesse der jeweiligen Betroffenen, zum anderen auch nach den Kapazitäten des Selbsthilfeverbandes. Im Folgenden stellen wir Ihnen Möglichkeiten vor, die Sozialen Medien für die Gewinnung von neuen Mitgliedern, die eine Rehabilitationstherapie durchlaufen haben, zu nutzen:

**Verbandsbetriebene Onlineplattformen und Messengerdienste**

Während Betroffene in der Zeit ihres Rehabilitationsaufenthaltes noch von dem gemeinsamen Austausch mit Mitbetroffenen profitieren, sind sie in der Zeit nach der Rehabilitation auf sich allein gestellt und müssen sich in ihrem Alltag wieder zurechtfinden. Die Selbsthilfe kann auch digital eine Möglichkeit bieten, direkt an den Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik anzuknüpfen und unterstützende Strukturen zu bieten. Es können virtuelle, sichere Austauschplattformen geschaffen werden, mit denen sich die Rehabilitanden bereits während ihres Rehabilitationsaufenthaltes vertraut machen können.

Innerhalb der eigenen Plattformen könnte es spezielle Bereiche für den Austausch von Rehabilitanden geben. Die Themen, mit denen sich Betroffene nach einem Rehabilitationsaufenthalt beschäftigen, unterscheiden sich häufig von denen, die in einer akuten Erkrankungsphase von Belang sind. Es wäre denkbar, dass Rehabilitanden bereits vor einem Rehabilitationsaufenthalt mit Personen in Kontakt kommen, die sich zur gleichen Zeit in der entsprechenden Klinik befinden, ein gemeinsamer Austausch in der Zeit nach einem Rehabilitationsaufenthalt stattfindet und spezielle Themen, wie zum Beispiel der Wiedereinstieg in den Beruf, besprochen werden.

Darüber hinaus würden die Nutzerinnen und Nutzer dieser Online Angebote auf der verbandseigenen Plattform auch Termine von Gruppentreffen in ihrem Heimatort finden und könnten so niedrigschwellig an den Verband herangeführt werden und möglicherweise schon die ersten Kontakte zu anderen Mitgliedern knüpfen. Einige Mitgliedsverbände nutzen bereits diese Möglichkeit des digitalen Austauschs, beispielsweise auf der neu entwickelten Austauschplattform „MS Connect“ der DMSG[[14]](#footnote-14).

Zur Vernetzung der Bekanntschaften aus einem gemeinsamen Rehabilitationsaufenthalt eignen sich insbesondere Handyanwendungen (Apps), mit denen am Mobiltelefon textbasierte Gespräche in Einzel- oder Gruppenunterhaltungen geführt werden können. Schaffen die Verbände hier eigene, sichere Angebote, so könnten sie Betroffenen eine Alternative zu bestehenden kommerziellen Anbietern bieten, diese gegebenenfalls mit anderen digitalen Angeboten des Verbandes kombinieren und die eigene Bekanntheit steigern. Ein gelungenes Beispiel bietet an dieser Stelle die Deutsche ILCO[[15]](#footnote-15), die ihr Onlineforum seit kurzer Zeit mit einer Applikation für Mobiltelefone verbunden hat.

Ein weiterer positiver Aspekt der Verstetigung dieser Bekanntschaften ist die Möglichkeit, dass bereits Selbsthilfeaktive neue Mitglieder werben könnten. Dies kann online und offline durch Belohnungssysteme oder vergünstigte Mitgliedsbeiträge, unterstützt werden[[16]](#footnote-16).

**Virtuelle Angebote bewerben – Selbsthilfe bekannter machen**

Zur Steigerung der Bekanntheit solcher digitalen Angebote, können, neben den bereits angesprochenen Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, Flyer genutzt werden, welche den Verband generell vorstellen und darüber hinaus auf diese speziellen Angebote mit einem Link oder einem QR-Code hinweisen. Diese Faltblätter könnten, wie das beispielsweise der Leukämie Phönix e.V. regelmäßig mit messbar großem Erfolg umsetzt[[17]](#footnote-17), von den Bundesverbänden erstellt und postalisch an Rehakliniken, ebenso wie an andere Einrichtungen zugestellt werden. Die analogen Angebote der Selbsthilfe, wie beispielsweise die Besuchsdienste und die Probegruppensitzungen, können ebenfalls dafür genutzt werden, über die virtuellen Angebote zu informieren. Dabei könnten beispielsweise Foren und Handyanwendungen erläutert und vorgeführt werden, um die Hemmschwellen bei den Rehabilitanden zu senken. Auch im Rahmen von Fachtagungen und während der Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rehabilitationskliniken können diese Angebote vorgestellt werden. In sozialen Netzwerken und auf den Websites der Verbände kann ebenfalls auf die virtuelle Selbsthilfe hingewiesen werden. Hierfür eignen sich innerhalb der sozialen Medien, neben den Seiten der Verbände, bereits bestehende indikationsspezifische Austauschgruppen. Bieten die Verbände keine eigenen Angebote zum digitalen Austausch, ist die Gefahr hoch, dass Betroffene bestehende soziale Netzwerke und Messengerdienste kommerzieller Anbieter nutzen, in denen es keine Kontrollmechanismen im Sinne von beispielsweise Datenschutz und Neutralität der Aussagen gibt.

**Peer-to-Peer Onlineberatung**

Eine andere Möglichkeit wäre es, aktive Mitglieder in den einzelnen Landes- oder Ortsverbänden ehrenamtlich zu gewinnen, als Rehabilitations-Peer zur Verfügung zu stehen. Besonders ehemalige Rehabilitanden kämen in Frage, da sie einen eigenen Erfahrungsschatz in Bezug auf Fragen haben, die vor, während und nach einem Rehabilitationsaufenthalt aufkommen. Nach einer Schulung würden diese Personen den Betroffenen als Mentorinnen und Mentoren bereits während des Rehabilitationsaufenthaltes zur Verfügung stehen und sich online beispielsweise in einem Chat oder über Messengerdienste mit ihnen austauschen. Wichtig ist hierbei, dass es sich nicht um ein offizielles Beratungsangebot handeln soll, sondern um einen Austausch unter Gleichbetroffenen. Dieser Unterschied muss klar kommuniziert werden. Der Wohnort der Rehabilitations-Peers ist in diesem Konzept nicht entscheidend, da diese vor allem online in Kontakt treten können.

Eine Datenbank der ehrenamtlichen Rehabilitations-Peers könnte innerhalb einer Website veröffentlicht werden. So würden die Betroffenen direkt in Kontakt mit einer Ansprechperson ihrer Wahl kommen und hätten einen leichten Einstieg in die Strukturen des Verbandes. Ein besonders gutes Beispiel für ein vergleichbares Projekt ist das „Buddy-Projekt Sprungbrett“ der Deutschen AIDS-Hilfe.[[18]](#footnote-18) Hier teilen speziell ausgebildete ehrenamtliche Buddys ihre Lebenserfahrungen mit Betroffenen, die gerade ihre Diagnose erhalten haben. Ein weiterer Verband, der erfolgreiche Peer-to-Peer Beratung anbietet, ist die Rheuma Liga.[[19]](#footnote-19) Auf einer eigenen Website werden hier acht junge Betroffene als Transition-Peers vorgestellt, die Jugendliche beim Übergang vom Kinder- zum Erwachsenenrheumatologen unterstützen sollen. Sie können über verschiedene Medien direkt kontaktiert werden, es ist aber auch ein Austausch in Form eines öffentlichen Fragebretts möglich, ebenso wie ein geschlossenes Forum und andere interaktive Anwendungen.

**Öffentlichkeitsarbeit durch den Einsatz sozialer Medien**

Die angesprochenen digitalen Formate eignen sich, um Betroffene mit der Selbsthilfe vertraut zu machen. Hierbei ist es für die Mitgliedergewinnung von großer Bedeutung, die Betroffenen auf den eigenen Verband und das Konzept der Selbsthilfe aufmerksam zu machen. Besonders niedrigschwellig sind Applikationen für das Mobiltelefon, die kleine Hilfestellungen für den Alltag vermitteln. So können beispielsweise in der App „Rheuma-Auszeit“ der Deutschen Rheuma-Liga[[20]](#footnote-20) verschiedene Entspannungs- und Bewegungsübungen aufgerufen werden. Auch die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft bietet Apps zum Kognitionstraining oder zur Dokumentation des Krankheitsverlaufs[[21]](#footnote-21).

Andere Verbände nutzen Videos auf der eigenen Seite oder auf Videoplattformen, um über die Selbsthilfe oder verschiedene krankheitsbezogene Sachverhalte aufzuklären und hiermit eine große Anzahl an Betroffenen zu erreichen. Exemplarisch steht hierfür das Video „Emilys Reise“ der Frauenselbsthilfe nach Krebs, welches den Weg zur Selbsthilfegruppe darstellt.[[22]](#footnote-22)

Im Alltag fehlt vielen Betroffenen die Zeit, proaktiv nach Informationen der Mitgliedsverbände zu suchen, auch wenn sie daran interessiert wären, über Aktuelles aus den Verbänden informiert zu werden. Durch Messengerdienste, über die beispielsweise Termine, Neuigkeiten und Aktionen verbreitet werden, werden Informationen im Newsletterformat direkt auf dem Handy angezeigt. Denkbar sind eigene Newsletterformate für die Bundesverbände, sowie für regionale Selbsthilfegruppen. Die jeweiligen Anleitungen und Telefonnummern zur Aufnahme in den Newsletter könnten die Verbände auf ihren Webseiten darstellen, in Informationsbroschüren abdrucken und über soziale Medien verbreiten. Nähere Informationen finden sich in dem Konzeptpapier „Messengerdienste richtig einsetzen“.

**Machen Sie mit!**

In diesem vorliegenden Strategiepapier haben wir Ihnen verschiedene Konzepte vorgestellt, wie Selbsthilfe in den Rehabilitationseinrichtungen präsenter werden kann. Nun möchten wir Sie um Ihre weitere Mithilfe bitten: Falls Sie zu diesem Thema bereits Erfahrungen sammeln oder Konzepte erstellen konnten, würden wir uns sehr freuen, wenn Sie uns diese auch zukommen lassen! Wir freuen uns auf weitere Diskussionen mit Ihnen zum Thema Rehabilitation und Selbsthilfe.

Stand vom Juli 2018

1. Siehe Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. (2012): Gemeinsame Empfehlung zur Förderung der Selbsthilfe, S.6 ff. [↑](#footnote-ref-1)
2. Weitere Informationen zu unterschiedlichen Rehabilitationsmaßnahmen und Fördermöglichkeiten für die Selbsthilfe finden sich unter: „Handlungsleitfaden für die gesundheitliche Selbsthilfe zur Mitwirkung von Betroffenen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation“ der BAG SELBSTHILFE: http://www.bag-selbsthilfe.de/handlungsleitfaden-fuer-die-gesundheitliche-selbsthilfe-zur-mitwirkung-von-betroffenen-im-rahmen-der-medizinischen-rehabilitatio.html (Stand: 24.07.2018). [↑](#footnote-ref-2)
3. vgl. https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbix/26.html (Stand: 24.07.2018). [↑](#footnote-ref-3)
4. Weitere Informationen zu unterschiedlichen Rehabilitationsmaßnahmen und Fördermöglichkeiten für die Selbsthilfe finden sich unter: „Handlungsleitfaden für die gesundheitliche Selbsthilfe zur Mitwirkung von Betroffenen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation“ der BAG SELBSTHILFE: http://www.bag-selbsthilfe.de/handlungsleitfaden-fuer-die-gesundheitliche-selbsthilfe-zur-mitwirkung-von-betroffenen-im-rahmen-der-medizinischen-rehabilitatio.html (Stand: 24.07.2018). [↑](#footnote-ref-4)
5. vgl. z.B. Borgetto/Klein, Rehabilitation und Selbsthilfe, Forschungsbericht 9, 2007, S.1862 ff. [↑](#footnote-ref-5)
6. vgl. Christoph Karlheim, Hermann Steffen (2013): Die fünfte Welle: Selbsthilfe in Deutschland zwischen „realer“ und „virtueller“ Selbstbezogenheit. In: Neue Praxis, Heft 3 Jg. 2013, Lahnstein, S. 263f. [↑](#footnote-ref-6)
7. Weitere Informationen finden sich unter: Begleittext von Dr. Gabriele Seidel: „Selbsthilfe und Rehabilitation“ oder https://www.selbsthilfefreundlichkeit.de/uber-uns/ (Stand: 24.07.2018). [↑](#footnote-ref-7)
8. vgl. Interview: Wallraffen 2017. [↑](#footnote-ref-8)
9. vgl. Interview Zipter DCCV 2016. [↑](#footnote-ref-9)
10. Weitere Informationen finden sich unter: https://www.polio-selbsthilfe.de/de/Der-Verband/Bundesverband/Geschaeftsstelle (Stand: 24.07.2018). [↑](#footnote-ref-10)
11. vgl. S.11 Handlungsleitfaden: „Potentiale und Grenzen ehrenamtlicher Besuchsdienste der Selbsthilfe in Krankenhäusern“ unter: http://www.bag-selbsthilfe.de/projekte-der-bag-selbsthilfe.html#MedizinischeRehabilitation [↑](#footnote-ref-11)
12. vgl. ebd. [↑](#footnote-ref-12)
13. vgl. Interview Hillmann 2017. [↑](#footnote-ref-13)
14. Weitere Informationen finden sich unter: https://www.msconnect.de/ (Stand:24.07.2018). [↑](#footnote-ref-14)
15. Weitere Informationen finden sich unter: https://www.ilco.de/forum/ (Stand: 18.07.2018) [↑](#footnote-ref-15)
16. Weitere Maßnahmen zur Werbung von Mitgliedern finden sich im Strategiepapier des Projekts „Aktive Mitglieder gesucht“ der BAG SELBSTHILFE „Allgemeine Mitgliedergewinnung“ unter: http://www.bag-selbsthilfe.de/aktive-mitglieder-gesucht.html (Stand 24.07.2018). [↑](#footnote-ref-16)
17. vgl. Interview: Bassarek 2017. [↑](#footnote-ref-17)
18. Weitere Informationen zu diesem Projekt finden sich unter: https://buddy.hiv/ (Stand: 24.07.2018). [↑](#footnote-ref-18)
19. Weitere Informationen zu diesem Projekt finden sich unter: https://mein-rheuma-wird-erwachsen.de (Stand:24.07.2018). [↑](#footnote-ref-19)
20. Weitere Informationen finden sich unter: https://rheuma-liga-rlp.de/hilfreiche-app-fuer-den-alltag/ (Stand: 24.07.2018). [↑](#footnote-ref-20)
21. Weitere Informationen finden sich unter: https://www.dmsg.de/ (Stand: 24.07.2018). [↑](#footnote-ref-21)
22. Weitere Informationen finden sich unter: https://www.frauenselbsthilfe.de/medien/videos.html (Stand: 24.07.2018). [↑](#footnote-ref-22)