

## **Protokoll Online-Auftaktworkshop zum Forschungsprojekt „KoReS“**

**05. September 2023, 10.00 – 13.00 Uhr**

23 Teilnehmende: Förderer, Projektteam, (Dach-, Bundes-, Landes-) Verbände (Selbsthilfe, Reha), Selbsthilfekontaktstelle, Reha-Klinik, diakonisches Unternehmen, Klinikportal, Gesundheitsforschung, Gesundheitsförderung

Projektteam: Projektleiter Dr. Christopher Kofahl (UKE), Elâ Ziegler (UKE), Nicole Usko (UKE), Prof. Dr. Alf Trojan (UKE), Ines Krahn (Netzwerk SPiG), Sabine Bütow (DAG SHG)

### **A) Anmerkungen zur Projektdurchführung:**

#### **Vertreter Selbsthilfe / Landesverband**

- Hinweis auf möglicherweise geringe Kooperationsbereitschaft seitens der Selbsthilfegruppen (SHG) / ggf. niedrige Teilnahmerate, da SHG zeitlich stark eingespannt
- Schaffung von Anreizen zur Studienteilnahme von SHG wichtig
- Hinweis darauf, dass SHG mit ihrer Studienteilnahme indirekt anderen helfen (auch im Anschreiben so darstellen)
- Hoffnung, neue Mitglieder durch Reha-Kliniken zu gewinnen → weniger erfolgreich

#### **Vertreterin Sucht(selbst)hilfe / Dachverband**

- Verweis auf ehemaliges BMG-gefördertes Forschungsprojekt (Reha/Sucht-SH)
- darin wurde untersucht, wie beide Parteien besser miteinander kooperieren können
- Resultat: Handlungsempfehlungen → optimaleres Auftreten der SH in Kliniken, um eigene Relevanz zu verdeutlichen und für nahtlosen Übergang zwischen Reha und SH → besonders relevant bei Suchtproblematik (Rückfallgefahr)
- Aktiveres Kooperationsgeschehen nach Studie → danach in den Hintergrund gerückt
- Wichtig: dran bleiben an Umsetzung aus den Handlungsempfehlungen, hervorholen auf Agenda → fehlende Kontinuität
- Hinweis auf sinkende Mitgliederzahlen in der Suchtselbsthilfe

## **B) Diskussion zu Hauptdimensionen der Interviewleitfäden:**

### **1. Kooperationsentstehung**

*Mögliche/r Absicht/Wille, Motivation, Erwartungen, Ziele, Initiative, Kontaktaufnahme (wann, warum, von wem, wie, mit wem, wo)*

#### **Vertreterin Selbsthilfe / Landesverband**

- verweist auf aktive Kooperation (seit ca. 40 Jahren) mit Krebs-Klinik, welche SHF-zertifiziert ist
- beschreibt, dass Kooperation im Laufe der Zeit entstand und der Anstoß von Seiten der Klinik kam, aufgrund der Offenheit von Seiten der Reha-Klinik in Bezug auf das Thema SH, Kooperation wird dort gelebt

#### **Vertreter (ärztlich) Reha-Klinik**

- Versuch, mit der SH zu kooperieren (Klinik noch nicht zertifiziert)
- Kooperationsvertrag vorhanden
- eigene Bemühungen, Selbsthilfekontaktstellen (SKS) und SHG aus der Region in die Klinik einzuladen zur Vorstellung ihrer Aktivitäten; zwei bis drei Besuche von SHG in der Klinik

#### **Vertreter betriebliche Suchthilfe**

- Hinweis auf regelmäßige Vorstellung von SHG in Suchtkliniken
- Probleme in der Nachsorge (subjektive Einschätzung) → Abnahme der Zahl von SHG im ländlichen Raum

#### **Vertreterin Sucht(selbst)hilfe / Dachverband**

- Große Sucht-SH-Verbände vertreten (Mitglieder des Dachverbandes)
- Verweis auf ehemaliges BMG-Forschungsprojekt: gemeinsame Ziele? Was kann zu Kooperation motivieren?
- Reha und SH → gleiche Zielsetzung → Gesundheit voranbringen, festigen und Rückfälle vermeiden
- Betonung der schriftlichen Handlungsempfehlungen (HE) für Kooperationsentstehung: an beide Seiten gerichtet
- Ziel: Erreichtes verfestigen durch Wiederaufleben der Umsetzung der HE

#### **Vertreter (wiss.) Selbsthilfeforschung**

- Frage an Vertreterin Sucht(selbst)hilfe zur Bedeutung dieser HE für die Akteure
- Frage bzgl. Zustellung an Adressaten, damit die HE Wirkung entfalten
- Wie sinnvoll sind schriftliche Materialien, um Kooperation entstehen zu lassen?
- Wie sind HE bestenfalls zu gestalten und zu verteilen, damit sie wirksam werden?

#### **Vertreterin Sucht(selbst)hilfe / Dachverband**

- Handlungsempfehlungen von der SH entwickelt worden → Verbände und SHG-Mitglieder beteiligt
- Gedrucktes allein reicht nicht
- zusätzlicher Hinweis darauf, dass SHO neue Themen haben wie z. B. Digitalisierung

#### **Moderatorin\_Selbsthilfe / Dachverband**

- Bitte um zusätzliche Infos/Erfahrungen zur Kooperationsentstehung

- Frage nach Gründen und Motivation für KE
- Weitere Anmerkungen zum Entstehungsprozess?

#### **Projektleiter (wiss.) Selbsthilfeforschung**

- persönliche Erfahrung: bekannte Leiterin einer Onko-Reha-Klinik engagiert im Thema SH, aber keine zeitlichen und personellen Kapazitäten
- Frage an Reha-Vertreter, SH Beauftragten: Bestätigung dieser Erfahrung?

#### **Vertreter (ärztlich) Reha-Klinik**

- Freistellung der/des SH-Beauftragten für mehrere Std. pro Woche wäre sinnvoll → derzeit nicht immer gegeben, sondern individuelle Einteilung für Kooperationsaufgaben seinerseits
- Hinweis darauf, dass auch SKS aktiv an Kooperationsentstehung/-geschehen mitwirken müssen
- Erfahrung, dass SKS nicht immer engagiert sind → erschwerte Zusammenarbeit
- Klinik stellt Räume zur Verfügung aber SKS kommen nicht in Klinik aufgrund Berührungängste; keine regelmäßige Tagung mit SHG vor Ort möglich, wäre aber positiv und niedrigschwellig für Patienten

#### **Vertreter Selbsthilfe / Landesverband**

- sieht in Hamburger Akuthäusern Ursprung für Selbsthilfefreundlichkeit (SHF)
- über Zertifizierung SHF wurde Kooperation verfestigt
- SH sollte bereits am Krankenbett starten →
- Früher: Win-Win-Situation, weil Reha-Kliniken vorher nicht voll belegt waren; aber durch demografische Entwicklung sind Reha-Kliniken ausgelastet
- Wichtig: Reha-Personal für SH-Kooperation einzusetzen
- SH müsste Kooperationsthematik von den Verbänden her bedienen und Modell mehr bewerben, hier Landesverbandstrukturen beachten und betonen, dass Klinikkooperation auch Rekrutierungsmöglichkeiten für SHG bietet → Gewinnung neuer Mitglieder durch Kooperation als neuer Anreiz

#### **Vertreter betriebliche Suchthilfe**

- Fragt nach Unterschieden zwischen Suchtkliniken und anderen Reha-Kliniken und anderen Indikationen → unterschiedliche Rahmenbedingungen

#### **Moderatorin\_Selbsthilfe / Dachverband**

- Sucht-SH kooperiert eher → Kooperation mit der SH ist Bestandteil des Therapieplans, in Onkologie Teil der Zertifizierungskriterien

#### **Vertreter (ärztlich) Reha-Klinik**

- Rahmenbedingungen werden durch Rentenversicherung geformt
- interessant zu wissen, wie intensiv Reha-Kliniken SHG/SKS anwerben
- Entlassungsberichte enthalten Empfehlungen, Hinweis für SHG / jedoch keine Auswertungen

#### **Projektleiter (wiss.) Selbsthilfeforschung**

- gefühlte Evidenz: Suchtbereich als Vorzeigebereich für Kooperation, Beteiligung der SH ist hier ein Muss (zusätzliche Arbeit erforderlich)
- Sucht-Bereich kann Abstinenz als Erfolg vorweisen

- In Onkologie erfolgreiche Kooperation durch DKG Zertifizierung onkologischer Zentren
- Befragung von Patient:innen nach Reha zu Nachsorgeangeboten; Auflistung mehrerer Angebote inkl. SH (nicht explizit benannt) → zukünftig gezielter zu SHG zu befragen
- Kein Wissen darüber wie viele Rehabilitand:innen tatsächlich SHG in Anspruch nehmen

#### **Vertreter Selbsthilfekontaktstelle (ehemals Leiter)**

- Item SHG wird erwähnt in Nachbefragung der Rehabilitand:innen
- Verantwortliche in Kliniken waren sich uneinig über Verweis auf SHG, da nicht für deren Qualität garantiert werden kann
- Hinweis: Deutsche Krebshilfe ist SH-engagiert → bringt Kooperation voran auf Organisationsebene → festes Personal von großer Bedeutung

#### **Vertreter (wiss.) Selbsthilfeforschung**

- Ergebnis eigener Recherchen: in einzelnen Fragebögen Nachfrage nach Reha
- In einzelnen Fragebögen wird nicht konkret nach Hinweis auf SHG gefragt, sondern gemeinsam mit Beratungsstellen abgefragt: Wurden Sie auf SHG-oder Beratungsstellen hingewiesen? unglückliche Formulierung
- Anteil in der Suchthilfe sehr hoch; in anderen Bereichen weniger
- Sonderauswertungen müssen beantragt werden, da keine routinemäßigen Veröffentlichungen

#### **Vertreter (ärztlich) Reha-Klinik**

- Auf Blatt 1 des Entlassungsberichtes stehen Empfehlungen, z. B. Verweis auf SHG
- Im Rahmen psychosomatischer Behandlung: Ärzteschaft zunächst Vorbehalte gegenüber SHG
- Glaube an Verfestigung des Leids → mittlerweile positive Einschätzung zu SH

#### **Vertreterin Forschungsförderung/rehapolitisch**

- SH wird empfohlen, aber dennoch kein Teil der Qualitätssicherung und keine Strukturanforderung
- Befragung nach Reha erfasst nur, ob die Reha dazu beigetragen hat, weitergehend etwas für die Gesundheit zu tun → Thema SH ist nur ein Punkt von vielen → keine konkrete Datenerhebung

#### **Vertreter betriebliche Suchthilfe**

- appelliert an Vertreter (ärztlich) Reha-Klinik: kein Interesse an nur kurzfristiger SHG-Teilnahme von Rehabilitand:innen
- Mitglieder der SHG überaltern, mangelnde Bereitschaft zu Gruppenleitungen

#### **Projektleiter (wiss.) Selbsthilfeforschung**

- gibt auch zweifelhafte SHG, dennoch große Weiterentwicklung in den letzten 20 Jahren in Bezug auf die Qualitätssicherung in SHG und Professionalisierung, Fortbildungen
- Zweifel von Professionellen gegenüber SH muss ausgeräumt werden, kein umfassendes Wissen darüber, welche konkrete Meinung Kliniker:innen über SH haben
- im Allgemeinen aber eine sehr gute Entscheidung von Klinik-Seite in SHG zu vermitteln

#### **Vertreter (wiss.) Selbsthilfeforschung**

- Qualität von SH besser an Klinikerinnen vermitteln und Beauftragter für SH gezielter informieren (z. B. Psycholog:in oder Sozialdienst in Kliniken)

## 2. Ausgestaltung Kooperation (wenn Kooperationen bereits bestehen)

*Rahmenbedingungen, Ressourcen, Systematik, Umsetzung der Kooperation / SHF-Qualitätskriterien, Stellenwert Kooperation, Einbindung in das QM-System*

### **Vertreterin nat. Gesundheitsförderung\_Österreich**

- in Österreich: Kooperationsvertrag geschlossen mit SKS und/oder mit SHG
- tw. werden Verträge mit Rechtsabteilung der Krankenhausträger abgestimmt
- sollten aktualisiert werden bei etwaigen Änderungen (z. B. aufgrund zeitlicher Begrenzung der Auszeichnung des/der SHB)
- Ansprechpersonen werden benannt, die allfällige Änderungen (z. B. notwendige Bekanntgabe, bei Wechsel der/des Ansprechpartner:in, ggf. Raumnutzung) bekannt geben
- keine Informationen, inwieweit die Bekanntgabe von Änderungen funktioniert/mit Problemen behaftet ist, Kooperation gelebt wird

### **Vertreter (wiss.) Selbsthilfeforschung**

- Person in Klinik notwendig, die Kontinuität ermöglicht → bestenfalls durch SH-Beauftragte/n
- Achtung: Begriff „Ansprechpartner“ kann fehlgeleitet sein
- SH-Beauftragte/r sollte sich eher als „Kümmerin bzw. Kümmerer“ sehen für die gute Kooperation zwischen Reha und SH → aktiv sein und Wachsen und Leben der Kooperation voranbringen
- „Zusatz“-Posten vs. eingeschränktes Stundenkontingent, verringert Teilnahmebereitschaft

### **Vertreter Selbsthilfekontaktstelle (ehemals Leiter)**

- Subjektive Erfahrung: trotz Verträgen finden viele Kooperationen nicht mehr statt
- Wichtig: SHG-Sprecher müssen Verantwortlichkeiten, Aktivitäten (z. B. Besuche/Vorstellungen in Kliniken) weitergeben an Nachfolger:innen für weiterbestehende Kooperation
- SPiG-Netzwerk als Suprastruktur → Kliniken werden durch SPiG erreicht
- Frage an Österreich: Erfahrungen mit Weitergabe von SHG-Posten?

### **Vertreterin nat. Gesundheitsförderung\_Österreich**

- nicht nur auf Ressourcen schauen, sondern auch Frage betrachten, inwieweit Rehakliniken Kooperation mit SH als Teil des Versorgungsauftrages verstehen bzw. sogar als solcher verankert wird, gerade in Anbetracht knapper Ressourcen

### **Projektleiter (wiss.) Selbsthilfeforschung**

- Welche Trägerstrukturen sind entscheidend, um Kooperation mit SH als Arbeitsauftrag in die Reha-Kliniken zu bringen? Welcher Verantwortungsbereich?

### **Vertreter (wiss.) Selbsthilfeforschung**

- Forschung betrieben zum Thema: „Inwieweit hat SHF Einzug gefunden in QM-Systeme?“
- SHF → keine prominente Stellung; nicht verankert
- Vermutung, dass Kliniken hierzu keinen starken Handlungsimpuls haben
- SHF muss prominenter Einzug in QM-Systeme halten → Ziel des Projekts

### **Vertreter (ärztlich) Reha-Klinik**

- Hinweis auf Reha-Standards der DRV
- Es wäre toll, die DRV dazu zu gewinnen, Verankerung der SH in QM-Systemen voranzubringen → möglicher Hebel (inkl. Pflegesatz und Personalschlüssel für SH)

### **Vertreterin Klinikportal (Reha)**

- QM-Systeme → handlungsweisend, bindend
- SHF als Kriterium für Portal-Mitglieder
- SHF-Kriterien in QM stärker aufzunehmen ist wichtig für bessere Sichtbarkeit und Überprüfbarkeit

### **Vertreter Selbsthilfekontaktstelle (ehemals Leiter)**

- positiv, dass SH in Entlassungsberichten und QM zumindest aufgeführt werden, besser: SH soll separat auftauchen (DRV) → Upgradig von SHG herausheben
- in Leitlinien zur Behandlung psychischer Störungen gibt es überall die Empfehlung, auf SHG zu verweisen, Ähnliches gilt für onkologische Leitlinien
- zusätzlicher Wunsch: Entwicklung einer Art: „SH-Szene“ Klinik-übergreifend, damit die jeweiligen Engagierten vor Ort einander überregional unterstützen können und die Kooperation voranbringen wollen durch standardmäßige AG, Symposien zum Thema
- große Kongresse des „Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums“ könnten zur Einrichtung einer einschlägigen AG genutzt werden, die bei Interesse zu einer permanenten werden könnte → könnte der Traditionsbildung dienen

### **Moderatorin\_Selbsthilfe / Dachverband**

- Wie werden Kooperationen gelebt?
- persönliches Engagement vor Ort wichtig
- weitere Faktoren für die Verstetigung der Kooperation? → Frage gerichtet an Netzwerkkoordinatorin SPiG

### **Projektpartnerin\_Selbsthilfefreundlichkeit**

- Verweis auf Beitrag des Vertreters SKS
- persönliche Teilnahme auf Tagung der DRV und Austausch mit Entscheidungsträgern bereits erfolgt und Kontakt wird weitergeführt
- Netzwerk SPiG regt Austausch an zwischen Selbsthilfebeauftragten der Reha-Kliniken
- Verweis auf anwesenden SH-Beauftragten /Reha-Klinik, welcher Austausch nutzt, um die Kooperation mit der SH an seinem Standort auszubauen

### **Projektleiter (wiss.) Selbsthilfeforschung**

- Problematik: SHG, welche die SH in Reha-Kliniken präsentieren, erreichen ggf. selbst keinen Benefit, da Rehabilitand:innen aus allen Teilen Deutschlands kommen
- Wünschenswert: Rückmeldungen an Rehaklinik, dass Rehabilitand:in in ihrer/seiner Heimat einer SHG beigetreten ist → hier schon SKS einbeziehen, Für Verstetigung: auf Seite der SH Systemverantwortung (Vertreten Gruppe in Klinik für Sichtbarkeit von SH allgemein) verdeutlichen
- SKS fragen an SH-interessierte Anrufer:innen, von wem sie an SH verwiesen worden sind (Reha?)

### **Vertreterin Selbsthilfe / Landesverband**

- berichtet, dass ihre Selbsthilfeorganisation (SHO) in onkologischer Klinik tätig ist
- haben bundesweite Patienten
- Vorschlag zur Vermittlung in SHG: Möglichkeit für Pat., ihre Daten an SHO/LV zu übermitteln → Weiterleitung an SHO/LV des jeweiligen Bundeslandes bzw. SKS → Anfrage an regionale SHG vor Ort → Kontaktaufnahme mit Pat.

- Statistische Erhebung zur Resonanz durchgeführt, um Vorteile für die SHO herauszuarbeiten

#### **Projektpartnerin\_Selbsthilfefreundlichkeit**

- Wunsch, dass Reha-Kliniken neben Verweis auf SHG auch zur Gruppengründung anregen, SKS wichtig zur Begleitung dieses Prozesses
- Problem, dass nahe SHG fehlen, deshalb ist Gruppengründung wichtig
- Idee: Evaluationsergebnisse der SHG anfragen, falls diese Evaluation vornehmen bzgl. Zugängen zur SHG
- Frage: Wie kann Kooperation gestaltet werden, damit sie nachhaltig ist
- SPiG bietet Fortbildung an für SHG „Fit für Kooperation“, die zusätzlich zur Handreichung zur Weiterentwicklung von Kooperationen genutzt werden können → gute Resonanz

#### **Vertreterin Selbsthilfe / Dachverband**

- Stichwort: Persönliches Engagement
- gezielte Akquirierung von Ärzt:innen durch Mitgliedsverbände für Wissenschaftlichen Beirat → Dominoeffekt → Ärzt:innen werden zu Schlüsselpersonen und sind SH gegenüber positiv gestimmt
- fungieren als Multiplikator:innen und bringen Thematik in Reha-Kliniken → positiver Effekt

#### **Projektleiter (wiss.) Selbsthilfeforschung**

- betont Rolle der SKS + Online-SH, wenn keine wohnortnahen SHG vorhanden sind
- Idee: SHG auf Probe in Reha-Kliniken
- wöchentliche Zusammenkunft von Rehabilitand:innen (Begleitung durch SKS) um zu testen, wie SHG funktioniert und um Scheu zu nehmen
- geringer Aufwand für Reha-Kliniken, da lediglich Raum benötigt wird und Integration in Reha-Plan

#### **Projektpartnerin\_Selbsthilfefreundlichkeit**

- Format SHG auf Probe in Reha-Kliniken als Initiative bereits vorhanden sowie reguläre SHG-Aktivitäten, die direkt in Klinik stattfinden und Gruppenvorstellung in Klinik durchführen
- Verweis auf Relevanz der Online-Selbsthilfe, z. B. bei seltenen Erkrankungen oder für betreuende Mütter, Personen, die mobil eingeschränkt sind, oder es keine wohnortnahe SHG gibt

#### **Projektleiter (wiss.) Selbsthilfeforschung**

- auch relevant für Online-Selbsthilfe: Kinder und Jugendliche

#### **Vertreter (ärztlich) Reha-Klinik**

- Anleitung einer SHG in Reha durch SKS gute Idee, aber auch hier knappe Kapazitäten problematisch

#### **Moderatorin\_Selbsthilfe / Dachverband**

- bringt Beispiel für Online-SH: erfolgreiche Durchführung eines SH-Tages während der Pandemie (hybrid)
- Vorstellung eines Gruppengeschehens zu psychischen Belastungen → hohe Akzeptanz / positives Erlebnis, Gruppengefühl vermittelt

### 3. Bewertung / Einschätzung des Kooperationsgeschehens

*Potenziale, Wirksamkeit, Bedeutung für Rehabilitand:innen, Wie funktioniert es wie gut mit wem?, Nachhaltigkeit der Kooperation*

#### **Projektpartnerin\_Selbsthilfefreundlichkeit**

- Wichtig: Mitarbeitende der SKS müssen gemeinsam mit SHG Klinikpersonal zur SH schulen
- Fachlicher Austausch zwischen Reha und SH wichtig
- Weiterbildungen von mit SH beauftragtem Personal
- Erweiterung von Best-Practice-Beispielen
- Aufklärung über SH an Hochschulen

#### **Projektleiter (wiss.) Selbsthilfeforschung**

- Verweis auf mögliche zunehmende Belastung der ehrenamtlichen SHG-Vertreter:innen
- → Anreise Reha-Klinik, die weiter entfernt ist; zeitlicher und finanzieller Aufwand (Aufwandsentschädigung ausreichend?), Frage nach dem Durchhaltevermögen
- Aufwand den SHG-Vertreter:innen betreiben müssen, könnte abschreckend wirken

#### **Vertreter (ärztlich) Reha-Klinik**

- Erstattung von Benzinkosten eines SHG-Vertreters seiner Klinik durch Bescheinigung
- zeitliche Aspekt als Hindernis

#### **Vertreter Selbsthilfekontaktstelle (ehemals Leiter)**

- wichtig, sich Frage zu stellen, warum SHG-Vertreter in die Reha fahren
- Meinung, dass das Engagement der SH für „das System“ zur Selbstverständlichkeit geworden ist
- deshalb schwierig, jetzt finanzielle Entschädigung zu fordern, aber braucht Reisekostenerstattung für Ehrenamtliche
- wichtig, SHG dazu zu befragen: Sind finanzielle Aspekte von entscheidender Bedeutung, um sich in Reha zu präsentieren?
- oft geht es zusätzlich um Wertschätzung, die nicht finanziell aufgewogen werden kann

#### **Vertreterin Selbsthilfe / Landesverband**

- informiert darüber, dass dem LV Reisekosten erstattet werden, Aufwandsentschädigung in Kooperationsvereinigungen mit Reha vorgesehen
- Reisekosten für LV sind enorm, da sowohl Reha-Kliniken, als auch Akutkliniken und Darmzentren betreut werden, deshalb ist finanzielle Erstattung wichtig (über Spenden)
- Leitsatz: Betroffene helfen Betroffenen wird betont → intrinsische Motivation hoch

#### **Vertreterin Sucht(selbst)hilfe / Dachverband**

- bestätigt die intrinsische Motivation bzgl. Austausch mit Reha
- Verbänden fehlen Verantwortliche für Kooperationen durch Überalterung
- fehlende Gruppenleiter:innen in den Verbänden; keine Nachfolger:innen im SH-Bereich, dadurch Anstauen an Verantwortung bei ohnehin Belasteten
- Überalterung in Sucht-SH → hier haben SHG-Leiter bei Reha-Koop. mitgewirkt

### **Projektpartnerin\_Selbsthilfefreundlichkeit**

- Anträge zur Kostenerstattung für SHG-Vertreter:innen erfolgt über SKS gut, damit Erstattung sicher erfolgt
- Information über gelungenen Zusammenschluss mehrerer großer Selbsthilfeverbände in Berlin → ABA (Arbeitsgemeinschaft Berliner Abstinenzverbände) → wechseln sich bei Klinikvorstellungen ab

### **Vertreterin Selbsthilfe / Landesverband**

- bestätigt Problem der fehlenden Nachfolger:innen in SHG
- Mitglieder durchschnittlich 72 Jahre alt (max. 80 Jahre für Gruppensprecher:innen-tätigkeit)
- jüngere Nachfolgende zwar vorhanden, aber Problematik: zeitlicher Aspekt durch Berufstätigkeit
- Einarbeitung neuer Personen (Gruppensprecher:innen) durch den LV

## **4. Bedarfe**

*(Zukunfts-)Pläne, Ausblick, Ressourcen, Strukturen/Rahmenbedingungen etc.*

### **Moderatorin\_Selbsthilfe / Dachverband**

- Frage: Was kann man aus SHG-Perspektive leisten, auch im Hinblick auf den Generationswechsel

### **Projektleiter (wiss.) Selbsthilfeforschung**

- Wichtiges Thema: Frage von Vereinbarkeit von SH-Aktivität und Beruf und Familie
- Annahme, dass ältere SH-Mitglieder sich Engagement zeitlich leisten können
- Wie ist es bei den jüngeren Erkrankten (inkl. Kindern und Jugendlichen)?

### **Moderatorin\_Selbsthilfe / Dachverband**

- Begriff „jung“ in der SH nicht definierbar
- Gibt junge SH im psychischen Bereich → weniger im chronischen Bereich
- unterschiedliche Einstiegsphasen in Abhängigkeit mit Erkrankung, SH, Frage wie gehen SHG damit um

### **Vertreter betriebliche Suchthilfe**

- Heterogene Gruppenalter sind herausfordernd

### **Vertreter Selbsthilfekontaktstelle (ehemals Leiter)**

- Anmerkung: Arbeitsfähigkeit ist zentraler als Alter
- Patientenvertretende oftmals berentet aus Altersgründen oder vorzeitig aufgrund chronischer Erkrankung
- Berufstätige benötigen Freistellung für SH-Engagement, ggf. möglich durch Freistellungsregelung durch Sozialbehörde; ähnlich wie bei Mitgliedern der FFW

- Ende -

### **C) Nachbesprechung Projektteam:**

- Dokumentation des Workshops und Versenden an alle eingeladenen Teilnehmenden und auch Nicht-Teilnehmenden
- Auswertung zu den Diskussionsbeiträgen erfolgt und Integration in den Interviewleitfaden, der zeitnah erstellt werden soll → Leitfaden im Projektteam und Wissenschaftskreis zirkulieren lassen
- Beachten, wie wir an die Interviewteilnehmende (SKS und SHG) herantreten, sodass deren Belastungen möglichst gering ausfallen
- Regelmäßige Updates zum Projekt sind vorgesehen und Material für Öffentlichkeitsarbeit, partizipativ