Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Bernhard Borgetto

Selbsthilfe und Gesundheit

ANALYSEN, FORSCHUNGSERGEBNISSE UND PERSPEKTIVEN IN DER SCHWEIZ UND IN DEUTSCHLAND

Zusammenfassung

Bernhard Borgetto, Selbsthilfe und Gesundheit – Analysen, Forschungsergebnisse und Perspektiven; Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, Verlag Hans Huber, Bern 2004, CHF 49.90, (ISBN 3-456-84027-6).

Zusammenfassung

Die Anforderungen an eine moderne Gesundheitsversorgung in westlichen Gesellschaften befinden sich im Wandel. Einerseits wächst der Bedarf an Versorgungsleistungen aufgrund der Zunahme chronischer Erkrankungen und Behinderungen. Dies ist eine Folge des demografischen Wandels und der abnehmenden Leistungsfähigkeit sozialer Netze im Zuge der gesellschaftlichen Individualisierung. Andererseits verringern sich die finanziellen Ressourcen der Gesundheitssysteme.

Die Diskussionen, Konzepte und Vorschläge, die an diesen Wandel anschliessen, unterscheiden sich in den jeweiligen Ländern zum Teil beträchtlich. Dennoch können prinzipiell zwei Strategien unterschieden werden: die Reorganisation und qualitative Verbesserung der Versorgung und ihrer Finanzierungsgrundlagen sowie die Senkung des Bedarfs an Versorgungsleistungen durch die Stärkung von Prävention, Eigenverantwortung und Selbsthilfe.

Die Möglichkeiten, die Ressourcen effizienter einzusetzen oder die finanzielle Basis zu verbreitern, sind jedoch begrenzt. Bereits heute wird in den meisten westlichen Ländern die Versorgung eingeschränkt, ohne dass der Bedarf an Versorgungsleistungen gesunken wäre. Umso wichtiger ist es, sich vermehrt der Prävention, der Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten und der Förderung der Selbsthilfe zuzuwenden. Dabei ist zu bedenken, dass schon heute weit über die Hälfte der gesundheitlichen Beschwerden und Beeinträchtigungen durch die Betroffenen selbst oder durch Angehörige und Freunde behandelt werden; also ohne das professionelle Versorgungssystem in Anspruch zu nehmen.

Das gesundheitsförderliche Potenziale der Selbsthilfe und die Möglichkeiten zu ihrer Unterstützung und Förderung wurden bisher kaum ausgeleuchtet. Dabei stehen drei Fragen im Vordergrund:

- Was versteht man unter Selbsthilfe?
- Welchen Beitrag können Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen zur Gesundheitsversorgung leisten?
- Welche Perspektiven ergeben sich daraus für die Entwicklung und Unterstützung der Selbsthilfe?

Die vorliegende Arbeit untersucht einerseits Selbsthilfezusammenschlüsse mit klarem Bezug zu Krankheiten, psychischen Störungen oder Behinderungen. Andererseits beschränkt sie sich geografisch auf die Schweiz und Deutschland.

Das Verständnis von Selbsthilfe

Noch immer ist vielfach unklar, welche sozialen Realitäten sich hinter dem Begriff der Selbsthilfe verbergen. Dies liegt einerseits an der Vielfalt von Handlungsformen und Akteuren, die sich nur schwer begrifflich fassen lässt. Andererseits befinden sich unterschiedliche alltagssprachliche, wissenschaftliche, politische und sozialversicherungsrechtliche Konzeptionen in der Diskussion, die nicht ohne weiteres in Übereinstimmung zu bringen sind.

Eine Darstellung und Analyse der neueren Entwicklungsgeschichte der Selbsthilfe anhand der wichtigsten wissenschaftlichen Arbeiten in Deutschland zeigt, dass der Begriff bzw. das Konzept der Selbsthilfe im Laufe der letzten drei Jahrzehnte immer weiter aufgefächert wurde. In den 1970er Jahren wurde Selbsthilfe im engeren Sinn vor allem als

psychotherapeutische Selbstbehandlung in kleinen informellen Gruppen betrachtet. Kurz darauf entwickelte sich im Zuge der zunehmenden Gemeindeorientierung in den psychosozialen Fächern der Medizin das Konzept der Selbsthilfe als Gegenmacht zu Anonymität und Fremdbestimmung in der professionellen Gesundheitsversorgung. Gleichzeitig wurde angesichts der immer deutlicher werdenden Grenzen des Versorgungssystems die Selbsthilfe als Alltagshandeln im Laiensystem „entdeckt".

Die Ärzteschaft diskutierte die Selbsthilfe anfangs sehr kontrovers; im Laufe der Zeit wurde sie jedoch immer mehr als Ergänzung der medizinischen Versorgung betrachtet. Angesichts einer aufkommenden Krise des ehrenamtlichen Engagements z. B. in Kommunen und Wohlfahrtsverbänden Ende der 1980er Jahre sah man Selbsthilfe zunehmend auch als Engagement von Bürgern, das es von staatlicher Seite zu unterstützen galt. Beides führte dazu, dass die Selbsthilfe Gegenstand der Gesetzgebung im Sozialversicherungsrecht wurde und eine entsprechende Begriffsbestimmung erfahren hat. In jüngster Zeit werden Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen zunehmend als kompetente Akteure und integrativer Bestandteil des Gesundheitssystems anerkannt.

Vor diesem Hintergrund gebraucht diese Arbeit folgende Begrifflichkeit:

- Unter *Selbsthilfe* werden alle individuellen und gemeinschaftlichen Handlungsformen verstanden, die sich auf die Bewältigung (Coping) eines gesundheitlichen oder sozialen Problems durch die jeweils Betroffenen beziehen. Selbsthilfe beruht vor allem auf Erfahrungswissen, kann aber auch Fachwissen einschliessen. Der Begriff der *Fremdhilfe* bezeichnet demgegenüber sowohl die bezahlte als auch die unbezahlte Hilfe durch nicht betroffene Laien oder Fachleute/Experten.

- *Gesundheitsbezogene Selbsthilfe* umfasst alle Handlungsformen, die sich auf die Bewältigung gesundheitlicher Probleme und deren psycho-sozio-ökonomische Folgen sowie sozialer Probleme beziehen, die in einen Zusammenhang mit Gesundheitsgefährdungen gebracht werden. *Krankheitsbezogene Selbsthilfe* bezieht sich demgegenüber auf jeweils spezifische Krankheiten, gesundheitliche Störungen und Behinderungen sowie auf deren Folgen.

- *Individuelle Selbsthilfe* umfasst primär individuelle Handlungsformen und in einem weiteren Sinne auch gemeinschaftliche Handlungsformen innerhalb vorgefundener „natürlicher" sozialer Gebilde (z. B. Familie), *gemeinschaftliche Selbsthilfe* demgegenüber individuelle und gemeinschaftliche Handlungsformen innerhalb eigens zu diesem Zweck geschaffener „künstlicher" sozialer Gebilde (z. B. Selbsthilfegruppe).

- *Selbsthilfegruppen* sind freiwillige Zusammenschlüsse von Menschen auf örtlicher oder regionaler Ebene, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten und/oder psychischen Problemen und deren Folgen richten, von denen sie – entweder selbst oder als Angehörige – betroffen sind. Wenn Selbsthilfegruppen geleitet werden, dann von selbst betroffenen Mitgliedern, unabhängig davon, ob diese medizinische/gesundheitsbezogene Laien oder Experten/professionelle Helfer sind. Für Gruppen, die keine Therapiegruppen sind, aber dennoch von nicht betroffenen fachlichen Helfern geleitet werden, wird der Begriff *Unterstützungsgruppe* verwendet.

- Selbsthilfegruppen, bei denen die Anliegen und Probleme der eigenen Mitglieder im Vordergrund stehen, werden als *innenorientierte Gruppen* bezeichnet. Analog dazu werden Selbsthilfegruppen, die sich darüber hinaus auch der Beratung und Vertretung der Interessen anderer Betroffener widmen, *aussenorientierte Gruppen* genannt.

- *Selbsthilfeorganisationen* sind Organisationen mit meist grösseren Mitgliederzahlen, formalisierten Arbeits- und Verwaltungsabläufen, bestimmten Rechtsformen und meist ausgeprägten Kontakten zu professionellen Systemen. Selbsthilfeorganisationen können

als Zusammenschluss von Selbsthilfegruppen entstehen bzw. deren Gründung anregen und Selbsthilfegruppen unterstützen. Selbsthilfeorganisationen erbringen weit über den eigenen Mitgliederbestand hinaus Beratungs- und Informationsleistungen. Selbsthilfeorganisationen mit regionalen Untergliederungen, deren Hauptzweck in der überregionalen Interessenvertretung und der Koordination und Unterstützung der regionalen/lokalen Arbeit liegt, werden als *Selbsthilfeverbände* bezeichnet. Als übergreifende Bezeichnung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfeverbänden wird der Begriff *Selbsthilfezusammenschlüsse* verwendet.

- Unter *Selbsthilfeunterstützung* wird die Wahrnehmung einer oder mehrerer der folgenden Aufgaben verstanden: die Vermittlung von Interessierten in Selbsthilfegruppen, die infrastrukturelle Unterstützung, Vernetzung und Begleitung von Selbsthilfegruppen, die Förderung der Kooperation von Selbsthilfezusammenschlüssen mit Fachkräften des gesundheitlichen und sozialen Versorgungssystems und die Durchführung bzw. Unterstützung selbsthilfeförderlicher Öffentlichkeitsarbeit. *Selbsthilfekontaktstellen* sind Einrichtungen, welche die Selbsthilfeunterstützung als Hauptaufgabe mit entsprechend qualifiziertem Personal themen- und problemübergreifend wahrnehmen.

Die Entwicklung und Verbreitung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in der Schweiz und in Deutschland

Selbsthilfezusammenschlüsse haben sich in der Schweiz und in Deutschland unterschiedlich entwickelt und sind unterschiedlich verbreitet. Empirische Bestandesaufnahmen lassen folgende Aussagen zu:

- In der Schweiz gibt es eine kleinere Zahl von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen als in Deutschland (alte Bundesländer), selbst wenn man die unterschiedlich grosse Bevölkerung in beiden Ländern berücksichtigt. Die genaue Zahl der Selbsthilfegruppen und –organisationen ist nicht bekannt. Gemäss Schätzungen besteht in Deutschland eine Selbsthilfegruppe auf 1100 Einwohner (ca. 60 000 Selbsthilfegruppen). In der Schweiz kommt auf 6300 Einwohner eine Selbsthilfegruppe (ca. 1100 Selbsthilfegruppen).
- In der Schweiz ist die Infrastruktur zur Unterstützung und Anregung von Selbsthilfegruppen weniger stark ausgebaut als in Deutschland.
- Selbsthilfezusammenschlüsse sind in der Schweiz weniger stark in das Versorgungssystem integriert und bieten dort geringere Partizipationsmöglichkeiten und Mitspracherechte als in Deutschland.
- Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen werden in der Schweiz in geringerem Ausmass finanziell gefördert als in Deutschland.

Ein Blick in andere Länder zeigt auch dort eine begriffliche und konzeptuelle Vielfalt sowie unterschiedliche Entwicklungen und Verbreitungsgrade der Selbsthilfe.

Stand der empirischen Forschung zur gemeinschaftlichen Selbsthilfe

Die wissenschaftliche Literatur zur Selbsthilfe ist im deutschsprachigen und englischsprachigen Raum kaum noch überschaubar. Neben konzeptionellen Arbeiten gibt es insbesondere deskriptiv und explorativ angelegte Untersuchungen und an den gesundheitlichen und sozialen Wirkungen von Selbsthilfezusammenschlüssen orientierte Studien. Da es fraglich ist, ob sich die Ergebnisse internationaler Forschungsarbeiten ohne weiteres auf die Schweiz und Deutschland übertragen lassen, wurden hier vorrangig empirische Studien aus dem deutschsprachigen Raum berücksichtigt. Diese beschränken sich jedoch weitgehend auf deskriptive und explorative Arbeiten. Die wenigen an den Wirkungen

orientierten Arbeiten sind in der Regel methodisch nur von begrenzter Aussagekraft. Daher wurden alle internationalen empirischen Studien beigezogen, welche die Wirkungen von krankheitsbezogenen Selbsthilfezusammenschlüssen entweder im Zeitverlauf oder im Vergleich mit Kontrollgruppen erfassen.

Die vorwiegend aus Deutschland stammenden deskriptiven und explorativen Untersuchungen untersuchen in erster Linie die Ziele, Aktivitäten und Arbeitsweisen von Selbsthilfegruppen, die Motivation der Teilnehmer und in Ansätzen auch die Sozialstruktur der Gruppen. Die Kooperation von Ärzten und anderen Berufsgruppen und Institutionen aus dem Versorgungssystem mit Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen ist ein Thema, dem sich die Forschung ebenfalls frühzeitig gewidmet hat.

Explorative und deskriptive Studien

In den letzten Jahren wurden darüber hinaus auch einzelne Tätigkeitsbereiche und Aktivitäten von Selbsthilfezusammenschlüssen genauer erforscht. Eine Untersuchung zur Beratung von Betroffenen durch andere Betroffene hat z. B. deren doppelte Wirkungsweise aufgezeigt: Zum einen ist die Vermittlung von Information ein wichtiger Bestandteil der Beratung, zum anderen aber auch die soziale Unterstützung und das Verständnis für den Ratsuchenden, wie es nur Betroffene in dieser Form aufbringen können. Damit wird eine Qualität der Beratung erreicht, die professionelle Berater nicht erbringen können. Darüber hinaus wurden aufsuchende Hilfen und die Betreuung von Schwerbetroffenen, Öffentlichkeitsarbeit sowie Sportgruppen, Therapiegruppen und Fortbildungsangebote vor allem von Selbsthilfeorganisationen untersucht. Zuletzt rückten auch Selbsthilfeorganisationen als Ganzes ins Blickfeld der Forschung.

Anhand eigener Studien liess sich am Beispiel der Deutschen Rheuma-Liga umfassend und gleichzeitig spezifisch für den Bereich rheumatischer Erkrankungen zeigen, dass die verbandliche Organisation bei der Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen Betroffener wirkungsvoll sein kann und dass bei den Betroffenen unterstützende präventive und rehabilitative Prozesse ausgelöst werden, die zur Förderung der Gesundheit und Bewältigung der Erkrankung beitragen. Die Organisation der Hilfsangebote und Selbsthilfeaktivitäten der Rheuma-Liga findet vorwiegend auf der Ebene der örtlichen Arbeitsgemeinschaften durch selbst betroffene ehrenamtliche Mitarbeiter statt. Zu unterscheiden sind fachliche Hilfen, Laienhilfe und Selbsthilfe. Die Laienhilfe und die Selbsthilfe sind geprägt von gegenseitiger sozialer Unterstützung sowie Lern- und Identifikationsprozessen, deren Bedeutung als Schutz vor Krankheit und als Ressource für die Krankheitsbewältigung mehrere Studien belegen. In der Rheuma-Liga zeigt sich mithin ein Potenzial, das eventuell auch in anderen Krankheitsbereichen zu aktivieren wäre.

Studien zur Wirksamkeit der Selbsthilfe

Aussagekräftige Studien zu gesundheitlichen und sozialen Wirkungen von krankheitsbezogenen Selbsthilfezusammenschlüssen gibt es vor allem in den Bereichen Suchterkrankungen, psychiatrische Erkrankungen und Übergewicht.

Wissenschaftlich am besten untersucht sind die Selbsthilfegruppen der Anonymen Alkoholiker (AA). Vornehmlich aus den USA stammende Studien zeigen, dass die Teilnahme an AA-Gruppen häufig eine Verringerung des Alkoholkonsums bis hin zur vollständigen Abstinenz bewirkt, eine Abschwächung der Abhängigkeitssymptome und eine Verminderung negativer Suchtfolgen wie Depressionen. Die Teilnahme verstärkt hilfreiche Bewältigungsstrategien, z. B. in kritischen Situationen. Generell scheinen die positiven Auswirkungen der Gruppenteilnahme mit der Intensität des Engagements in den AA-Gruppen zuzunehmen. Im Vergleich mit einer professionellen ambulanten Behandlung zeigen sich keine bedeutsamen Unterschiede hinsichtlich eines veränderten Suchtverhaltens. Die Kosten der professionellen

Behandlung sind allerdings erheblich höher. Die Teilnahme an AA-Gruppen kann zudem eine länger andauernde Abstinenz bewirken als die Einnahme von Medikamenten.

Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen – dies zeigen wiederum vor allem US-amerikanische Studien – haben deutlich positive Auswirkungen auf die Dauer von Krankenhausaufenthalten, auf die Häufigkeit von Rehospitalisierungen und auf die Fähigkeit, das Alltagsleben ohne Kontakt zum professionellen Versorgungssystem aufrechtzuerhalten. Zudem verbessern sich die Möglichkeiten zur Krankheitsbewältigung, das Sicherheits- und Selbstwertgefühl und die Zufriedenheit mit der Gesundheit und dem Leben insgesamt. Mit der Dauer und Intensität der Teilnahme an Selbsthilfegruppen bzw. der Mitgliedschaft in Selbsthilfeorganisationen scheint die Stärke dieser Effekte zuzunehmen.

Hinsichtlich der Gewichtsreduktion bei Übergewichtigen haben Langzeituntersuchungen über fünf Jahre an norwegischen Selbsthilfegruppen-Teilnehmern gezeigt, dass während der Teilnahme eine erhebliche Gewichtsreduktion erreicht und über längere Zeit beibehalten werden kann. Der Vergleich von Selbsthilfegruppen und professionell geleiteten Unterstützungsgruppen am Arbeitsplatz zeigte ähnliche Ergebnisse hinsichtlich des Übergewichts, wobei die Selbsthilfegruppen wesentlich geringere Kosten verursachten.

Weitere Untersuchungsergebnisse zu den Wirkungen von Selbsthilfezusammenschlüssen von Menschen mit Beruhigungsmittelabhängigkeit, Diabetikern, Spätertaubten, onkologischen Patienten und Angehörigen von Alkoholkranken geben erste Anhaltspunkte für eine positive Bewertung, auch wenn sie unter methodischen Gesichtspunkten weniger aussagekräftig sind.

Eine britische Studie über Patienten mit Beruhigungsmittelabhängigkeit, die erstmals telefonisch Kontakt mit einer Selbsthilfeorganisation aufnahmen, untersuchte, wie sich eine anschliessende Mitgliedschaft in der Organisation auswirkt. Die Wahrscheinlichkeit, den Beruhigungsmittelkonsum unterbrechen zu können, war bei den Nicht-Mitgliedern geringer als bei den Mitgliedern. Bei letzteren war zudem die Zufriedenheit mit den Auswirkungen der Unterbrechung des Beruhigungsmittelkonsums auf die Lebensqualität grösser, und zugleich besserten sich die Symptome, gegen die ursprünglich das Beruhigungsmittel verschrieben worden war.

Eine US-amerikanische Studie zur Teilnahme von Diabetikern an einer Selbsthilfegruppe zeigte positive Effekte auf das Krankheitswissen und die Zuckerkontrolle, auf die Lebensqualität und Folgeerscheinungen der Erkrankung wie z. B. Depressionen, auf das Stresserleben und auf die Beziehungen zur Familie. Spätertaubte nach Cochlear Implantation (CI), die an einer Selbsthilfegruppe teilnahmen, hatten in einer deutschen Untersuchung ein durchschnittlich besseres Hörempfinden, trugen das CI-Gerät im Tagesdurchschnitt deutlich länger und schätzten das Gerät insgesamt positiver für die Bewältigung des Alltags ein als Nicht-Teilnehmer. Die Teilnahme an einer onkologischen Selbsthilfegruppe bewirkte nach einer US-amerikanischen Studie mit zunehmender Dauer eine Erhöhung des Krankheitswissens, eine Verbesserung der Krankheitsbewältigung und der Compliance, eine Stärkung der Kontakt- und Ausdrucksfähigkeit sowie eine verbesserte Qualität von Freundschaften und des Familienlebens. Schliesslich zeigte die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe von Jugendlichen, deren Eltern Alkoholiker sind, in einer Untersuchung positive Auswirkungen auf deren Stimmungslage und Selbstachtung.

Die Frage nach einer „Kontraindikation“ für Selbsthilfegruppen wurde bislang nur in einer einzigen Studie in Deutschland gestellt. Dabei erwies sich, dass es manchen Menschen schlechter ging, nachdem sie nicht mehr an der Selbsthilfegruppe teilnahmen, als vorher. Die qualitative Studie konnte das Problem grundsätzlich aufzeigen, aber nicht klären, für welche Personen die Selbsthilfe mit unerwünschten Nebenwirkungen verbunden ist und wie häufig dieses Phänomen vorkommt.

Die dargestellten Forschungsergebnisse belegen die grundsätzliche These, wonach die krankheitsbezogene, gemeinschaftliche Selbsthilfe einen wichtigen eigenständigen Beitrag zur Gesundheit der Bevölkerung leistet – wenn es auch bislang nur in einzelnen Krankheits- und Problembereichen gelungen ist, diesen Beitrag quantitativ und qualitativ näher zu bestimmen.

Perspektiven der Selbsthilfe in der Schweiz und in Deutschland

Die krankheitsbezogene gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Schweiz und in Deutschland entwickelte sich in den letzten drei Jahrzehnten zunehmend von einer emanzipatorischen und medizinkritischen Bewegung zu einem anerkannten und kompetenten Akteur in der Gesundheitsversorgung. Aus der Perspektive des Versorgungssystems liegt die Zukunft der Selbsthilfe sicher in ihrer weiteren Integration und damit darin, ihr Potenzial zu nutzen. Dieses besteht in einem wirksamen subsidiären Beitrag zur Gesundheitsversorgung, der auf den spezifischen „erlebten und erlittenen“ Kompetenzen der Betroffenen fusst. Darüber hinaus ist auch ein Beitrag der Betroffenen zur Systemoptimierung durch das in ihren Gruppen, Organisationen und Verbänden gebündelte Erfahrungswissen hinsichtlich der Stärken und Schwächen der Versorgung zu erwarten. Dieser kann durch Partizipations- und Mitbestimmungsmöglichkeiten realisiert werden. Die in dieser Hinsicht offenen Fragen beziehen sich vor allem auf das Problem der Aktivierung weiterer Bevölkerungskreise für die gemeinschaftliche Selbsthilfe.

Um die Selbsthilfe in der Schweiz zu fördern, bestehen eine Reihe von Handlungsoptionen, welche unterschiedliche Akteure betreffen:

- Die Instrumente der Selbsthilfeförderung werden genutzt und eine verstärkte Integration wird dadurch angestossen.
- Das wissenschaftliche Interesse wird durch Forschungsförderung gestärkt.
- Bereits bestehender Selbsthilfekontaktstellen werden finanziell unterstützt.
- Der Dialog zwischen Ärzteschaft und Selbsthilfezusammenschlüssen wird gefördert.
- Sozialversicherungen, öffentliche Hand und Krankenversicherer verpflichten sich, die Selbsthilfe zu förder.
- Die Selbsthilfethematik in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe zu verankern.
- Selbsthilfezusammenschlüsse werden Möglichkeiten zur Mitbestimmung und Partizipation im Gesundheitswesen eröffnet.

In Deutschland geht es eher darum, diese Prozesse zu konsolidieren:

- Die Instrumente der Selbsthilfeförderung und -unterstützung sollten weit besser und gleichmässiger ausgeschöpft werden als bisher.
- Partizipations- und Mitbestimmungsmöglichkeiten sollten gesichert und ausgeweitet werden.
- Auf der Versorgungsebene sind vor allem Möglichkeiten für eine verbesserte partnerschaftliche Kooperation zwischen Selbsthilfe und Fachleuten auszuloten und deren Umsetzung im Versorgungsalltag zu unterstützen.

Aus der Perspektive der Selbsthilfe bedeutet die zunehmende Integration und Institutionalisierung einen andauernden Erosionsprozess als soziale Bewegung, den jedoch prinzipiell immer wieder nachwachsende „grass-root“-Gruppen auffangen können. Je mehr sich die etablierten Verbände der Selbsthilfe von ihren Mitgliedern entfernen, umso mehr werden sich diese von neuem in unabhängigen Gruppen reorganisieren. Welche Tendenz

dabei die Oberhand gewinnt oder ob die Tendenzen zur Auflösung bzw. zum Nachwachsen sich die Waage halten werden, ist aus heutiger Sicht offen.

Sicherlich wird die Integration der Selbsthilfe die Probleme der Gesundheitsversorgung nicht alleine lösen können. Welchen Beitrag sie dabei leisten könnte, ist noch weitgehend ungeklärt. Die bisherigen Erkenntnisse und Forschungsergebnisse sind jedoch vielversprechend. Ihre historische Rolle als Anstoss für eine stärkere Öffnung des Medizinsystems für psychische und soziale Fragen scheint die Selbsthilfebewegung allerdings weitgehend erfüllt zu haben.

Kosten-Nutzen-Analysen

Kosten-Nutzen-Analysen in Deutschland haben gezeigt, dass die Leistungen der Selbsthilfe in manchen Fällen direkt Kosten einsparen können, da professionelle Versorgungsleistungen und soziale Sicherungsleistungen teilweise überflüssig werden. Gleichzeitig stösst die direkte und indirekte finanzielle Förderung von Selbsthilfezusammenschlüssen private Ausgaben der Betroffenen an, die um ein Vielfaches höher sind, als die Förderbeträge. Ein grosser Teil dieser privaten Ausgaben fliesst über Steuern und Sozialabgaben wieder in die öffentlichen Haushalte zurück.

Diese Analysen, die weitgehend positiven wissenschaftlichen Forschungsergebnisse und die praktischen Erfahrungen in der Schweiz und in Deutschland machen den wesentlichen Beitrag der Selbsthilfe zur psychosozialen und medizinischen Versorgung chronisch Kranker und Behinderter deutlich.