

4.1 Nutzen von und Teilnahme an Selbsthilfegruppen in Deutschland

Nach Schätzungen von Fachleuten arbeiten in Deutschland 70.000 bis 100.000 Selbsthilfegruppen mit circa 3,5 Millionen Engagierten. Von der NAKOS wurden bisher mehr als 1.000 abgrenzbare Einzelthemen identifiziert, die der Selbsthilfearbeit zugrunde liegen. Das Spektrum der Problemstellungen reicht dabei von A bis Z. Adoption, Alleinerziehend, Alkoholsucht und Arbeitslosigkeit gehören ebenso dazu wie Allergie, Stottern, Übergewicht, Knochenschwund, Blutkrebs, Platzangst, Selbstverletzung, Blindheit, Schwerhörigkeit, sexueller Missbrauch oder Zwillingselternschaft. Über eine Erfahrung der Teilnahme an Selbsthilfegruppen im Laufe ihrer Lebensgeschichte verfügten im Jahr 2003 fast 9 Prozent der über 18-jährigen Menschen (Gaber, Hundertmark-Mayser 2005).

Die wesentlichen Gründe, in Selbsthilfegruppen aktiv zu werden, sind Selbstbetroffenheit, Versorgungsdefizite, Aufhebung von Isolation, Hilfe für sich und andere, gesellschaftliche Verbesserungen im Zusammenhang mit der Problemstellung. Bei der Problembearbeitung und -bewältigung spielen die verschiedensten Aspekte eine Rolle, z.B. die Gegebenheiten der gesundheitlichen und sozialen Versorgung, die Situation in der Familie, die Auswirkungen auf Arbeit und Freizeit, Schule und Ausbildung oder die Einschränkungen sozialer Kontakte und der Mobilität.

Den (phasenweise) unterschiedlichen Inhalten und Zielen der Gruppenarbeit entsprechen verschiedene Handlungsfelder und Unterstützungsbedarfe. Wesentlich sind:

- Hilfe und Unterstützung füreinander: Selbsthilfegruppe im engeren Sinne des Wortes
- Hilfe und Unterstützung für andere Gleichbetroffene: Helfergruppe
- Erfahrungs- und Wissensaustausch: Lerngruppe
- Zusammengehörigkeit, Geselligkeit und gemeinsame Aktivität: Freizeit- und Initiativgruppe
- Öffentlichkeitsarbeit, Interessenvertretung, gesellschaftliche Einflussnahme: Lobbygruppe.

Das Lebensalter der meisten Mitwirkenden in Selbsthilfegruppen ist durch den späteren Eintritt vieler Probleme (z.B. bei chronischen Erkrankungen oder Behinderungen) naturgemäß eher hoch.

In den 90er Jahren haben zwei Bundesmodellprogramme zur Förderung der Selbsthilfe umfassende Erkenntnisse zur Selbsthilfe in Deutschland erbracht („Informations- und Unterstützungsstellen für Selbsthilfegruppen 1987-1991“; „Förderung sozialer Selbsthilfe“ in den neuen Bundesländern 1992-1996“; vgl. BMFuS / Braun 1992 und BMFSFJ / Braun 1997). Bezogen auf die ermittelte Gesamtzahl von 67.500 (Stand: 1995) ergab die Analyse der Altersgruppen der Selbsthilfe damals eine Dominanz der mittleren Altersgruppe: Gut die Hälfte der Engagierten in Selbsthilfegruppen waren zwischen 31 und 50 Jahre alt. Ein Fünftel stellte die Altersgruppe der über 50-Jährigen. Mit aller Vorsicht im Hinblick auf Verweildauer und neu hinzugekommene Gruppen macht heute vermutlich die Gruppe der über 50-Jährigen das Gros der Selbsthilfeengagierten aus. Indiz für ein „Alterwerden der Selbsthilfe“ sind auch „Nachwuchsprobleme“, die bei manchen Selbsthilfeorganisationen auf der Tagesordnung stehen.

Aktuelle Gesamtzahlen zu den in Selbsthilfegruppen aktiven Alterskohorten liegen nicht vor, wohl aber relative aktuelle Erkenntnisse über Teilnahmeerfahrungen an Selbsthilfegruppen und relativ aktuelle Teilnahmeraten.¹

Der Telefonische Gesundheitssurvey des Robert-Koch-Instituts 2003 hat gezeigt, dass insgesamt 4 % der Menschen der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen – sei es als Angehörige und aus eigenen, persönlichen Gründen – zu diesem Zeitpunkt über eine Teilnahmeerfahrungen an Selbsthilfegruppen in ihrem Lebensverlauf verfügten. In der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen zeigten sich mit 13 % die größten Teilnahmeerfahrungen (Gaber, Hundertmark-Mayser 2005).

Die Auswertung ausgewählter Fragen des Gesundheitsmonitors 2005 der Bertelsmann-Stiftung wiederum hat ergeben, dass sich aktuell 2,8 % der Befragten in einer Selbsthilfegruppe befinden. Die gegenwärtig höchsten Raten haben 50-59-Jährige (5,4 %); die 60-79-Jährigen haben eine Rate von 4,2 % und die 18-49-Jährigen von 1,4 % (Trojan u.a. 2006, S. 369-370).

Wolfgang Thiel

¹ Die ermittelten Angaben der beiden Befragungen sind nicht einfach zueinander in Beziehung zu setzen und nicht leicht zu interpretieren. Durch Setting und Fragestellungen umschreiben sie möglicherweise die gesundheitsbezogene Selbsthilfe nur unzureichend. Außerdem muss berücksichtigt werden, dass die Stärke der einzelnen Altersgruppen sehr unterschiedlich ist. Dennoch bieten die Prozentangaben eine gewisse Orientierung und sind deshalb hier angeführt.

Quellen

- Bundesministerium für Familie und Senioren (Hrsg.); Braun Joachim; Opielka, Michael: Selbsthilfeförderung durch Selbsthilfekontaktstellen. Kohlhammer-Verlag. Stuttgart, Berlin, Köln 1992
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.); Braun, Joachim; Kettler, Ulrich; Becker, Ingo: Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland. Aufgaben und Leistungen der Selbsthilfekontaktstellen in den alten und neuen Bundesländern. Kohlhammer-Verlag. Stuttgart, Berlin, Köln 1997
- Gaber, Elisabeth; Hundertmark-Mayser, Jutta: Gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen. Beteiligung und Informiertheit in Deutschland. Ergebnisse des Telefonischen Gesundheitssurveys 2003. In: Das Gesundheitswesen Jg. 67, 2005. Georg Thieme Verlag. Stuttgart 2005, S. 620-629
- Thiel, Wolfgang: Selbsthilfegruppen für ältere Menschen. In: Psychotherapie im Dialog, Heft 1, 9. Jg., März 2008, S. 67-71
- Trojan, Alf; Nickel, Stefan; Amhof, Robert; Böcken, Jan: Soziale Einflussfaktoren der Teilnahme an Selbsthilfezusammenschlüssen. Ergebnisse ausgewählter Fragen des Gesundheitsmonitors. Das Gesundheitswesen Jg. 68, 2006. Georg Thieme Verlag. Stuttgart 2006, S. 364-375