Fabian Berger und Lucia M. Lanfranconi

Selbsthilfegruppen zu sozialen Themen und Angehörigenselbsthilfegruppen in der Schweiz – ungenutzte Potentiale für die Soziale Arbeit

Zusammenfassung

In der Schweiz existieren neben gesundheitlich orientierten Selbsthilfegruppen zahlreiche Selbsthilfegruppen zu sozialen Themen und für Angehörige. Letztere widmen sich der Bewältigung von psychosozialen Belastungen, die etwa durch die Erkrankung einer Person im näheren Umfeld entstehen. Soziale Selbsthilfegruppen befassen sich mit sozialen Themen wie etwa einer Lebenskrise. Der vorliegende Beitrag beleuchtet erstmals Selbsthilfegruppen ausserhalb des gesundheitlichen Kontextes, zeigt auf, welchen subjektiven Nutzen Selbsthilfeteilnehmende erleben und diskutiert deren Potential für die Soziale Arbeit.
Schlüsselwörter: Selbsthilfegruppen, Angehörige, Nutzen, Wohlfahrtspluralismus

Summary

In Switzerland, there exist numerous self-help groups on social issues and caregivers in addition to health-oriented self-help groups. The latter are dedicated for coping with psychosocial stress, which may be caused by a person's illness in their immediate environment. Social self-help groups deal with social topics such as a life crisis. For the first time, this article sheds light on the landscape of self-help groups outside the health context, shows the subjective benefits experienced by self-help participants and discusses the potential that self-help groups represent for social work.
Keywords: Self-help groups, care giver, benefits, welfare pluralism

Einleitung

Gerade in «Zeiten der Beschleunigung» aller Lebensbereiche können Selbsthilfegruppen ein Ort sein, um Kraft für die Alltagsbewältigung in schwierigen Lebenssituationen zu tanken. Die Soziale Arbeit verpflichtet sich der Hilfe von Menschen in schwierigen Lebenssituationen[1]. Drei Viertel aller Selbsthilfegruppen widmen sich gesundheitsbezogenen Themen wie beispielsweise Diabetes. Für die Soziale Arbeit besonders interessant ist jedoch gerade jener Viertel aller Selbsthilfegruppen, welcher sich soge-

nannten sozialen Themen widmet. Beispielsweise handelt es sich dabei um die Gruppen der Getrennten und Geschiedenen, jene zu Transsexualität oder die von Armut Betroffenen. Ebenfalls spannend ist der Blick auf die Angehörigenselbsthilfegruppen, die über die gesundheitlichen und sozialen Themen hinweg rund einen Viertel aller Selbsthilfegruppen ausmachen. Die Gruppe für Eltern mit einem tauben Kind oder Partner*innen von chronisch Erkrankten sind typische Beispiele für Angehörigengruppen, deren Teilnehmer*innen zwar nicht selber betroffen sind, jedoch als soziales Umfeld die Folgen der chronischen Erkrankungen mittragen.

Die Studie von Lanfranconi et al. (2017) teilten die Selbsthilfegruppen nach dem Anlassproblem in die Themen Gesundheit, Soziales und Anderes ein.[2] Der Grund, weshalb eine betroffene oder angehörige Person ursprünglich in einer Selbsthilfegruppe teilnahm, wurde als Anlassproblem definiert. Entsprechend sind Angehörigenselbsthilfegruppen sowohl in Gesundheitsthemen wie auch bei den sozialen Themen vertreten, obwohl Angehörige selbst vom gesundheitlichen und sozialen Problem nicht betroffen sind. Wir sprechen dann von Betroffenen, wenn Personen sich vor allem aufgrund der eigenen Betroffenheit durch somatische oder psychische Krankheit, einer Beeinträchtigung oder durch spezifische Lebenssituationen oder Krisen zu einer Selbsthilfegruppe zusammen finden. Im Gegensatz dazu sind Angehörige selbst nicht betroffen, können sich jedoch zu Angehörigenselbsthilfegruppen zusammenschliessen. Zum einen möchten sie als Angehörige für die Betroffenen da sein und diese unterstützen, andererseits suchen sie für sich selbst Unterstützung aufgrund der zeitlichen und emotionalen Belastung, die sie als Angehörige bewältigen müssen.

In der Schweiz haben Stremlow et al. (2004), Borgetto (2004), Gognalons-Nicolet et al. (2006), Stremlow (2006), Berger et al. (2017), Lanfranconi et al. (2017) und Lanfranconi et al. (2019) Studien zur Lage und Situation der Gemeinschaftlichen Selbsthilfe in der Schweiz vorgelegt. Die erste gesamtschweizerische Studie zur gemeinschaftlichen Selbsthilfe von Lanfranconi et al. (2017) kommt zum Schluss, dass sich seit der letzten grossen Deutschschweizer Erhebung von Stremlow et al. (2004) die Anzahl der Selbsthilfegruppen auf heute rund 2500 Gruppen fast verdoppelt hat.

In derselben Studie konnte weiter aufgezeigt werden, dass die Ressourcenausstattung der Selbsthilfezentren positiv korreliert mit der Anzahl Selbsthilfegruppen im Einzugsgebiet der Selbsthilfezentren (ebd. S. 179). Die Wirkung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe ist in einschlägigen internationalen Journals belegt (Briony et al. 2017; Brody et al. 2016; Kofahl

et al. 2016; Kofahl et al. 2018, Weinsttein, Zlatkes, Gingis & Lejoyteux, 2015; Werner et al. 2018).

Für die Definition einer Selbsthilfegruppe orientieren wir uns an der Definition von Borgetto (2004):

(…), (a) die Gruppenmitglieder sind vom gleichen Problem betroffen; (b) Ziel ist die gegenseitige Unterstützung in Bezug auf das gemeinsame Problem; (c) die Treffen finden regelmässig statt; (d) die Mitgliedschaft ist freiwillig; (e) die Mitglieder bestimmen selber über die Verantwortung und Entscheide der Gruppe; (f) es wird eine möglichst gleichberechtigte Zusammenarbeit innerhalb der Gruppe angestrebt; (g) die Gruppe ist nicht gewinnorientiert. (zitiert in Lanfranconi et al. 2017, S. 17 f.)

Von Gemeinschaftlicher Selbsthilfe sprechen wir, wenn wir vor allem die zivilgesellschaftliche Ebene der Selbsthilfe auf der Makroebene beschreiben wollen. Selbsthilfezentren unterstützen auf Meso-Ebene die Verbreitung und Aktivitäten der Gemeinschaftlichen Selbsthilfe und fungieren als «Drehscheiben von Selbsthilfegruppen». Sie nehmen dabei eine «intermediäre Rolle» zwischen staatlicher Förderung und zivilgesellschaftlicher Produktion von Wohlfahrt für Betroffene wie auch Angehörige im gesundheitlichen und sozialen Bereich ein. Sie stellen damit «eine Brücke dar zwischen dem Selbsthilfebereich und professionellen Versorgungseinrichtungen, Verwaltungen, Sozialversicherungen, Verbänden sowie der allgemeinen Öffentlichkeit» (Thiel 2007, S. 8).

Innerhalb der Diskussion des Wohlfahrtspluralismus wird nicht nur dem Staat oder dem Markt die Rolle der «Wohlfahrtsproduktion» zugeschrieben, sondern auch anderen Sektoren wie der Gemeinschaft oder Zivilgesellschaft (Evers/Olk 1996). Durch den sozialen Wandel verlieren jedoch insbesondere die gemeinschaftlichen Unterstützungsformen immer mehr an Bedeutung. Selbsthilfegruppen können dabei über die geteilte Betroffenheit Gemeinschaftssinn stiften und stellen für Betroffene und deren Angehörige «künstlich» geschaffene Ressourcen dar, die auf gemeinsamer Betroffenheit und Wahlverwandtschaft beruhen.

Es gibt bereits einige Publikationen zum Thema Selbsthilfegruppen für Betroffene, wogegen Angehörige in Selbsthilfegruppen noch zu wenig in den Fokus genommen werden. Dabei weisen zahlreiche Publikationen darauf hin, dass betreuende und pflegende Angehörige ihre Situation als belastend wahrnehmen. Gleichzeitig nehmen aufgrund der demographischen Entwicklung chronische Erkrankungen, Multimorbidi-

tät sowie Hochaltrigkeit zu, so dass die Anzahl der betreuenden und pflegenden Angehörigen zunehmen wird (Almberg et al. 2000; Bestmann et al. 2014; Bischofberger 2014; Bischofberger/Fischer-Doetzkies 2016; Eurofamcare Research Consortium 2004; Lamura et al. 2006). Diesen Umstand hat das Bundesamt für Gesundheit bereits erkannt und ein Förderprogramm zur Unterstützung von Angehörigen lanciert (Bundesamt für Gesundheit, 2017). Wie Angehörigenselbsthilfegruppen stehen Selbsthilfegruppen zu sozialen Themen bisher kaum explizit im Untersuchungsfokus und üblicherweise fokussiert die Forschung auf die Wirkungen von gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen.

Für die Soziale Arbeit stellt sich die Frage, inwiefern sie die gemeinschaftliche Selbsthilfe für sich fruchtbar machen kann. Beispielsweise durch Netzwerkkooperationen oder Überweisung von Klient*innen zu Selbsthilfegruppen. Vor diesem Hintergrund stellen wir in Ergänzung zur bestehenden Literatur folgende Fragen:

1) Wie verbreitet sind Angehörigenselbsthilfegruppen und Selbsthilfegruppen zu sozialen Themen in der Schweiz?
2) Welche subjektiv zugeschriebenen Nutzen und Grenzen werden von Angehörigen und Personen in Selbsthilfegruppen zu sozialen Themen wahrgenommen?
3) Wie sieht aktuell die Zusammenarbeit zwischen Organisationen des Sozialwesens und der gemeinschaftlichen Selbsthilfe aus?

Ziel des Artikels ist es, einen Überblick über Angehörigenselbsthilfegruppen und Selbsthilfegruppen zu sozialen Themen in der Schweiz zu geben. Wir möchten Fachpersonen aus dem Sozialbereich über den Umfang der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in der Schweiz und deren Nutzen in Bezug auf die Entlastung von Angehörigen und Personen in Selbsthilfegruppen zu sozialen Themen informieren.

Nach einem kurzen Einblick in die Methoden der Untersuchung wird in drei Unterkapiteln auf die drei oben aufgeworfenen Fragen eingegangen. Abschliessend werden konkrete Handlungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit in Bezug auf Selbsthilfegruppen zu sozialen Themen und Angehörigenselbsthilfegruppen diskutiert.

Methoden

Für die Beantwortung der Fragestellungen werden (1) die deskriptiven Ergebnisse der Studie von Lanfranconi et al. (2017) mit Fokus auf Angehörigenselbsthilfegruppen und Selbsthilfegruppen zu sozialen Themen und (2) einige Antworten aus der schriftlichen Befragung derselben Studie dis-

kutiert. (3) Wir werten die Daten der Fokusgruppengespräche mit Selbsthilfeteilnehmenden sekundär aus. (4) Weiter diskutieren wir die Ergebnisse aus der Befragung von Vertreter*innen des Sozialwesens aus der Studie von Lanfranconi et al. (2017).

(1) Im Rahmen der Selbsthilfestudie (Lanfranconi et al. 2017) wurden die Datenbanken der Selbsthilfezentren quantitativ-deskriptiv ausgewertet, wobei wesentliche Merkmale wie Anzahl der Selbsthilfegruppen innerhalb einer Selbsthilferegion (eine Selbsthilferegion umfasst das räumliche Einzugsgebiet eines Selbsthilfezentrums), Themenvielfalt sowie die Selbsthilfegruppendichte (Anzahl Selbsthilfegruppen im Verhältnis zur Bevölkerung) erhoben wurden (Mühlebach et al. 2017, S. 31 f.).

(2) Weiter wurden Mitglieder von Selbsthilfegruppen schriftlich mittels Online-Fragebogen auf (a) die Merkmale der Selbsthilfegruppenmitglieder (Alter, Ausbildungsniveau, Beruf), (b) die strukturellen Merkmale von Selbsthilfegruppen, (c) die Häufigkeit und Art der Gruppenaktivitäten, (d) der Zweck der Gruppenteilnahme und (e) die Grenzen der möglichen Effekte durch die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe befragt. Der Fragebogen wurde an die Kontaktpersonen der Selbsthilfegruppen verschickt, welche sich in der Datenbank der Selbsthilfezentren registrierten (ca. 2200 Gruppen). Gemäss Ben Salah & Scozzari (2017, S. 67) wurden 1149 Fragebogen ausgefüllt, wobei rund die Hälfte davon (570) vollständig ausgefüllt wurde.

(3) Es fanden sechs Fokusgruppeninterviews (drei in der deutschsprachigen, zwei in der französischsprachigen und eine in der italienischsprachigen Schweiz) statt, in denen 46 Selbsthilfegruppeteilnehmende aus verschiedenen Themen des Sozial- und Gesundheitsbereichs rekrutiert wurden (Ben Salah/Scozzari 2017, S. 67 f.).

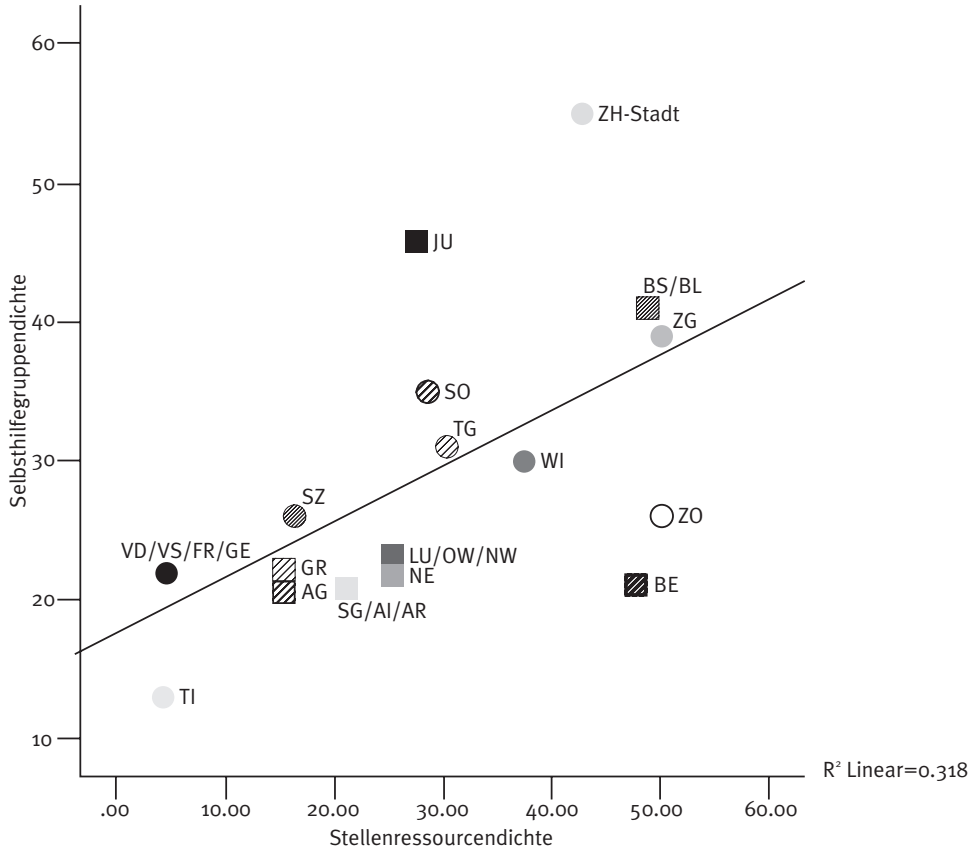
(4) Zwölf Expert*innen (je vier pro Bereich) wurden mittels halbstrukturierter Gespräche aus den Bereichen somatische Krankheit, psychische Erkrankungen und Soziales zum Thema Gemeinschaftliche Selbsthilfe befragt. Dabei wurden alle drei Landesteile gleichmässig berücksichtigt (Ben Salah/Scozzari 2017, S. 72 f.).

Ergebnisse

Zuerst wird der Frage nachgegangen, wie verbreitet Angehörigenselbsthilfegruppen und Gruppen zu sozialen Themen in der Schweiz sind. 2015 waren insgesamt 2577 Selbsthilfegruppen (inklusive Selbsthilfegruppen mit fachlicher Unterstützung) in den Datenbanken der Selbsthilfe Schweiz erfasst. Es gibt wesentliche Unterschiede zwischen den Einzugsgebieten der Selbst-

hilfezentren (siehe Selbsthilfegruppendichte, Abbildung 1). So weist die Stadt Zürich mit 61 Selbsthilfegruppen pro 100 000 Einwohner*innen die höchste Selbsthilfegruppendichte auf, während der Kanton Tessin mit 19 Selbsthilfegruppen auf 100 000 Einwohner*innen unter dem schweizerischen Durchschnitt von 32 Selbsthilfegruppen pro 100 000 Einwohner*innen liegt (Mühlebach et al. 2017, S. 40). Neben möglichen Faktoren wie dem Urbanitätsgrad und der Bevölkerungsdichte, konnte die Studie von Lanfranconi et al. (2017) vor allem die finanziellen und personellen Ressourcen der Selbsthilfezentren als wichtige Faktoren für die Selbsthilfegruppendichte in einem Einzugsgebiet ausmachen (Berger/Lanfranconi 2017). So weist Zürich eine relativ hohe finanzielle Absicherung aus und verfügt über hohe personelle Ressourcen, während das Tessin finanziell ähnlich abgesichert ist, jedoch kaum über personelle Ressourcen verfügt. Abbildung 1 zeigt den

Abbildung 1 **Zusammenhang zwischen Stellenressourcendichte und Selbsthilfegruppendichte**



Quelle: Berger & Lanfranconi, 2017, S. 179.
Eigene Befragung: Online-Befragung durchgeführt durch HSLU-SA, Stand 31. 12. 2014
Selbsthilfegruppendichte: Anzahl Selbsthilfegruppen auf 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner (ohne fachbegleitete Gruppen). Stellenressourcendichte: Die Zahl 50 bedeutet, dass dem Selbtshilfezentrum auf 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner 50 Stellenprozente zur Verfügung stehen. Die Region Bern verfügt über vier Selbsthilfezentren. Für die Analyse wurden die Stellenprozente aller vier Selbsthilfezentren aufsummiert und als ein Selbthilfezentrum gewertet.

Tabelle 1 **Themen der Selbsthilfegruppen nach Kategorie (2015*) (n = 2577)**

Hauptbereiche/Kategorien	Schweiz		Deutschschweiz**		Romandie und Tessin***	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Gesundheitsthemen	1931	75	1483	74	448	79
Somatische Krankheiten	901	35	713	36	188	33
Körper- und Sinnesbehinderung	117	5	71	4	46	8
Kognitive Beeinträchtigung	187	7	160	8	27	5
Psychische Krankheiten	318	12	273	14	45	8
Sucht	375	15	236	12	139	24
Andere gesundheitsrelevante Themen	33	1	30	1	3	1
Soziale Themen	634	25	523	26	111	20
Familien- und Erziehingsfragen	146	6	115	6	31	5
Genderthemen	105	4	63	3	42	7
Beziehung, Ehe, Partnerschaft	77	3	73	4	4	1
Kritische Lebensereignisse	134	5	111	6	23	4
Besondere oder belastende Lebensereignisse	172	7	161	8	11	2
Anderes	12	<1	2	0.1	10	2****
Total	2577	100	2008	100	569	100

Quelle: Mühlebach et al. , 2017, S. 44.
* Unbegleitete und fachbegleitete Selbsthilfegruppen.
** Regionen in der Deutschschweiz: AG, BR, BS/BL, GR, LU/OW/NW, SG/AI/AR, SO, SZ, TG, WI, ZG, ZH, ZO.
*** Regionen in der Romandie und im Tessin: JU, NE, VD/VS/GE/FR, TI
**** Der höhere Anteil an Selbsthilfegruppen im Bereich «Anderes» kann auf den « Club du rire » zurückgeführt werden. Dieser ist mit neun Selbsthilfegruppen an verschiedenen Orten der Romandie vertreten.

signifikanten Zusammenhang zwischen der Dichte der Stellenressourcen in den Selbsthilfezentren und der Selbsthilfegruppendichte.[3]

Im Sinne des Wohlfahrtspluralismus ist davon auszugehen, dass Selbsthilfezentren als intermediäre Organisationen die Bedeutung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in einem Einzugsgebiet signifikant erhöhen, wenn diese von Dritten wie Staat oder Markt genügend Mittel bekommen.

Angehörigenselbsthilfegruppen und Selbsthilfegruppen zu sozialen Themen in der Schweiz

Während Angehörigenselbsthilfegruppen sowohl in gesundheitlichen wie auch sozialen Selbsthilfegruppen zu finden sind, fokussieren die Selbsthilfegruppen mit sozialen Themen auf Familien- und Erziehungsfragen, Genderthemen, Beziehungsfragen, kritische Lebensereignisse und besonders belastende Lebenssituationen (vgl. Tab. 1).

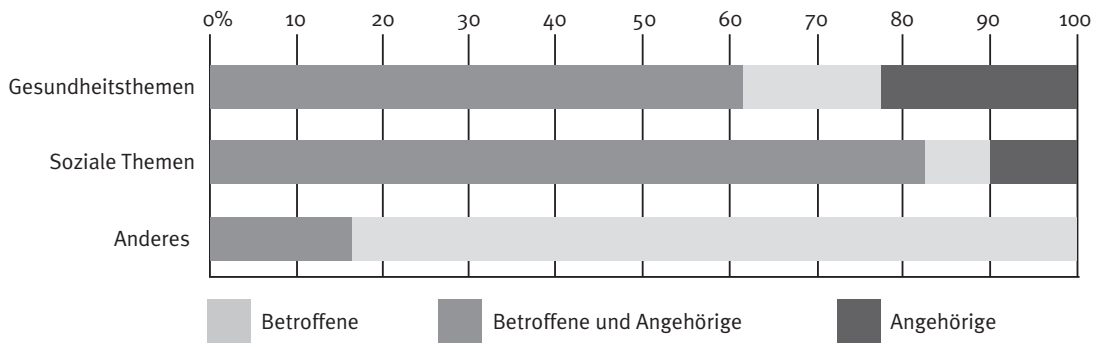
Tabelle 1 kann entnommen werden, dass sich ca. 25 % der Selbsthilfegruppen sozialen Themen widmen. Innerhalb der sozialen Themen

zählen die Gruppen zu besonderen oder belastenden Lebenssituationen (Alter, Armut, Einsamkeit, usw.) mit über 172 erfassten Selbsthilfegruppen zu den häufigsten. Darauf folgen die Gruppen in Familien- und Erziehungsfragen (Adoption, Alleinerziehend, Fremdplatzierung, usw.) mit 146 Nennungen. Gruppen zu kritischen Lebensereignissen (Folter, Gewalt, Nahtod, Sexueller Missbrauch, usw.), Genderthemen (Bisexualität, Frauenthemen, Intersexualität, usw.) sowie Beziehung, Ehe, Partnerschaft (Alleinstehend, Trennung, Verwitwet, usw.) haben eine kleinere Verbreitung.

Es fallen grosse regionale Ungleichheiten auf. So zeigt sich, dass in der Romandie und dem Tessin der Anteil der Gruppen zu sozialen Themen mit 20 % deutlich kleiner ist als in der Deutschschweiz mit 26 %. Auffällig ist die thematische Differenzierung zwischen den Sprachregionen. Während in der Deutschschweiz Gruppen zu belastenden Lebenssituationen vergleichsweise häufig vorkommen (Anteil von 8 % gegenüber 2 % in der Romandie/Tessin), sind in der Romandie und im Tessin Genderthemen deutlich häufiger anzutreffen (Anteil von 7 % gegenüber 3 % in der Deutschschweiz).

Im Folgenden zählen wir Angehörigengruppen nicht wie von Lanfranconi et al. (2017) vorgeschlagen nach dem Anlassproblem zu den sozialen oder gesundheitlichen Themen, sondern geben diese separat aus. Über alle drei Themenblöcke (Gesundheitsthemen, Soziale Themen und Anderes) können insgesamt 19 % (479 Selbsthilfegruppen von 2577) der in der Datenbank erfassten Selbsthilfegruppen als Angehörigenselbsthilfegruppen und 12 % (310 von 2577) als gemischte Gruppen (Betroffene und Angehörige) bezeichnet werden (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2 **Zielgruppen von Selbsthilfegruppen nach Hauptbereichen (n = 2577)**



Quelle: Ben Salah & Scozzari, 2017.

Besonders in den Gesundheitsthemen machen Angehörigenselbsthilfegruppen sowie gemischte Gruppen zusammen knapp 40 % der 1931 Selbsthilfegruppen aus. Zählt man alle Angehörigenselbsthilfegruppen und gemischten Gruppen in den Gesundheitsthemen zusammen, kommt man auf 657 Selbsthilfegruppen. Zusammen mit den 634 Selbsthilfegruppen aus den sozialen Themen widmen sich insgesamt 1291 Selbsthilfegruppen nicht oder nur indirekt gesundheitlichen Themen und fokussieren vor allem auf die Bewältigung von psychosozialen Stressfaktoren, ausgelöst durch kritische Lebensereignisse (Angehörigengruppen oder Gruppen zu sozialen Themen). Schliessen wir gemischte Betroffenen- und Angehörigenselbsthilfegruppen aus und berücksichtigen wir nur die 398 Angehörigengruppen in den Gesundheitsthemen, kommen wir immer noch auf insgesamt 1032 Selbsthilfegruppen. Damit sind rund die Hälfte der in der Datenbank von Selbsthilfe Schweiz erfassten Selbsthilfegruppen nicht primär zu den gesundheitlichen Themen zu rechnen, sondern beschäftigen sich mit sozialen Themen oder mit den sozialen Folgen einer Erkrankung aus Sicht von Angehörigen.[4]

Subjektiv zugeschriebene Nutzen und Grenzen aus Sicht von Teilnehmenden einer Angehörigenselbsthilfegruppe und sozialen Selbsthilfegruppe

Im Folgenden steht die Frage im Zentrum wie sich die Gruppen entlang der von ihnen ausgeführten Aktivitäten unterscheiden, was einen ersten Eindruck rund um die Frage des Nutzens der Gruppen gibt. Danach werden subjektiv zugeschriebene Nutzen und Grenzen aus Sicht der Gruppenteilnehmer*innen präsentiert.

Tabelle 2 verdeutlicht, inwiefern sich ausgeübte Aktivitäten in den verschiedenen Gruppen unterscheiden. Es gibt nennenswerte Unterschiede, sowohl zwischen den Betroffenen- und Angehörigengruppen, wie auch entlang der Gruppenthemen Gesundheit, Soziales und Anderes.

Angehörigengruppen sind stärker auf die Öffentlichkeitsarbeit und Interessenvertretung ausgerichtet. Sie setzen sich also häufiger als Betroffenengruppen für die Sensibilisierung und Anerkennung eines Problems ein (Mittelwert von 0.97 bei Angehörigen im Vergleich zu 0.81 bei Betroffenen). Ebenso ist die Suche nach und der Austausch von Informationen im Vergleich zu Betroffenen höher (1.69 bei Angehörigen im Vergleich zu 1.41 bei Betroffenen). Sowohl bei Betroffenen wie auch Angehörigen ist der Austausch von Gefühlen wichtig (2.69 beziehungsweise 2.68), jedoch üben Betroffene mehr Aktivitäten im Bereich Sport und Freizeit aus (1.39 im Vergleich zu 1.16 bei Angehörigen). Angehörigen geht es also stärker um Interessensvertretung

Tabelle 2 **Häufigkeit der in der Gruppe ausgeübten Aktivitäten (Vergleich der Mittelwerte p < 0.5)**

Soziodemografische Variablen	1. Öffentlichkeitsarbeit und Interessensvertretung		2. Informationsaustausch und Lösungssuche		3. Austausch über Gefühle und das Problem		4. Sport und Freizeit	
	Mittelwert	N	Mittelwert	N	Mittelwert	N	Mittelwert	N
Mitgliedtyp								
Betroffene	0.81	239	1.41	250	2.69	253	1.39	245
Angehörige (Eltern, Eheleute)	0.79	147	1.69	152	2.68	155	1.16	149
Thema								
Gesundheit	X	X	1.64	406	2.63	408	1.28	392
Soziales	X	X	1.33	134	2.70	135	1.39	131
Andere	X	X	1.27	8	2.36	11	0.50	9

Quelle: Ben Salah & Scozzari, 2017, S. 95.[a]
Die in den Spalten erwähnten vier Aktivitätstypen sind das Resultat einer Faktoranalyse. Sie wurde anhand von 18 Items zum Frageblock: «Welche Möglichkeiten bietet ihre Gruppe?» durchgeführt. Die befragten Personen konnten zwischen der Skala (1) «Nie» bis (5) «Immer» antworten. Insgesamt erklären diese Faktoren 59 % der Gesamtvarianz und haben alle einen Eigenwert von über 1 Kaiser Kriterium.
[a] X bedeutet, dass der Zusammenhang nicht signifikant war. Die Anzahl der berücksichtigten Fälle wird jeweils in der Spalte «N» als absolute Zahl ausgegeben.

und Lösungssuche, während Betroffene sich gerne mit Gleichgesinnten austauschen und Aktivitäten zusammen durchführen.

Ähnliche Hauptaktivitäten wie bei den Angehörigengruppen, zeigen sich bei den Gruppen im sozialen Bereich. Selbsthilfegruppen in sozialen Themen sind im Gegensatz zu jenen in Gesundheitsthemen stärker auf den Austausch von Gefühlen und Problemen (2.70 gegenüber 2.63) sowie Sport und Freizeit (1.39 gegenüber 1.28) fokussiert und deutlich weniger stark auf die Suche und den Austausch von Informationen (1.33 gegenüber 1.64).

Von den sechs durchgeführten Fokusgruppen mit insgesamt 46 Teilnehmenden können für diesen Artikel die Aussagen von 24 Teilnehmenden berücksichtigt werden, da sie Teilnehmende von Angehörigenselbsthilfegruppen oder Gruppen zu sozialen Themen sind. Befragt wurden etwa Gruppenteilnehmende aus Gruppen zu Adoption, Angehörige von an Schizophrenie Erkrankten, Suizid-Hinterbliebene sowie eine Selbsthilfegruppe, die sich für sexuelle Vielfalt einsetzt. Bei der Rekrutierung der Selbsthilfegruppen wurden alle drei Landessprachen berücksichtigt.

Die Teilnehmenden berichten davon, dass sie innerhalb der Gruppe auf *Offenheit und Vertrauen* stossen und sich jeweils als Expert*innen für ihre Situation untereinander austauschen können. «Man ist nicht allein» wird sowohl von Betroffenen wie auch Angehörigen geäussert.

Der Austausch untereinander dient dazu, *die eigene Situation besser versteh- und handhabbar zu machen*. So berichtet etwa ein Teilnehmer

aus einer Gruppe von Scheidung Betroffenen, dass durch den Austausch mit Gleichbetroffenen eigene Verhaltensmuster reflektiert und normalisiert werden können:

Man merkt, dass es andere Betroffene gibt, gewisse Sachen sind bei allen gleich, man erkennt Muster, und man merkt, dass das auch normal ist, wie man reagiert. (Fokusgruppe Bern, Thema: Scheidung, 2016)

Dieser Normalisierungsprozess wird durch den «Austausch auf Augenhöhe» verstärkt. Durch die Teilnahme am Erleben von Dritten wird die eigene Erfahrung neu bewertet und nicht mehr als etwas Besonderes, sondern generell als ein zum Erleben der Situation genuine Eigenschaft betrachtet. In diesem Sinne findet eine Entzauberung der subjektiv untragbaren Situation statt. Durch diese Ernüchterung werden die eigene Rolle und das eigene Erleben einer schwierigen Situation handhabbar und als sinnvoller betrachtet. Denn, die eigene Reaktion auf die schwierige Situation ist nicht mehr etwas Ungewöhnliches, sondern normal.

Alle Teilnehmenden *können von ihren Erfahrungen sprechen* und verfügen somit über «Erfahrungswissen», welches im Unterschied zu Fachwissen als nachvollziehbarer und authentischer wahrgenommen wird. Fachwissen wird dabei als etwas Aussenstehendes wahrgenommen, externalisiert und dem Verstand, dem Kopf zugerechnet. Das Erfahrungswissen, als authentische Erfahrung, steht nur Betroffenen selbst zur Verfügung. Diese Diskrepanz zwischen Fach- und Erfahrungswissen deutet sich im nächsten Zitat an, bei welchem der grosse Wunsch, andere Adoptierte kennen zu lernen, geäussert wird:

Ich bin adoptiert, mit 31 wollte ich meine leiblichen Eltern kennenlernen, bin enttäuscht, und meine Halbschwester ist dazugekommen und ich habe Freundinnen, aber ich wollte adoptierte Leute kennenlernen, damit ich nicht mehr das schwarze Schaf bin. Man ist wirklich auf der gleichen Wellenlänge, man muss sich nicht erklären gegenüber Betroffenen. Wenn man das gleiche Schicksal hat, verstehen die anderen Leute. (Fokusgruppe Bern, Thema: Erwachsene Adoptierte, 2016)

Das Verstehen des Anderen erlaubt die Annahme der eigenen Situation. Man muss sich nicht erklären, sondern weiss sofort, was dem anderen durch den Kopf geht. Dieses Erfahrungswissen erzeugt bereits eine Grundlage für Vertrauen, welches in der Arbeitsbeziehung zwischen Fachperson

und Klient*in über mehrere Sitzungen aufgebaut werden muss. Es fällt einem leicht, seine eigene Geschichte mit den anderen Geschichten zu vergleichen. Das folgende Zitat stammt von einer Teilnehmerin einer Selbsthilfegruppe vom Verein Angehörige von psychisch erkrankten Personen (VASK) im Kanton Tessin:[5]

Ce désir de mettre en commun, de trouver un point de repères où chacun peut dire la sienne et écouter autres histoires, et sortir un peu plus allégé (alleviato), conscient de sa propre histoire. C'est peut-être un aide pour sentir [son histoire] avec un peu moins de poids sur les épaules et se dire ok, la situation est celle-ci : il y a moyen de se réapproprier de la vie autrement on est concentré uniquement toujours sur le proche qui n'est pas bien. C'est la possibilité de voir la vie aussi un peu plus légère, moins centrée uniquement sur les problèmes. Il faut parfois prendre les distances. (Fokusgruppe Tessin, Angehörige von psychisch erkrankten Personen, 2015)

Die eigene Geschichte erzählen zu können und gleichzeitig die Geschichten von anderen zu hören hilft, das Erlebte zu verarbeiten und sein Leben wieder ein wenig leichter handzuhaben und nicht immer nur auf die Probleme zu fokussieren. Die Erzählung der eigenen Geschichte dient dazu, sich vom Erzählten selber zu distanzieren. Durch die Erzählung wird das eigene biografisch Erlebte nicht mehr nur noch der eigenen Person zugerechnet, sondern durch die Erzählung der eigenen Erfahrungen, transzendiert diese zu einer möglichen Geschichte, eine Geschichte von vielen, die in der Selbsthilfegruppe ausgetauscht wird. Das eigene Erlebte wird durch den Blick von Dritten und durch den Vergleich mit den Geschichten von Dritten als weniger persönlich wahrgenommen und die eigene Geschichte wird normalisiert.

Als mögliche Probleme werden vor allem die *Gefahr der zu grossen Abhängigkeit von der Selbsthilfegruppe* (Teilnehmerin Trauergruppe im Kanton Jura) sowie die *Notwendigkeit, bestimmte persönliche Voraussetzungen bereits mitbringen zu können* genannt, so zum Beispiel einen gewissen Grad an Reife, wie dieses Zitat aus dem Kanton Waadt einer Hinterbliebenengruppe nach Suizid verdeutlicht:

On a aussi testé faire des groupes avec les jeunes, mais peine à en parler, sont enfants de 10 ans, parce qu'ils voient la souffrance des parents et ne veulent pas rajouter une couche, ça c'est aussi une difficulté. (Fokusgruppe Waadt, Suizidhinterbliebenengruppe, 2015)

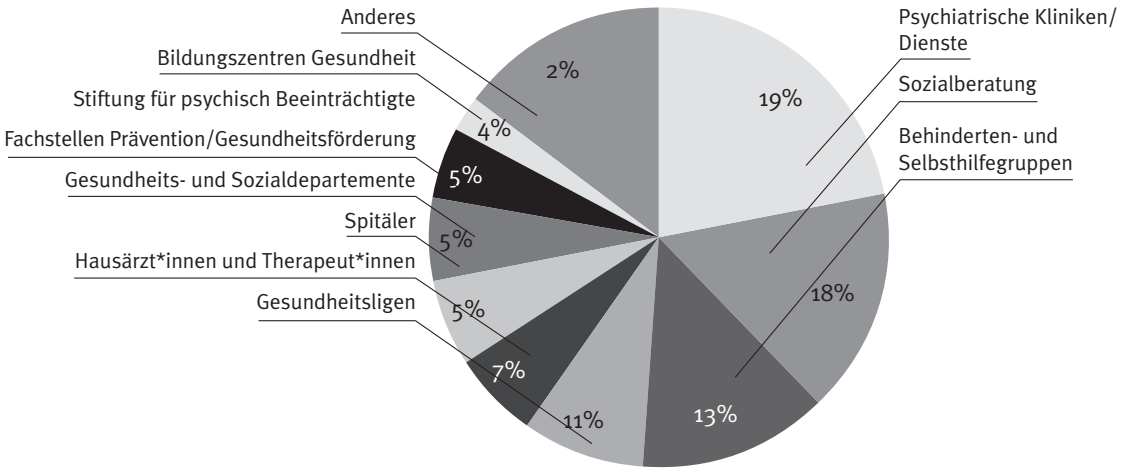
Selbsthilfegruppen sind damit weniger für Personen mit wenig «Lebenserfahrung» geeignet (vgl. Ben Salah/Scozzari 2017, S. 136). Sie sind ebenfalls weniger für akute Kriseninterventionen geeignet, sondern stärker für die Prävention von weiteren psychosozialen Folgen einer Belastungssituation. Sie erfüllen damit insbesondere den Zweck, dass sich Betroffene und Angehörige über den Austausch mit Gleichgesinnten Wissen, Kompetenzen und Verständnis aneignen können, um besser mit der belastenden Situation umgehen zu können. Hierfür braucht es jedoch eine bestimmte Erfahrung und Stabilität der Teilnehmenden.

Die Sichtweise von Fachpersonen aus dem Bereich Soziales

Die vorhergehenden Abschnitte zeigen, dass es in der Schweiz eine grosse Verbreitung von Selbsthilfegruppen zu sozialen Themen sowie im Bereich von Angehörigen gibt und dass diese für die Teilnehmenden einen sehr grossen Nutzen erbringen. Dieser letzte Abschnitt geht nun der Frage nach, wie die Zusammenarbeit zwischen Organisationen des Sozialwesens und der gemeinschaftlichen Selbsthilfe aktuell aussieht.

In der schriftlichen Befragung aller 20 Selbsthilfezentren in der Schweiz wurde nach den wichtigsten Kooperationspartner*innen (aus Sicht der Selbsthilfezentren-Leiter*innen) gefragt. Es zeigte sich, dass nur ca. 18 % der Kooperationspartner*innen direkt zum Bereich der Sozialen Arbeit (Sozialberatung) zurechenbar sind (siehe Abbildung 3). Wir werten dies als eine eher geringe Anzahl und verorten hier ein grosses Potential zum Ausbau der Zusammenarbeit.

Abbildung 3 **Die Kooperationspartner*innen der Selbsthilfezentren**



Quelle: Berger & Lanfranconi, 2017, S. 177.

Die Prinzipien der Gemeinschaftlichen Selbsthilfe wie auch die empirische Tatsache, dass Selbsthilfegruppen soziale Themen bearbeiten und auch Angehörigenselbsthilfegruppen existieren, scheint aus Sicht der interviewten Fachpersonen kaum bekannt zu sein:

Ich habe den Eindruck, dass sowohl die Gruppen als auch deren Wirksamkeit wenig bekannt sind, allerdings nicht aus fehlendem Willen, sondern aus Unwissen. Wenn man sogar die Leute fragt, die hier in diesem Gebäude arbeiten, im Sozialbereich, (…). (Fachmann, Sozialbereich, TI; zitiert aus Ben Salah/Scozzari 2017, S. 129)

Weiter wurde kritisiert, dass die Definition von der nationalen Dienst- und Koordinationsstelle «Selbsthilfe Schweiz» zu eng sei, so dass «Peer-Arbeit» aus deren Definition falle, wie auch fachlich geführte Angehörigengruppen oder Trialoge im psychiatrischen Kontext. Als mögliche Lösung wurde von den Befragten Expert*innen die Schaffung von «Selbsthilfehäusern» vorgeschlagen, welche auf lokaler Ebene und in den Quartieren die gegenseitige Unterstützung und Selbsthilfe zwischen Bürger*innen ermöglichen würden. Weiter werden kantonale Selbsthilfekommissionen gefordert, ähnlich wie es bereits Kommissionen für Jugend- und Familienfragen gibt (Ben Salah/Scozzari, 2017).

Aus der kurzen Analyse lassen sich einige Schlüsse ziehen. Erstens sind Selbsthilfegruppen in der Sozialen Arbeit noch wenig bekannt. Zweitens, selbst wenn Selbsthilfegruppen bekannt sind, wird das Fehlen von «Selbsthilfehäuser» oder «Selbsthilfekommissionen» bemängelt. Beide Aspekte weisen darauf hin, dass entweder die Selbsthilfezentren als «intermediäre Organisationen» nicht bekannt sind, oder wenn doch, dass trotzdem kaum ein Austausch zwischen der Sozialen Arbeit und den Selbsthilfezentren stattfindet.

Fazit: Angehörigenselbsthilfegruppen und Selbsthilfegruppen zu sozialen Themen – Empfehlungen für die Soziale Arbeit

Wir zeigen auf, dass sich rund die Hälfte aller Selbsthilfegruppen nicht direkt mit den Folgen einer gesundheitlichen Erkrankung beschäftigt. Soziale Selbsthilfegruppen machen knapp ein Viertel aller erfassten Selbsthilfegruppen aus. Von den gesundheitlichen Selbsthilfegruppen beschäftigen sich knapp 40 % mit Themen von Angehörigen.

Zweitens belegen wir, dass die Teilnehmenden von Angehörigengruppen und Gruppen zu sozialen Themen den subjektiven Erfahrungen

der gemeinschaftlichen Selbsthilfe einen hohen Nutzen beimessen. Es findet nicht nur ein Austausch auf Augenhöhe statt, sondern die eigene biografische Geschichte wird unter dem Gesichtspunkt von anderen biografischen Geschichten verglichen und normalisiert. Zwar werden Grenzen der Selbsthilfe benannt, wie zum Beispiel die notwendige persönliche Reife, jedoch erfüllen Selbsthilfegruppen eine wichtige Funktion bei länger andauernden Belastungssituationen.

Drittens zeigen wir, dass trotz der zahlreich bestehenden Gruppen und des grossen Nutzens, Selbsthilfegruppen bei professionellen Fachleuten aus dem Sozialbereich noch zu wenig wahrgenommen werden. Das fehlende Bewusstsein auf beiden Seiten (Selbsthilfegruppen und Fachpersonen) verspricht Potential für die weitere Verbreitung und Nutzung von Selbsthilfegruppen als mögliche komplementäre Stütze für Betroffene und Angehörige bei der Bewältigung von diversen sozialen Problemen oder als Angehörige*r.

Fachpersonen der Sozialen Arbeit sind gefordert, einerseits die Zusammenarbeit mit den bestehenden Selbsthilfezentren zu suchen, aber auch potentielle Klient*innen auf die Möglichkeit einer Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe aufmerksam zu machen. Die Autoren*innen der Studie von Lanfranconi et al. (2017) empfehlen Netzwerkkooperationen zwischen den intermediären Organisationen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe sowie Fachorganisationen, also auch Organisationen aus der Sozialen Arbeit zu fördern und zu intensivieren. Als Beispiel nennen die Autor*innen die Netzwerkkooperation «Nationale Partnerschaft Selbsthilfe Schweiz», eine Arbeitsgruppe verschiedener nationaler und regionaler Organisationen, die sich für die Förderung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in der Schweiz einsetzt. Zweitens sollte das Thema und der Nutzen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in Aus- und Weiterbildungen der Sozialen Arbeit (verstärkt) thematisiert werden.

Fachpersonen der Sozialen Arbeit können die Selbsthilfe in unterschiedlicher Art und Weise fördern und unterstützen. Beispielsweise über die Vermittlung von Klient*innen an eines der 20 regionalen Selbsthilfezentren oder durch Hilfe bei der Gründung und Betreuung von möglichen Selbsthilfegruppen. Aufgrund der breiten thematischen Verankerung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe und deren Flexibilität, eignen sich Selbsthilfegruppen als mögliche komplementäre und unterstützende Intervention. Betroffene Personen profitieren so durch die Erfahrungen von Gleichbetroffenen und können neben der professionellen Hilfe zusätzlich Unterstützung erfahren und ihre eigenen Erfahrungen weitergeben.

Danksagung

Herzlichen Dank an alle Mitwirkenden der Studie zur gemeinschaftlichen Selbsthilfe in der Schweiz (2017).

Literatur

Almberg, Britt, Grafström, Margareta, Krichbaum, Kathleen, & Winblad, Bengt (2000). The interplay of institution and family caregiving: Relations between patient hassles, nursing home hassles and caregivers' burnout. In: *International journal of geriatric psychiatry, 15*(10), S. 931–939.

Bestmann, Beate, Wüstholz, Elisabeth, & Verheyen, Frank (2014). *Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt: Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen. WINEG Wissen: Vol. 04.* Hamburg: Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG).

Ben Salah, Hakim, Scozzari, Elena (2017). Aktivitäten, Wirkungen und Grenzen der Selbsthilfegruppen in der Schweiz. In: Lanfranconi, Lucia M., Stremlow, Jürgen, Ben Salah, Hakim, Knüsel, René (Hrsg.) *Gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Schweiz. Bedeutung, Entwicklung und ihr Beitrag zum Gesundheits- und Sozialwesen*. Bern: Hofgrefe, S. 65–138.

Berger, Fabian, Lanfranconi, Lucia M. (2017). Institutionelle Vernetzung und Bedeutung von Selbsthilfe Schweiz und der Selbsthilfezentren. In: Lucia M. Lanfranconi, Jürgen Stremlow, Hakim Ben Salah & René Knüsel (Hrsg.) *Gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Schweiz. Bedeutung, Entwicklung und ihr Beitrag zum Gesundheits- und Sozialwesen*. Bern: Hogrefe, S. 139–187.

Berger, Fabian, Stremlow, Jürgen, Lanfranconi, Lucia M., Ben Salah, Hakim (2017). Verbreitung und Förderung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in der Schweiz: die Sprachregionen im Fokus. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg.) *Selbsthilfegruppenjahrbuch 2017*. Giesen: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, S. 105–115.

Bischofberger, Iren (2014). Ewige Sorge: Angehörige zwischen Normalität, Lebenslust und Dauerkrise. In: Peter Lude, Fritz Vischer, & Mechtild Willi Studer (Hrsg.), *Warum das Leben weitergeht – auch im Alter und mit Behinderung. Mit Einschränkungen Lebendigkeit und Lebensfreude bewahren*. Basel: Johannes Petri, S. 140–147.

Bischofberger, Iren, & Fischer-Doetzkies, Elsbeth (2016, September). *«Bitte kein Mitleid» Angehörige in Pflege und Betreuung – Was ist entlastend, was belastend?* Lenzburg.

Bundesamt für Gesundheit. (2017). *Förderprogramm «Entlastungsangebote für pflegende Angehörige 2017–2020» – Hintergrundinformationen zum Begriff «pflegende Angehörige»*. Bern.

Borgetto, Bernhard (2004). *Selbsthilfe und Gesundheit – Analysen, Forschungsergebnisse und Perspektiven in der Schweiz und in Deutschland*. Bern: Verlag Hans Huber.

Briony Briony, Wright, John, Bacon, Alison (2017). What helps in self-help? A qualitative exploration of interactions within a borderline personality disorder self-help group. In: *Journal of Mental Health*, *28* (6), S. 640–646.

Brody, Carinne, de Hoop, Thomas, Vojtkova, Martina, Warnock, Ruby, Dunbar, Megan, Murthy, Padmini & Dworkin, Shari L. (2016). Can self-help group programs improve women's empowerment? A systematic review. *Journal of Development Effectiveness, 8*, S. 15–40.

Eurofamcare Research Consortium (Hrsg.). (2004). *Unterstützung und Entlastung für Angehörige älterer Menschen. Eine europäische Vergleichsstudie: Postalische Zweit-Befragung*. Hamburg. Retrieved

from https://www.uke.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/cat_fu_de.pdf

Evers, Adalbert & Olk, Thomas (Hrsg.). (1996). *Wohlfahrtspluralismus. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft*. Opladen : Westdeutscher Verlag.

Gognalons-Nicolet, Maryvonne, Bardet Blochet, Anne, Zbinden, Eric, Heeb, Jean-Luc. (2006). *Groupes d'entraide et santé. Cahiers de l'Observatoire suisse de la santé*. Chêne-Bourg, Médecine et Hygiène. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

Kofahl, Christopher, Goebel, Gerhard, Werner, Silke (2016). Kommen Tinnitus-Betroffene in Selbsthilfegruppen besser mit ihren Ohrgeräuschen zurecht als andere Betroffene? In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hg.) *Selbsthilfegruppenjahrbuch 2016*. Giessen: Focus Verlag, S. 125–135.

Kofahl, C., Werner, S., Nickel, S. (2018). *Bedeutung und Wirkungen der Selbsthilfe bei Tinnitus*. Tinnitus-Forum (2): 28–31.

Mühlebach, Christine, Scozzari, Elena, Stremlow, Jürgen, Lanfranconi, Lucia M. (2017). Verbreitung und Entwicklung der Selbsthilfegruppen in der Schweiz. In: Lanfranconi, Lucia M., Stremlow, Jürgen Ben Salah, Hakim, Knüsel, René (Hrsg.) *Gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Schweiz. Bedeutung, Entwicklung und ihr Beitrag zum Gesundheits- und Sozialwesen*. Bern: Hogrefe, S. 31–64.

Lamura, Giovanni, Mnich, Eva, Wojszel, Zyta Beata, Nolan, Mike, Krevers, Barbro, Mestheneos, Elizabeth., & Döhner, Hanneli (2006). Erfahrungen von pflegenden Angehörigen älterer Menschen in Europa bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen: Ausgewählte Ergebnisse des Projektes EUROFAMCARE. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 39*(6), 429–442. doi:10.1007/s00391-006-0416-0.

Lanfranconi, Lucia M., Berger, Fabian & Stremlow, Jürgen (2019; First Online 19. November 2018). Selbsthilfeunterstützung, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfefreundlichkeit in der Schweiz – zwischen subsidiären Strukturen und nationalem Entwicklungsbedarf. In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung- Gesundheitsschutz, 62* (1), S. 64–72. https://doi.org/10.1007/s00103-018-2847-3.

Lanfranconi, Lucia M., Stremlow, Jürgen, Ben Salah, Hakim, Knüsel, René (Hrsg.) (2017). *Gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Schweiz. Bedeutung, Entwicklung und ihr Beitrag zum Gesundheits- und Sozialwesen*. Bern: Hogrefe.

Thiel, Wolfgang (2007). Bürgerschaftliches Engagement, Selbsthilfe und Welfare Mix. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg.): *Selbsthilfegruppenjahrbuch 2007*. Giessen: Eigenverlag, S. 143–151.

Stremlow, Jürgen (2006). *Gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen in der deutschen Schweiz. Arbeitsdokument 19*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Stremlow, Jürgen, Gysel, Silvia, Mey, Eva & Voll, Peter (2004). *«Es gibt Leute, die das Gleiche haben … «Selbsthilfe und Selbsthilfeförderung in der deutschen Schweiz*. Forschungsbericht der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Basel: Stiftung KOSCH.

Weinstein, Aviv, Zlatkes, Michal, Gingis Adi, Lejoyuex Michel (2015) The effects of a 12-step self-help group for compulsive eating on measures of food addiction, anxiety, depression, and self-efficacy. *J Groups AddictRecover* 10(2): 190–200.

Anmerkungen

1 Aus dem Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz – 5. Ziele und Verpflichtung der Sozialen Arbeit; Absatz 2: «Soziale Arbeit zielt auf das gegenseitig unterstützende Einwirken der Menschen auf die anderen Menschen ihrer sozialen Umfelder und damit auf soziale Integration» (S. 6), vgl. http://www.avenirsocial.ch/cm_data/Do_Berufskodex_Web_D_gesch.pdf.

2 Bei der Unterscheidung zwischen gesundheitlichen und sozialen Themen übernehmen wir das Kategorisierungssystem von Lanfranconi et al. (2017): «Grundlage für die Kategorisierung sind die selbst deklarierten Anlassprobleme von Selbsthilfegruppen. Diese lassen sich in drei Hauptbereiche unterstellen: Krankheits- bzw. gesundheitsbezogene Themen, soziale Themen sowie Themen, die sich keinem der beiden Bereiche zustellen lassen (‹Anderes›).» (S. 34 ff.) Dabei stützen sich Lanfranconi et al. 2017 auf bisherige Studien zum Thema Selbsthilfe sowie auf die ICD-10 Codierungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezüglich der Einordnung von gesundheitlichen Themen, während dessen die sozialen Themen induktiv kategorisiert wurden.

3 Die Regressionsgerade vermag ca. einen Drittel der Unterschiede zwischen den Selbsthilfezentren zu erklären (R2 Linear = 0.318).

4 Nicht berücksichtigt wurden die Selbsthilfegruppen in der Kategorie «Anderes», da sie mit 44 Nennungen im Datensatz eine verschwindend kleine Gruppe darstellen.

5 Die Zitate wurden einfachheitshalber auf Französisch übersetzt und ausgewertet.