

Raimund Geene, Roland Bauer, Jutta Hundertmark-Mayser

Selbsthilfeunterstützung in Deutschland – Geschichte und Perspektiven

Die professionelle Unterstützung von Prozessen der Selbstorganisation in Gruppen durch Selbsthilfekontakt- und Unterstützungseinrichtungen sind eine noch recht junge, aber zur Struktur gewachsene Form der Bürgerinitiativbewegung. Sie stehen in der Tradition der Emanzipationsansätze der außerparlamentarischen Opposition und deren gesellschafts-reformerischen Wirkens.

Selbsthilfebewegung in Wellen

Ende des 19. Jahrhunderts entwickelten sich aufgrund sozialer Notlagen während der industriellen Revolution Formen der Selbstorganisation innerhalb der Arbeiterklasse. Diese Entwicklung prägte auch die Selbstverwaltungskultur der Krankenkassen und sozialpflegerischen und gesundheitlichen Dienste der Wohlfahrtspflege. Ambitionierte Vorkämpfer mit hohem sozialem Engagement gründeten Vorläufer der Selbsthilfeverbände wie das Blaue Kreuz 1885, den Kreuzbund 1896 oder den Guttempler-Orden 1889. Mitte des 20. Jahrhunderts entstand die eigentliche neue Selbsthilfebewegung. Diese verzeichnet vier Entwicklungswellen, die ebenso Versorgungsdefizite wie innovative soziale Bewältigungskräfte widerspiegeln.

Die erste Welle der neuen Selbsthilfebewegung nach dem 2. Weltkrieg war eine Antwort auf die soziale Ausgrenzung und medizinische Vernachlässigung der Suchtkranken und das geringe Ansehen der Suchtkrankenhilfe im medizinischen Versorgungssystem. Die Selbsthilfegruppen und Organisationen der Alkohol- und Suchtkranken haben Anteil an der Entwicklung eines erfolgreichen Bündnisses zwischen professionellen Diensten und betroffenen Menschen und öffneten das medizinische Versorgungssystem für die Beachtung von psychosozialen Zusammenhängen.

Die zweite Welle der Selbsthilfebewegung kann einerseits als Interessenvertretung zur Kompensation von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderung verstanden werden, andererseits aber auch als Reaktion gegen soziale Ausgrenzung und als Aneignung neuer sozialer Fragen und konkreter gegenseitiger Lebenshilfe. Zunehmend organisierten sich Menschen mit körperlichen Behinderungen und chronischen Krankheiten und deren Angehörige in Selbsthilfeorganisationen. 1967 entstand die Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte (BAGH) als Dachverband von acht bundesweiten Organisationen. Unter dem Namen ‚Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen‘ vereinigt der Dachverband heute 109 bundesweit tätige Selbsthilfeorganisationen, fünfzehn Landesarbeitsgemeinschaften und drei Fachverbände (BAGS 2011). Um 1970 bildeten außerdem 38 Selbsthilfeorganisationen

das Forum chronisch Kranker und behinderter Menschen im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband.

In der Dritten Welle entwickelten sich ab 1970 und verstärkt ab 1980 Selbsthilfeinitiativen und Selbsthilfegruppen für beinahe alle gesundheitlichen Fragestellungen und Krankheiten. Horst Eberhard Richter (1972) und Michael Lukas Moeller (1978, 1981) lieferten wissenschaftliche Befunde zum hohen Stellenwert der Selbsthilfe für die psychosoziale Gesundheit und engagierten sich in Aufbau und Entwicklung der Selbsthilfebewegung in Deutschland. Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG) wurde 1982 in diesem Kontext als Fachverband für Selbsthilfegruppen von Moeller initiiert (Matzat 2008).

Aus der Gesundheitsbewegung als Teil der damaligen sozialen Bewegungen entwickelten sich zahlreiche Reformprojekte für eine psychosozial orientierte und vernetzte Sozial- und Gesundheitsversorgung. In der Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung wurden 1986 solche neuen Sichtweisen als Handlungsorientierungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem festgeschrieben. Selten sind die Inhalte der sozialen Bewegung so deutlich in die internationalen Deklarationen aufgenommen wie in diesem Fall (Geene 2008).

In der vierten Welle der Selbsthilfebewegung wurde der gesundheitspolitische Aufgabenbereich auf die Gestaltung des sozialen Lebens und der ökologischen Verhältnisse erweitert. Das Gesunde Städte-Programm versteht sich beispielsweise ganz im Sinne der Selbsthilfearbeit als Netzwerk zur Koordination der Gesundheitsförderung, es wird gemeinsam von Gesundheitsämtern und nichtstaatlichen Bürgerinitiativen durchgeführt (Stender 2006). Hier bietet das Netzwerkkonzept eine Strategie für flexible Reaktionen auf den sozialen Wandel und ein effizientes wie effektives Zusammenwirken unterschiedlicher Partner für gemeinsame soziale oder gesundheitliche Ziele.

Die Selbsthilfe heute

Die in Deutschland inzwischen entstandene Selbsthilfelandchaft ist sehr differenziert und vielfältig. Vertikale (Organisationen und Verbände) und horizontale Organisationsformen (kleine Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen und Netzwerke) ergänzen sich, bestehen nebeneinander oder gehen ineinander über (vgl. Hundertmark-Mayser, 2008, NAKOS 2006).

Die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Selbsthilfe

Mit Beginn des Jahres 2000 wurde die Selbsthilfeförderung im § 20 Abs. 4 SGB V durch die gesetzlichen Krankenkassen geregelt. Diese wurden per Gesetz zur Erarbeitung gemeinsamer Fördergrundsätze mit den „für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen“ verpflichtet (GKV 2006). Als Vertreter der Selbsthilfe auf Bundesebene werden die vier Dach- und Fachverbände BAGS, DPWV, DAG SHG und Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) als Spitzenorganisationen anerkannt. Sie

vertreten die Interessen der Selbsthilfe etwa bei der Selbsthilfeförderung durch die Kranken- und Rentenkassen, aber auch gegenüber der Ärzteschaft.

Unterstützung und Beratung von Selbsthilfe

Heute gibt es in Deutschland Infrastruktur- und Beratungsangebote zur Selbsthilfe an 345 Orten (291 Selbsthilfekontaktstellen und -Unterstützungseinrichtungen und 54 Außenstellen) (NAKOS-Datenbank, Stand: 18.1.2011). 233 Einrichtungen realisieren ihre Unterstützungsarbeit als institutionelle Hauptaufgabe, 58 als Nebenaufgabe. 70 der Selbsthilfekontaktstellen sind in den neuen Bundesländern tätig. In drei Bundesländern gibt es spezielle Landesstellen und in drei weiteren Selbsthilfekontaktstellen mit landesweiter Ausrichtung / Aufgabenstellung. Bundesweit erbringt die NAKOS Service- und Koordinationsdienstleistungen (NAKOS 2010). Lokale Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen arbeiten fach-, themen- und trägerübergreifend.

Im Bereich der themenspezifischen Selbsthilfe in Deutschland verzeichnet die NAKOS 376 bundesweite Vereinigungen (NAKOS-Datenbank, Stand: 22.6.2010). Gut zwei Drittel der Vereinigungen widmen sich explizit körperlichen Erkrankungen und Behinderungen und gelten mithin als ‚gesundheitliche Selbsthilfe‘, auch wenn dieser Begriff in mehrfacher Hinsicht falsch ist, u.a. weil Gesundheit in dieser Logik an Körperfunktionen gekoppelt ist und die tatsächliche Unterstützungsarbeit der Selbsthilfe hier weit über die Begleitung therapeutischer Behandlung hinaus geht. Das restliche Drittel engagiert sich für Probleme aus dem psychosozialen und sozialen Bereich. Dabei geht es um Schwierigkeiten in der Familie, in der Partnerschaft, bei der Erziehung, im Alter oder um Arbeitslosigkeit, Verkehrs- und Umweltfragen (Thiel 2010).

Das Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement

Mit dem 2002 gegründeten Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement besteht eine erste Dachstruktur der Engagementförderung. Das Netzwerk wurde mitbegründet von themenübergreifenden Verbänden Engagement fördernder Infrastruktureinrichtungen: für das Feld der Freiwilligentätigkeit von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen e.V., für das Feld der Selbsthilfekontaktstellen von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. und für das Feld des Engagements Älterer von der Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros e.V. Der Eindruck, dass in Deutschland eine gut entwickelte und fachlich äußerst differenzierte Infrastruktur von Engagement fördernden Einrichtungen bestehe, muss jedoch relativiert werden, da keiner dieser Infrastruktureinrichtungstypen auf eine verlässliche und angemessene Regelfinanzierung bauen kann (Helms 2007). Allen Engagement fördernden Infrastruktureinrichtungen gemein ist eine eher geringe finanzielle Ausstattung mit einem Spannungsverhältnis zwischen langfristig angelegten übergreifenden Kernaufgaben der Arbeit (z.B. Aufklärung, Information, Vermittlung, Beratung, Organisationshilfe), zeitlich begrenzten spezifischen Einzelprojekten (z.B. bestimmte Themen oder Zielgruppen) und institutionellen / perspektivischen Unsicherheiten als eigenständige Einrichtungen.

Die gesundheitspolitische Bedeutung der Selbsthilfe

Selbsthilfe in Gruppen ist zum einen kollektive gegenseitige Unterstützung, zum anderen aber kritische Auseinandersetzung mit Mängeln, Defiziten und Lücken in der Versorgung.

Selbsthilfegruppen produzieren soziales Kapital, also Vertrauen, kooperative Handlungsfähigkeit und kooperationsbezogene Werte und Einstellungen, die insgesamt gemeinschaftsbezogenes und gemeinwohlorientiertes Handeln der Bürger/innen hervorbringen und fördern. Die sozialepidemiologische Forschung konnte in den letzten Jahren die herausragende Bedeutung von sozialem Kapital nachweisen und Solidarität und Teilhabe als wesentliche Gesundheitsressourcen identifizieren (Siegrist et al. 2006). Menschen, die sich als kompetent erfahren, die soziale Resonanz finden und die bei Entscheidungen mitwirken können, können ihre Belastungen aktiver bewältigen und sind weniger krank. Sie finden dabei innovative Versorgungswege und gelten als ‚Koproduzenten‘ ihrer eigenen Gesundheit (Trojan 1986, Matzat 2004, Meyer et al. 2008).

Selbsthilfe betont das Bewältigungspotenzial im Sinne des Ressourcenbegriffes, der nicht nur für die Gesundheitsförderung zu einem Schlüsselbegriff geworden ist. Kompetenzförderung, Teilhabe und Empowerment gelten in vielen Bereichen als Methoden der individuellen und kollektiven Selbstwirksamkeitsstärkung, die in der Folge die Verletzlichkeit von Menschen und sozialen Gruppen reduzieren (Kickbusch et al. 2005). Gerade im Zuge wachsender Desintegrations- und Armutsprobleme kommt diesem ‚gesellschaftlichen Kitt‘ besondere Bedeutung zu.

Vorboten für eine fünfte Welle der Selbsthilfe?

Bei der Diskussion über die Weiterentwicklung der Selbsthilfe in Richtung einer fünften Welle (Geene et al. 2009) stehen vier Thesen im Raum.

Erste These: Ein Wandel der Engagementkultur, der mit den Stichwörtern ‚Individualisierung‘ und ‚Eventisierung‘ charakterisiert werden kann. Nachhaltige Projekte werden vielfach durch punktuelle öffentlichkeitswirksame Maßnahmen ersetzt, für deren Übernahme in den Regelbetrieb keine Fördermittel vorgesehen sind (Olk 2009).

Die zweite These beleuchtet das enorme Anwachsen zugänglicher Informationen, ja die Informationsüberflutung, ausgelöst durch den Google-Boom („Web 1.0“) und die damit verstärkte Konsumhaltung gegenüber Informationen, die weniger im Gruppenprozess erarbeitet werden als vielmehr permanent vorhanden scheinen (Liebscher 2010). Dritte These: die Weiterentwicklung von selbstorganisierten Kommunikationsmöglichkeiten durch die technischen Möglichkeiten des Internets (Facebook-Boom „Web 2.0“). Diese wirkt auch unmittelbar in die interne Diskussion der Selbsthilfe, da virtuelle Angebote einerseits stark anwachsen (Preiss 2010), andererseits von vielen Aktiven der Selbsthilfe kritisch beäugt werden (Hundertmark-Mayser 2010).

Schließlich geht es in der vierten These um Segmentierungserfordernisse, nach denen Selbsthilfe sich im Zuge ihrer Professionalisierung ausdifferenzieren muss entsprechend spezifischer Anforderungen von unterschiedlichen Zielgruppen. Gerade der wachsende Migrationsanteil in Deutschland zeigt, dass es hier nicht um *eine* erforderliche Differenzierung geht, sondern auch um eine Vielfalt unterschiedlicher Kulturen.

In einem Gutachten zu Stand und Entwicklungsprozessen in der Selbsthilfe im Auftrag des DPWV schlussfolgert Norbert Wohlfahrt (2010) folgende Thesen:

- Die Selbsthilfe befindet sich in einem Prozess des Wandels ihrer Funktionen und Aufgaben, weg von der Innenorientierung (Betroffenenvereinigungen) hin zu sozialen Dienstleistungseinrichtungen.
- Die Selbsthilfekontaktstellen fühlen sich dabei z.T. überfordert und getrieben bzw. von ihrem Kerngeschäft abgelenkt, aber: als Infrastruktureinrichtung bieten sie grundsätzlich gute Ausgangsbedingungen für die erforderliche „Multifunktionalität“.
- Die Selbsthilfeorganisationen und -verbände trifft dieser Wandel ins Mark:
 - sie verlieren Mitglieder,
 - der Einbezug jüngerer Betroffener, Migrant/innen oder Internet-affiner Menschen, die sich selbst organisieren wollen, gelingt kaum,
 - die sich spezialisierende Führung der Verbände entfremdet sich von der Basis.

In der Indienstnahme der Selbsthilfe für Aufgaben wie Patientenvertretung oder Engagementförderung liegen große Chancen einer breiten und offenen Aufstellung, die wesentliche Zukunftsaufgaben der Gesellschaft bedient. Es fehlt hier aber an Ressourcen und an Strategien – solche zentralen Aufgabengebiete können nicht nebenbei erledigt werden.

In seiner Bestandsaufnahme legt Wohlfahrt dar, dass gerade das offene Arbeitsprinzip der themenübergreifend agierenden Selbsthilfekontaktstellen eine gute und angemessene Antwort auf die in seiner Analyse geschilderten Herausforderungen darstellt. So sind die Selbsthilfekontaktstellen vor Ort verbindliche Ansprechstellen und können aufgrund ihrer offenen Arbeitsweise auch neue und unkonventionelle Ideen integrieren. Durch ihren themenübergreifenden Ansatz können sie die Interessen von Selbsthilfesuchenden sowie Patienten gut vertreten, ohne sich in einzelnen Detailfragen zu ‚verkämpfen‘.

Selbsthilfe zwischen Anspruch und Realität

Mit der Etablierung der Selbsthilfe wachsen auch die Ansprüche von sowohl Professionellen als auch Bürger/innen an ihre ‚Arbeit‘. Zugleich sind die Aktivitäten von Selbsthilfegruppen und -organisationen im Bereich der Beratung Erkrankter und der Verbesserung der medizinischen Versorgung ein sinnvolles und hilfreiches Engagement. Doch dadurch wandeln sich diese Selbsthilfegruppen und -organisationen weg von einer Selbsthilfe, wie sie als ‚grass-root-movement‘ entstand, hin zu semi-professionellen Dienstleistern.

Nimmt man die innovativen Modellprojekte der vergangenen Jahre, so zeigt sich, dass insgesamt in der Selbsthilfe vieles im Gang ist – mehr als in der Außenwirkung einer scheinbar eher stagnierenden Selbsthilfe mitunter wahrgenommen wird. Zu nennen sind hier Projekte und Arbeitsschwerpunkte wie „In-Gang-Setzer“, „Sorgende Netze“, Patientenvertretung, Selbsthilfe im Internet, Projekte zu ‚Jungen Menschen in der Selbsthilfe‘, spezifische Ansätze unterschiedlicher Communities von Migrant/innen, die Setting-Orientierung oder auch die Diskussionen um die Milieuanalysen, wie sie im Rahmen der Sinus-Projektionen auf der letzten und der kommenden Jahrestagung der DAG SHG (2010 und 2011) vorgenommen wurden und werden. Zudem gibt es hier noch eine Vielzahl von Themen, an denen die Selbsthilfe ‚dran‘ ist, wie z.B. zu den neuen Pflegestützpunkten, zu kommunalen Gesundheitskonferenzen (Modell NRW) oder im Rahmen des Bundesprogramms „Mehrgenerationenhäuser“.

Die jüngste Bestandsaufnahme der KOSKON (2009) zur Situation der Selbsthilfekontaktstellen in NRW macht ein Dilemma der Selbsthilfekontaktstellen bei der Weiterentwicklung ihrer Aufgaben deutlich: sie bringen sich mittlerweile in die gesundheitspolitischen Strukturen umfassend ein und wirken aktiv mit. Andererseits wünschen sie sich häufig eine Rückbesinnung auf ihr ‚Kerngeschäft‘ der Selbsthilfevermittlung und fühlen sich der neuen Rolle nur z.T. gewachsen. Die ungeklärte Finanzierung mit ständig weiter schrumpfenden kommunalen Zuschüssen auf der einen Seite und nicht systematisch erschlossenen Förderlinien der Krankenkassen andererseits demotivieren die Vertretungsarbeit. Gerade ein Anwachsen kommunaler Zuständigkeiten müsste durch eine Verfestigung der entsprechenden Finanzierung flankiert sein – das Gegenteil ist der Fall.

Mit Selbsthilfe Zukunft gestalten

Die gesellschaftlichen Veränderungsprozesse mit Verlust an sozialer Geborgenheit und Sicherheit, wachsende Bevölkerungsgruppen mit mangelhafter sozialer Integration oder besonderem Hilfebedarf und die demografische Entwicklung verlangen nach innovativen Angeboten: Orientierung an Lebensphasen und Lebenswelten, Belastungsreduktion und Ressourcenförderung.

Wir haben hier bereits den großen Einfluss der Selbsthilfe in Deutschland auf die Ottawa-Charta beschrieben. Mit der Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung in Lebenswelten (Setting-Ansatz) (Grossmann / Scala 2006) liegt seit einiger Zeit ein Konzept vor, das für Selbsthilfe insbesondere im Sozialraum prädestiniert scheint. Der Setting-Ansatz zielt darauf ab, die unterschiedlichen sozialisierenden, produzierenden und kreativen Lebenswelten der Menschen wie Schulen, Familien, Betriebe, Stadtteile oder Vereine gesundheitsförderlich zu gestalten. Selbsthilfe kann dazu beitragen, soziale Netze, Gewohnheiten, Werte und Standards in Lebenswelten zu verändern, insbesondere in einem politischen Verständnis, das den Setting-Ansatz als „synthetisch induzierte soziale Reformbewegung“ (Rosenbrock 2004, S. 73) sieht. Als Modellfall kann hier die AIDS-Selbsthilfe betrachtet werden, in der

die Politisierung der Krankheit gleichermaßen zu Emanzipation und zur Professionalisierung genutzt wurde (Geene 2010, S 30f.).

Umfassende Vernetzung tut Not

In Weiterentwicklung dieser Prozesse ist eine noch stärkere Vernetzung von Selbsthilfekontaktstellen mit beispielsweise Seniorenbüros, Freiwilligenagenturen und Stadtteilbüros sinnvoll. Lebenswelt- und Ressourcenorientierung, Quartiersbezug und multiprofessionelle Teams, Empowerment und Bürgerbeteiligung sind handlungsleitende Konzepte (Hill 2009). Von der Kinderbetreuung bis zur Arbeit mit älteren Menschen setzen kommunale Verantwortungsträger schon heute auf Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement.

Alle mit einbeziehen

Neben Patient/innen bilden sozial benachteiligte Gruppen (Kolba / Borgetto 2007) sowie Menschen mit Migrationshintergrund (Kofahl 2007) wichtige Zielgruppen für die Selbsthilfe. Hier bietet der Diversity-Ansatz einen Ausgangspunkt dafür, die Menschen in ihrer Unterschiedlichkeit zu erkennen und eine Vielfalt von Handlungsmöglichkeiten anzubieten. Es bestehen durchaus ermutigende Beispiele, wie Selbsthilfepotenziale auch bei Menschen aktiviert werden können, bei denen dies bisher nicht oder nicht gut gelungen ist. Es bleibt jedoch jeweils im Einzelfall zu prüfen, inwieweit das Methodenprogramm aus der Praxis der Selbsthilfekontaktstellen diesem Diversity-Anspruch angemessen ist, und welche neuen Formen der Aktivierung erfolgversprechend sein können (Stötzner 2010, Wohlfahrt 2010).

Angemessene Finanzierung ist eine Grundlage der Weiterentwicklung

Um all diesen Ansprüchen gerecht zu werden, muss eine sicher finanzierte und politisch mit Priorität gestützte Infrastruktur in den lokalen Räumen bereit gestellt werden. Auch auf länder- und bundespolitischen Ebene ist eine integrierte bürgerschaftliche Engagementpolitik notwendig, die eine Aufspaltung von Gesundheits-, Familien-, Umwelt- und Wirtschaftspolitik oder Verbraucherschutz zu Gunsten eines integrierten Ansatzes überwindet. Eine grundsätzliche, langfristige und aufeinander abgestimmte Förderung von Selbsthilfe, bürgerschaftlichem Engagement, Gesundheitsförderung und professioneller Hilfe im Rahmen einer Gemeinschaftsaufgabe von öffentlicher Hand und gesetzlichen Sozialversicherungen stellt ein wesentliches Element einer nachhaltigen Gesundheitssicherungsstrategie dar.

Die großen und wachsenden Aufgaben und Leistungen der Selbsthilfe und insbesondere das offene Arbeitsprinzip der Selbsthilfekontaktstellen sind an dieser Stelle deutlich formuliert worden. Selbsthilfe ist keineswegs ein Auslauf- als vielmehr ein Erfolgsmodell, das es gerade in Zeiten zunehmenden gesellschaftlichen Gestaltungsbewusstseins herauszustellen gilt.

Literatur

BAGS Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.: Startseite. Düsseldorf 2011, unter: <http://www.bag-selbsthilfe.de> (Letzter Zugriff am 10.03.2011)

- Geene, Raimund: Gesundheitsförderung als Handlungsfeld und als Identität der Selbsthilfe. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2008. Gießen 2008, S. 110-117
- Geene, Raimund / Huber, Ellis / Hundertmark-Mayser, Jutta / Möller-Bock, Bettina / Thiel, Wolfgang: Entwicklung, Situation und Perspektiven der Selbsthilfeunterstützung in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2009 (52), S. 11-20
- Geene, Raimund: New Public Health zwischen ‚Sozialemanzipation‘ und ‚Sozialkompensatorik‘. In: Gerlinger, Thomas / Kümpers, Susanne / Lenhardt, Uwe / Wright, Michael (Hrsg.): Politik für Gesundheit. Bern 2010, S. 28-41
- GKV Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen: Gemeinsame und einheitliche Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20 Abs. 4 SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 11. Mai 2006. Siegburg 2006
- Grossmann, Ralph / Scala, Klaus: Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. In: BZgA (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Schwabenheim 2006, S. 205-206
- Helms, Ursula: Die Verankerung des Selbsthilfegedankens in den Büchern des Sozialgesetzbuches. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2007. Gießen 2007, S. 152-162
- Hill, Burkhard: Selbsthilfe und soziales Engagement – Motor für die Zivilgesellschaft? In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2009, Gießen 2009
- Hundertmark-Mayser, Jutta: Fachtagung Neue Medien – Neue Selbsthilfe? Einführung. Im Internet verfügbar unter http://www.nakos.de/site/schwerpunkte-und-projekte/aktuell/neue-medien/fachtag/?text_key_int=5148&back_=true (Letzter Zugriff am 10.03.2011)
- Hundertmark-Mayser, Jutta: Strukturen der Selbsthilfe in Deutschland. In: NAKOS (Red.): Selbsthilfe im Überblick: Zahlen und Fakten 2007. Berlin 2008, S. 43-45
- Kickbusch, Ilona / Wait, Suzanne / Maag, Daniela: Gesundheit navigieren. Die Rolle der Gesundheitskompetenz. Bericht der Alliance for Health and the Future. International Longevity Centre, UK 2005
- Kofahl, Christoph: Zur Migrantenorientierung in der Selbsthilfeunterstützung durch Selbsthilfekontaktstellen. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2007. Gießen 2007, S. 112-119
- Kolba, Nicole / Borgetto, Bernhard: Gesundheitsbezogene Selbsthilfe und soziale Ungleichheit. In: Forum Public Health 2007 (15) 55, S. 17-18
- KOSKON: Selbsthilfe-Kontaktstellen in NRW. Eine Bestandsaufnahme. Mönchengladbach 2009
- Liebsch, Katharina: Medialisierung und Medikalisation. Beratung, Kommunikation und Selbsthilfe im Internet. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2010. Gießen 2010, S. 136-148
- Matzat, Jürgen: Selbsthilfegruppen für psychisch Kranke – Ergebnisse einer Umfrage bei Selbsthilfekontaktstellen. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2004. Gießen 2004, S. 153-160
- Matzat, Jürgen: Zur Erinnerung an Michael Lukas Moeller. Die Gründung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2008. Gießen 2008, S. 11-15
- Meyer, Friedhelm / Roth, Henrik / Höflich, Anke / Matzat, Jürgen / Kresula, Anna / Stein, Anika / Franke, Wolfram / Beutel, Manfred E.: Selbsthilfegruppen im Rahmen stationärer psychotherapeutischer Behandlungen. In: Psychotherapeut 2008 (53), S. 198-205
- Moeller, Michael Lukas: Selbsthilfegruppen. Selbstbehandlung und Selbsterkenntnis in eigenverantwortlichen Kleingruppen. Reinbek 1978
- Moeller, Michael Lukas: Anders helfen. Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen. Stuttgart 1981
- NAKOS (Red.): Selbsthilfe unterstützen. Fachliche Grundlagen für die Arbeit in Selbsthilfekontaktstellen und anderen Unterstützungseinrichtungen. Ein Leitfaden. Reihe NAKOS Konzepte und Praxis, Bd. 1. Berlin 2006
- Olk, Thomas: Selbsthilfeförderung als Bestandteil einer umfassenden Engagementförderung. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2009. Gießen 2009

- Preiss, Holger: Gesundheitsbezogene virtuelle Selbsthilfe – Soziale Selbsthilfe über das Internet. Einflussfaktoren auf die Nutzung durch kranke Menschen und ihre Angehörigen und auf deren wahrgenommene virtuelle soziale Unterstützung. Aachen 2010
- Richter, Horst Eberhard: Die Gruppe. Hoffnung auf einen neuen Weg, sich selbst und andere zu befreien. Reinbek 1972
- Rosenbrock, Rolf: Primäre Prävention zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen. In: Rosenbrock, Rolf / Schröder, Alfons / Bellwinkel, Michael (Hrsg.): Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit. Wissenschaftliche Befunde zum BKK-Programm „Mehr Gesundheit für alle“. Bremerhaven 2004, S. 7-151
- Siegrist, Johannes / Dragona, Nico / von dem Knesebeck, Olaf: Soziales Kapital, soziale Ungleichheit und Gesundheit. In: Richter, Matthias / Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. Wiesbaden 2006, S. 157-170
- Stender, Klaus Peter: Kommunalpolitische Perspektive – Leitbild Gesunde Stadt. In: BZgA (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Schwabenheim 2006, S. 133-135
- Stötzner, Karin: Was verändert sich in der Selbsthilfe? In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2010. Gießen 2010, S. 106-114
- Thiel, Wolfgang: Die soziale Selbsthilfe und das Soziale der Selbsthilfe in Deutschland. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2010. Gießen 2010, S. 123-126
- Trojan, Alf (Hrsg.): Wissen ist Macht. Eigenständig durch Selbsthilfe in Gruppen. Frankfurt 1986
- Wohlfahrt, Norbert: Zur aktuellen Entwicklung in der Selbsthilfe. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2010. Gießen 2010, S. 115-122

Raimund Geene ist Politik- und Gesundheitswissenschaftler und tätig als Professor für Kindergeundheit an der Hochschule Magdeburg-Stendal. Zuvor war er Geschäftsführer von Gesundheit Berlin. Seit 2007 ist er im Vorstand der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.

Dr. Roland Bauer ist Mitarbeiter der SEKOS – Selbsthilfe-Kontaktstelle in Gelnhausen. Seit 2009 ist er Mitglied im Vorstand der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.

Dr. phil. Jutta Hundertmark-Mayser ist Diplom-Psychologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) in Berlin.