

Julia Hoffmann¹, Arezou Schulz²

¹ IU Internationale Hochschule, Bremen, Deutschland

² Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum Bremen-Ost und Mitte, Bremen, Deutschland

Selbsthilfe wirkt!

Entwicklung von Resilienz durch Selbsthilfe

Gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen sind wichtige informelle Unterstützungssysteme für Menschen mit chronischen Erkrankungen oder psychischen Belastungen. Der Beitrag verbindet theoretische Perspektiven mit empirischen Befunden und berücksichtigt zugleich Grenzen und Ambivalenzen. Wie wirkt die Teilnahme auf Betroffene und unter welchen Bedingungen kann sie personale und soziale Resilienz fördern?

Dieser Artikel untersucht, wie sich gemeinschaftliche gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen auswirken und unter welchen Bedingungen sie zur Resilienzförderung beitragen können. Ziel ist dabei kein pauschaler Wirksamkeitsnachweis, sondern eine differenzierte Analyse der Mechanismen, Voraussetzungen und Grenzen, unter denen Selbsthilfe bei chronischen Erkrankungen oder psychischen Belastungen unterstützend wirken kann. Dazu werden Resilienz und Empowerment theoretisch eingeordnet, die Funktionen gemeinschaftlicher Selbsthilfe beschrieben sowie empirische Befunde und Ambivalenzen diskutiert.

Resilienz – Gedeihen trotz aller Widrigkeiten

Eine schwere, chronische, langwierige oder als bedrohlich erlebte Erkrankung kann ein kritisches Lebensereignis darstellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn sie den Alltag, berufliche Rollen, soziale Beziehungen, die körperliche oder psychische Leistungsfähigkeit oder das eigene Selbstbild erheblich verändert. Die Diagnose kann bei Betroffenen Traurigkeit, Unsicherheit, Befürchtungen, Sorgen, Ängste, Ohnmacht, Trauer und Verzweiflung auslösen. In dieser krisenhaften Situation stoßen viele Menschen an die Grenzen ihrer Belastbarkeit; zusätzlich gilt es, die Erkrankung in den sozialen und beruflichen Alltag zu integrieren.

Bei der komplexen Lage von Bewältigungsaufgaben im Lebensalltag der Patient*innen spielt Resilienz eine zentrale Rolle. Der Begriff Resilienz stammt aus dem lateinischen *resilire*: zurückspringen, abprallen; im Englischen wird *resilience* als Spannkraft, Strapazierfähigkeit und Elastizität beschrieben. Nach Wustmann Seiler (2020) bezeichnet Resilienz die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken. Für den vorlie-

genden Zusammenhang wird Resilienz jedoch nicht als stabile Persönlichkeitseigenschaft verstanden. Ihre Entwicklung wird vielmehr als dynamischer Prozess verstanden, in dem Menschen unter belastenden Bedingungen personale, soziale und institutionelle Ressourcen aktivieren, nutzen und weiterentwickeln.

Resilienz darf daher nicht individualistisch verkürzt werden. Ob Menschen mit Belastungen umgehen können, hängt nicht allein von persönlichen Kompetenzen ab, sondern auch von sozialer Einbindung, materiellen Ressourcen, Zugang zu Versorgung, gesellschaftlicher Anerkennung und unterstützenden Strukturen. Neben personalen Faktoren wie Problemlösefähigkeit, Zuversicht, Akzeptanz und Selbstwirksamkeit sind auch soziale Faktoren bedeutsam: tragfähige Beziehungen, geteilte Erfahrungen, Zugehörigkeit und die Möglichkeit, Hilfe anzunehmen und selbst Hilfe zu geben. In diesem Sinne kann gemeinschaftliche Selbsthilfe als Beitrag zu sozialer Resilienz verstanden werden.

Resilienz entwickelt sich nicht über Nacht. Sie entsteht in Auseinandersetzung mit konkreten Belastungen, durch wiederholte Erfahrungen von Bewältigung, durch Unterstützung und durch das Erleben, trotz Einschränkungen handlungsfähig zu bleiben. Selbsthilfegruppen können hierfür einen Rahmen bieten, in dem Betroffene eigene Ressourcen wahrnehmen, andere Bewältigungswege kennenlernen und ihre Situation neu einordnen können.

Selbsthilfe – Verantwortung für die eigene Gesundheit übernehmen

In Lebenssituationen, in denen Menschen sich krank und/oder hilfsbedürftig fühlen, spielen Selbstverantwortung und Selbsthilfe für die eigene Gesundheit eine wichtige Rolle. Für viele Betroffene ist dabei eine situationsabhängige Verbindung von Selbsthilfe, sozialer Unterstützung und professioneller Hilfe sinnvoll. Selbsthilfe bedeutet nicht, auf Fremdhilfe zu verzichten. Vielmehr geht es darum, vorhandene Ressourcen zu nutzen, Unterstützung anzunehmen und zugleich eigene Handlungsmöglichkeiten wahrzunehmen.

Was als angemessene Balance zwischen Selbsthilfe, familiärer oder nachbarschaftlicher Unterstützung, Selbsthilfegruppen und professioneller Hilfe des Gesundheits- und Sozialwesens erlebt wird, sollte möglichst gemeinsam mit den Betroffenen bestimmt werden. Zugleich ist zu berücksichtigen, dass schwere Erkrankungen, akute Krisen, psychische Belastungen oder Informationsüberforderung die Entscheidungsfähigkeit zeitweise einschränken können. In solchen Situationen

Sozial Extra

<https://doi.org/10.1007/s12054-026-00904-6>

Eingegangen: 11. November 2025

Angenommen: 20. Juli 2026

© The Author(s) 2026

Zusammenfassung · Abstract

J. Hoffmann · A. Schulz

Selbsthilfe wirkt! Entwicklung von Resilienz durch Selbsthilfe**Zusammenfassung**

Eine schwerwiegende, chronische oder als existenziell bedrohlich erlebte Erkrankung kann psychische Belastungen, Stigmatisierung, Informationsunsicherheit und tiefgreifende Alltagsveränderungen auslösen. Vor diesem Hintergrund analysiert der Beitrag, wie die Teilnahme an gemeinschaftlichen gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen auf Betroffene wirkt und inwieweit sie personale und soziale Resilienz fördern kann. Resilienztheoretische und empowermentorientierte Perspektiven werden dazu mit empirischen Befunden aus Deutschland verbunden. Im Mittelpunkt stehen Selbstwirksamkeit, Zugehörigkeit, Gesundheitskompetenz, Krankheitsbewältigung, soziale Teilhabe sowie der Zugang zu verlässlichen und verständlichen Gesundheitsinformationen im Alltag. Die Befunde sprechen dafür, dass Selbsthilfegruppen unter günstigen Bedingungen Handlungsfähigkeit stärken, Isolation

vermindern und den Umgang mit Erkrankungen erleichtern. Zugleich zeigen sich Ambivalenzen: Belastende Gruppendynamiken, die Konfrontation mit den Schicksalen anderer, fehlende Passung und unzureichende Zugänge können die Teilnahme erschweren oder ihren Nutzen begrenzen. Selbsthilfe ist daher weder universell wirksam noch Ersatz professioneller Versorgung. Sie ist eine eigenständige, komplementäre Ressource, deren Wirkung von Freiwilligkeit, Gruppenkultur, organisatorischer Stabilität, individueller Belastungslage und respektvoller Kooperation mit professionellen Hilfesystemen abhängt.

Schlüsselwörter

Gesundheitsbezogene Selbsthilfe · Selbsthilfegruppen · Resilienz · Empowerment · Gesundheitskompetenz · Soziale Teilhabe

Self-Help Works! Fostering Resilience Through Self-Help Groups**Abstract**

A serious, chronic, or existentially threatening illness may cause psychological distress, stigma, uncertainty about health information, and profound changes in everyday life. The article asks how participation in collective health-related self-help groups affects people living with illness and to what extent it can foster personal and social resilience. It combines resilience theory and empowerment-oriented perspectives with empirical findings from Germany. Particular attention is paid to self-efficacy, belonging, health literacy, coping with illness, and social participation. The evidence suggests that, under favorable conditions, self-help groups can strengthen agency, reduce isolation, and support the management of illness-related challenges. Their effects

are nevertheless ambivalent: stressful group dynamics, exposure to the suffering of others, a poor fit between individual needs and the group, and limited access may impede participation or reduce its benefits. Self-help is therefore neither universally effective nor a substitute for professional care. It is an independent, complementary resource whose value depends on voluntary participation, group culture, organizational stability, individual levels of distress, and respectful cooperation with professional support systems.

Keywords

Health-related self-help · Self-help groups · Resilience · Empowerment · Health literacy · Social participation

können Angehörige und Fachkräfte unterstützend wirken, ohne die Autonomie der Betroffenen zu unterlaufen.

Eine sinnvolle Ergänzung von Selbst- und Fremdhilfe liegt vor, wenn Patient*innen Informationen über Diagnosen, Behandlungsmöglichkeiten und Unterstützungsangebote erhalten, diese Informationen mit professioneller Begleitung einordnen können und anschließend entsprechend ihrer Lebenslage entscheiden, welche Kombination aus professioneller Therapie, sozialer Unterstützung und Selbsthilfe für sie angemessen erscheint (Rieländer 1998). Professionelle Fachkräfte können diesen Prozess begleiten, indem sie gezielt auf passgenaue Selbsthilfeangebote hinweisen, Unsicherheiten ernst nehmen und Patient*innen dazu ermutigen, eigenständig über unterstützende Maßnahmen zu entscheiden (Dangel et al. 2022).

Damit vermitteln sie ihnen nicht einfach Kontrolle, sondern ermöglichen Orientierung, Beteiligung und Aktivierung. Zudem können Fachkräfte auf geeignete Informations- und Beratungsangebote hinweisen oder eigene Informationsportale bereitstellen, sofern diese fachlich fundiert, niedrigschwellig und für die Zielgruppe verständlich sind (Sonnenmoser 2003).

Selbsthilfemaßnahmen können im Sinne des Empowerments (Herriger 2024) die Betroffenen ermutigen, Eigeninitiative zu entwickeln und ein Gefühl der Mitbestimmung und aktiven Gestaltung ihrer Lebensverhältnisse zu erleben. Das

Empowerment-Konzept zielt darauf ab, die Selbstgestaltungskräfte und Ressourcen der Menschen in den Blick zu nehmen, die sie produktiv zur Veränderung belastender Lebensumstände einsetzen können. Im Brennpunkt der Aufmerksamkeit stehen die Stärken und Fähigkeiten, auch in Lebensetappen der Schwäche und Verletzlichkeit die Umstände und Situationen des Lebens möglichst selbstbestimmt zu gestalten.

Das Handlungsziel einer sozialberuflichen Empowerment-Praxis ist es, Menschen Rüstzeug für ein eigenverantwortliches Lebensmanagement anzubieten und Möglichkeitsräume zu eröffnen, in denen sie Erfahrungen eigener Stärke machen und Muster solidarischer Vernetzung aufbauen können (Herriger 2024). Individuelle Maßnahmen wie Ratgeberliteratur, Autobiographien, Filme sowie digitale Formate können Empowermentprozesse ergänzen, etwa durch internetbasierte Interventionen mit anonymem Austausch in Chats, Gesundheits-Apps, Foren, moderierten Peer-Plattformen und Beratungsseiten (Sonnenmoser 2003).

Die Gruppe trägt mich – Gemeinschaftliche gesundheitsbezogene Selbsthilfe

Der Austausch mit anderen Betroffenen kann für die Entwicklung von Resilienz hilfreich sein. Selbsthilfegruppen können – abhängig von Gruppenkultur, Moderation, Passung des An-

gebots und individueller Situation – dazu beitragen, personale Resilienzfaktoren wie Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, Problemlösefähigkeit, Akzeptanz, Selbstwirksamkeit, aktive Bewältigungsstrategien sowie Optimismus und Zuversicht hinsichtlich der Erkrankung weiterzuentwickeln (Fröhlich-Gildhoff und Rönna-Böse 2024).

Durch den Besuch einer Selbsthilfegruppe kann zudem eine Integration in eine Gruppe stattfinden, sodass das soziale Grundbedürfnis nach Zugehörigkeit und Anerkennung angesprochen und soziale Teilhabe ermöglicht wird. Die Eigeninitiative, auf andere Menschen zuzugehen, Kontakt aufzunehmen, sich aktiv soziale Unterstützung zu holen sowie zwischenmenschliche Kommunikation aufrechtzuerhalten und angemessen zu beenden, wird als soziale Kompetenz bezeichnet und stellt einen wichtigen Resilienzfaktor dar (Rönna-Böse und Fröhlich-Gildhoff 2018).

In der Selbsthilfegruppe verbindet die Betroffenen häufig das geteilte Leid. Viele erleben, mit ihrer Erkrankung, ihren Sorgen oder den sozialen Folgen ihrer Situation nicht allein zu sein. Dadurch können Gefühle von Ausgeliefertsein, Scham oder Isolation an Bedeutung verlieren. Durch gemeinsame Motivation und in der Gruppe erlebte Handlungsfähigkeit können Betroffene ihre krisenhafte Lebenssituation mitsamt Hürden und Hindernissen aktiver angehen und positiv beeinflussen.

Im gemeinsamen Erfahrungsaustausch lernen Betroffene, persönliche Ressourcen wahrzunehmen und einzusetzen, um mit Belastungen der Erkrankung besser umgehen zu können. Sie unterstützen und stabilisieren sich gegenseitig psychosozial und können dadurch ihre gegenwärtige Lebenssituation verbessern. Der Perspektivwechsel im Kontakt mit anderen ermöglicht es, die eigene Situation im Vergleich zu anderen Betroffenen neu zu bewerten und einzuordnen. Durch Gespräche und Reflexion kann sich ein neues Selbstverständnis entwickeln. Ängste und Unsicherheiten können an Bedeutung verlieren, und die aktuelle Lebenssituation wird wieder eher als bewältigbar erlebt.

Betroffene übernehmen damit nicht zwangsläufig mehr Eigenverantwortung im Sinne einer allein individuellen Pflicht, sondern sie können Handlungsmöglichkeiten zurückgewinnen und erfahren Selbstmobilisierung im Sinne eines In-die-eigene-Hand-Nehmens (Moeller 1996; Keup 2010). In der Selbsthilfegruppe erhalten Betroffene außerdem Informationen über die Erkrankung, über Behandlungsmöglichkeiten und über alltagspraktische Bewältigungsformen. Dies gilt für Menschen mit psychischen Belastungen, chronischen Gesundheitsproblemen oder sozialen Herausforderungen gleichermaßen, wobei Art und Umfang der Unterstützung je nach Gruppe unterschiedlich sein können.

Selbsthilfegruppen bieten vielen Betroffenen einen geschützten Raum für Austausch, Verständnis und gegenseitige Ermutigung. Viele Teilnehmer*innen berichten von Scham- und Stigmatisierungserfahrungen, die in professionellen Settings nicht immer ausreichend bearbeitet werden können. In der Gruppe können sie Entlastung und Zugehörigkeit durch das Gefühl erleben, nicht allein zu sein (Bundesministerium für Gesundheit 2018). Die strukturellen und emotionalen Aspekte solcher Gruppen – etwa geteilte Alltagspraxis, affektiver Raum und strategische Aneignung – wurden auch empirisch analysiert und als bedeutsam beschrieben (Dangel et al. 2022). Besonders

wichtig können andere Betroffene als Vorbilder sein: Menschen, die vergleichbare Krisen gemeistert haben, vermitteln Hoffnung, Orientierung und Zuversicht, den eigenen Weg aktiv gestalten zu können. So wird Selbsthilfe zu einem Raum gelebter Solidarität jenseits professioneller Hierarchien und Diagnosen.

Zentrale Aspekte des Selbsthilfeprinzips

- die Bildung möglichst wohnortnaher Gruppen auf informeller Ebene,
- die Gruppe von Gleichbetroffenen als Medium für persönliche Entwicklung und Problembewältigung,
- die formale Gleichstellung der Gruppenmitglieder,
- die (zumeist) kostenlose und niedrigschwellige Teilnahme,
- die Selbstorganisation,
- die Betroffenen selbst als Expert*innen in eigener Sache, die in ihrer jeweiligen Lage eigene Bewältigungswege finden und sich gegenseitig bestärken,
- die Gruppenmitglieder selbst, die die Moderation in der Regel ohne Fachperson durchführen,
- regelmäßige offene Gespräche, wechselseitige Hilfe und der Austausch von Erfahrungen, etwa zu Behandlungsmethoden, Hilfsmitteln, Medikamenten, Therapien, Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen,
- die Unterstützung bei der Überbrückung der Wartezeit auf einen Therapieplatz, soweit dies im Einzelfall passend und verantwortbar ist,
- das Aufgehobensein in der Gruppe und das Gefühl des Verstandenwerdens durch Gleichbetroffene,
- das Angebot einer Peer-Beratung.

Lokale Selbsthilfekontaktstellen und unterstützende Netzwerke erleichtern es Betroffenen, wohnortnah Anschluss an Gruppen zu finden oder neue Netzwerke ins Leben zu rufen. Sie begleiten bei Gründung, Organisation und Stabilisierung und tragen dazu bei, dass Selbsthilfe frühzeitig zugänglich wird. Gerade die niedrigschwellige, wohnortnahe Organisation gilt als entscheidend, damit Betroffene zeitnah Unterstützung erfahren und soziale Teilhabe möglich wird (Wohlfahrt 2009). Durch die Gemeinschaft in der Gruppe können sich die Teilnehmenden aufgehoben und verstanden fühlen; sie bleiben mit ihrer Situation nicht allein und erleben Zugehörigkeit und Anerkennung (Dangel et al. 2022). Dies hilft insbesondere Menschen mit stigmatisierenden Erkrankungen, da das geteilte Leid das Gefühl verringern kann, mit den Problemen allein zu sein oder gesellschaftlich ausgegrenzt zu werden. Die Unterstützung in der Gruppe kann so eine Brücke schlagen, bis formelle Hilfen greifen, und ergänzt das professionelle Hilfesystem auf kommunaler Ebene.

Peer-Arbeit, etwa in Form von Genesungsbegleitung oder Peer-Beratung, ist ein zentraler Bestandteil vieler Selbsthilfeinitiativen. Je nach Region ist sie unterschiedlich stark verankert. In Bremen ist sie ein fester Bestandteil des komplementären Behandlungs- und Heilungskonzepts. Die Bedeutung solcher erfahrungsbasierten Ansätze wird auch in den Analysen von Wohlfahrt (2009) hervorgehoben. In Selbsthilfegruppen moderieren die Teilnehmenden in der Regel selbst – ohne professionelle Anleitung – und treten als Expert*innen in eigener Sache auf. Diese Struktur kann Eigenverantwortung, flache Hierarchien und Empowerment der Beteiligten fördern (Kofahl 2022). Studien und qualitative Analysen weisen darauf hin,

dass der Austausch auf Augenhöhe Vertrauen stärken, Offenheit begünstigen und einen geschützten Raum schaffen kann, in dem Wertschätzung und Selbstwirksamkeit entstehen. Peer-Arbeit steht damit exemplarisch für gelingende Empowerment-Prozesse, sofern sie fachlich reflektiert, freiwillig und an den Bedürfnissen der Betroffenen orientiert ist.

Empirische Befunde zur Wirkung gemeinschaftlicher Selbsthilfe

Die SHILD-Studie „Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland – Entwicklungen, Wirkungen, Perspektiven“ war eine vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte multizentrische Studie zum Stand und zu den Wirkungen gesundheitsbezogener Selbsthilfe in Deutschland. Sie befasste sich mit der Frage, welche Ziele Selbsthilfe verfolgt, welche Aufgaben sie übernimmt, wie sie unterstützt wird, mit wem sie zusammenarbeitet und welche Wirkungen gemeinschaftliche Selbsthilfe aus Sicht der Beteiligten entfalten kann (Bundesministerium für Gesundheit 2018; Kofahl und SHILD-Konsortium 2018).

Methodisch war die Studie modular und partizipatorisch angelegt. Sie kombinierte qualitative und quantitative Zugänge und bezog verschiedene Ebenen der Selbsthilfe und der Selbsthilfeunterstützung ein. Befragt wurden unter anderem 1192 Selbsthilfegruppensprecher*innen, 243 Selbsthilfeorganisationen, 133 Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen, 73 Verantwortliche aus Selbsthilfe und gesundheitlicher Versorgung sowie 3163 Betroffene von chronischen Erkrankungen und ihre Angehörigen mit und ohne Selbsthilfegruppenerfahrung. Damit wurden Perspektiven aus Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen, Kontaktstellen, Versorgung und Betroffenen einbezogen.

Die Ergebnisse der SHILD-Studie verdeutlichen, dass Selbsthilfegruppen vor allem von chronisch erkrankten Menschen genutzt werden und dass Frauen unter den Teilnehmenden überwiegen. Ein Großteil der Teilnehmenden nahm positive Effekte wahr: Über 90 % fühlten sich in der Gruppe frei, offen über ihre Probleme zu sprechen; rund 80 % profitierten von den Erfahrungen der anderen und lernten, besser mit ihrer Erkrankung umzugehen; etwa 65 % fühlten sich durch die Teilnahme weniger belastet. Darüber hinaus berichtete die Mehrheit von gesteigerter Motivation im Umgang mit der Krankheit, neuer Zuversicht sowie einer verbesserten Fähigkeit, Gesundheitsinformationen kritisch zu beurteilen und mit Ärztinnen und Ärzten auf Augenhöhe zu kommunizieren (Bundesministerium für Gesundheit 2018).

Konkret wurde auch ein bewussterer Umgang mit Gesundheit und Selbstfürsorge beschrieben. Etwa die Hälfte der Befragten gab an, infolge der Gruppenteilnahme gesündere Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten entwickelt zu haben. Teilnehmende tauschen etwa Tipps zu ausgewogener Ernährung, Bewegung im Alltag oder dem Umgang mit Heißhungerattacken aus, setzen sich realistische Ziele und erleben Erfolge gemeinsam. Die Gruppen bieten dabei emotionale Unterstützung auch in Phasen der Enttäuschung, etwa bei Gewichtsstillstand. Die Mitglieder berichten, dass sie durch die Gruppe gelernt haben, besser für sich selbst zu sorgen und ein stärkeres Gefühl von Selbstwirksamkeit entwickelt haben (Bundesministerium für Gesundheit 2018; Dangel et al. 2022).

Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Studie unterschiedliche Akteursgruppen und ausgewählte Indikationsbereiche einbezog. Die Befunde geben wichtige Hinweise auf erlebte Wirkungen und Strukturen der Selbsthilfe, sind aber nicht ohne Weiteres auf alle chronisch Erkrankten, alle Selbsthilfeformen oder alle Gruppenkontexte übertragbar. Sie zeigen vor allem, welche Wirkungen Teilnehmende und Akteur*innen der organisierten Selbsthilfe wahrnehmen und wie Selbsthilfe im Zusammenspiel mit Versorgung, sozialer Unterstützung und Eigenaktivität wirksam werden kann.

Grenzen, Belastungen und Ambivalenzen der Selbsthilfe

Selbsthilfe ist nicht per se entlastend. Der Besuch von Selbsthilfegruppen kann auch belasten: In der SHILD-Studie gaben sieben von zehn Befragten an, dass das Schicksal der anderen sie bedrücke (Bundesministerium für Gesundheit 2018). Zu weiteren belastenden und resilienzhemmenden Aspekten zählen nach Moeller (1996, 2007; Keup 2010) unter anderem Zweifel an der Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen und innerer Widerstand gegen den Genesungsprozess. Widerstände entstehen außerdem dort, wo Veränderungen anstehen oder etwas Neues und Ungewohntes erlebt wird, etwa bei der Konfrontation mit der eigenen Erkrankung.

Weitere Hürden auf dem Weg in die Selbsthilfe können Angst vor der Gruppe, Vorbehalte gegenüber Gruppenregeln oder Überforderung durch Gruppendynamik sein. Hinzu können unrealistische Anfangserwartungen oder Behandlungserwartungen kommen, etwa die Annahme, dass einem in der Gruppe unmittelbar geholfen wird und die Hilfe vor allem von anderen kommen müsse. Ein weiterer hinderlicher Aspekt ist die Vorstellung, mit den eigenen Problemen allein fertig werden zu müssen (Moeller 2007).

Gerade deshalb ist es wichtig, Selbsthilfe weder zu idealisieren noch als Ersatz professioneller Unterstützung zu verstehen. Sie ist eine eigenständige, komplementäre Ressource. Ihre Wirksamkeit hängt von Passung, Freiwilligkeit, gegenseitiger Anerkennung, verlässlicher Organisation und gegebenenfalls auch von der Kooperation mit professionellen Hilfesystemen ab. Fachkräfte können hier Brücken bauen, ohne Selbsthilfegruppen zu vereinnahmen oder ihre Selbstorganisation zu beeinträchtigen.

Laut Kofahl, Koordinator der SHILD-Studie, weist die wissenschaftliche Evidenz grundsätzlich positive Wirkungen der Selbsthilfe in Gesundheitskompetenz, krankheitsbezogenem Wissen und Selbstmanagement auf. Die Effekte seien im Vergleich mit Betroffenen ohne Selbsthilfeaktivität nicht immens, aber messbar vorhanden. Soziale Teilhabe und Entlastung seien bedeutsam und würden als persönlicher Gewinn erlebt. Die Peer-Beratung erfahre hohe Akzeptanz und steigere das Empowerment der Betroffenen (Kofahl 2022).

Fazit

Gemeinschaftliche gesundheitsbezogene Selbsthilfe kann Resilienz fördern, wenn sie zur individuellen Lebens- und Belastungssituation passt, freiwillig in Anspruch genommen wird und in unterstützende soziale und professionelle Strukturen eingebettet ist.

Die Entwicklung von Resilienz ist dabei als dynamischer Anpassungs- und Bewältigungsprozess zu verstehen, in dem personale Ressourcen, soziale Unterstützung und strukturelle Bedingungen zusammenwirken. Selbsthilfegruppen können diesen Prozess unterstützen, indem sie Austausch und Zugehörigkeit ermöglichen, praktische Orientierung vermitteln und neue Handlungsmöglichkeiten eröffnen. Dadurch können Betroffene ihre eigenen Ressourcen bewusster wahrnehmen, Handlungssicherheit zurückgewinnen und ihre Fähigkeit stärken, mit krankheitsbedingten Belastungen umzugehen. Eine zwangsläufige oder für alle Betroffenen und Lebensphasen gleichermaßen eintretende Wirkung lässt sich daraus jedoch nicht ableiten.

In Verbindung mit sozialtherapeutischen Ansätzen stellt gemeinschaftliche Selbsthilfe eine komplementäre Ressource dar, die persönliche Handlungsmacht stärken kann, ohne professionelle Hilfe zu ersetzen. Betroffene können sich als wirksam erleben und mit der Zeit einen bewussteren Umgang mit Gesundheit, Behandlung und Selbstfürsorge entwickeln. Empowerment ist dabei nicht nur als Ziel, sondern als fortlaufender Prozess zu verstehen: Die Teilnehmenden können erfahren, dass sie ihre Lebensrealität aktiv mitgestalten können – durch gegenseitige Unterstützung, durch Vorbilder und durch das Teilen von Erfahrungen in einem geschützten Rahmen.

Die Ergebnisse der SHILD-Studie weisen darauf hin, dass solche Prozesse positive Wirkungen auf Motivation, Selbstfürsorge, Gesundheitskompetenz, soziale Teilhabe und psychisches Wohlbefinden entfalten können. Zugleich verdeutlichen sie die Ambivalenzen gemeinschaftlicher Selbsthilfe und ihre Abhängigkeit von individuellen, gruppenbezogenen und strukturellen Bedingungen. Professionelle Fachkräfte, insbesondere Sozialarbeiter*innen mit sozialtherapeutischem Auftrag, können Selbsthilfeprozesse durch eine respektvolle und nicht paternalistische Haltung unterstützen. Sie können Räume bereitstellen, Impulse geben und informieren, ohne die Autonomie und Selbstorganisation der Gruppen zu beeinträchtigen. Wenn sich tragfähige Selbstorganisationsprozesse entwickeln, können sie ihre Rolle entsprechend den Bedürfnissen der Gruppe zurücknehmen und weiterhin beratend zur Verfügung stehen. Selbsthilfe ist somit nicht als Ersatz, sondern als eigenständige und wertvolle Ergänzung professioneller Unterstützung zu verstehen, gerade in Zeiten gesundheitlicher oder gesellschaftlicher Krisen.

Literatur

- Bundesministerium für Gesundheit (2018). SHILD-Studie – Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland: Entwicklungen, Wirkungen, Perspektiven. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Dangel, V., Baumann, L., & Anderl-Doliwa, B. (2022). Zur Herstellung von Selbsthilfe-Räumen. *Sozial Extra*, 46(5), 328–332. <https://doi.org/10.1007/s12054-022-00516-w>.
- Fröhlich-Gildhoff, K., & Rönau-Böse, M. (2024). Resilienz (7. Aufl.). München: Ernst Reinhardt. <https://doi.org/10.36198/9783838563138>.
- Herriger, N. (2024). Empowerment in der Sozialen Arbeit: Eine Einführung (7. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer. <https://doi.org/10.17433/978-3-17-044157-6>.
- Keup, K. (2010). Resilienzentwicklung durch Selbsthilfe: Nutzen für die Gesundheitsentstehung. In Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (Hrsg.), *Selbsthilfegruppenjahrbuch 2010* (S. 79–87). Gießen: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen.

Kofahl, C. (2022). Selbsthilfe aus wissenschaftlicher Sicht. <https://www.der-paritaetische.de/magazin/ausgabe-05-2022-selbsthilfe/selbsthilfe-aus-wissenschaftlicher-sicht/>

Kofahl, C., & SHILD-Konsortium (2018). Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland – Entwicklungen, Wirkungen, Perspektiven (SHILD) – Dokumentation. *Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen*, 41(1–2), 70–80. <https://doi.org/10.5771/0344-9777-2018-1-2-70>.

Moeller, M. L. (1996). *Selbsthilfegruppen: Anleitungen und Hintergründe*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Moeller, M. L. (2007). *Anders helfen: Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen*. Gießen: Psychosozial Verlag.

Rieländer, M. (1998). Selbst- und Fremdhilfe verantwortlich koordinieren. In M. Rieländer, W.-U. Scholz & U. Ott (Hrsg.), *Wegweiser Psychologische Gesundheitsförderung und Prävention* 2. Aufl. Berufsverband Deutscher Psychologen.

Rönnau-Böse, M., & Fröhlich-Gildhoff, K. (2018). Was ist Resilienz und wie kann sie gefördert werden? *Televizion*, 31(1), 4–8.

Sonnenmoser, M. (2003). Selbsthilfe bei psychischen Problemen: Integrieren statt ignorieren. *Deutsches Ärzteblatt PP*, 2(7), 329–329.

Wohlfahrt, N. (2009). Selbsthilfe als Ergänzung und kritische Begleitung Sozialer Arbeit. In L. Wagner (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Soziale Bewegungen* (S. 181–191).

Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-91901-0_7.

Wustmann Seiler, C. (2020). *Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern* (8. Aufl.). Mülheim an der Ruhr: Verlag an der Ruhr.

Julia Hoffmann, Prof. Dr., Professur für Soziale Arbeit

Arezou Schulz, Dr., Gesamtleitung Sozialtherapeutischer Dienst

Korrespondenzadresse

Julia Hoffmann
IU Internationale Hochschule
Senator-Apelt-Str. 51, 28197 Bremen, Deutschland
julia.hoffmann@iu.org

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Datenverfügbarkeit. Für diesen Beitrag wurden keine eigenen Datensätze generiert.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.