

## **„Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland – Entwicklungen, Wirkungen, Perspektiven“**

### **Skizze zum Teilprojekt 1**

### **„Vertiefende systematische Analyse der nationalen und internationalen Selbsthilfe-Literatur“**

#### **Durchführende**

Hauptverantwortliche: Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt (Seminar für Sozialpolitik, Universität Köln)

Weitere(r) involvierte(r) Partner: IMSG, ESG

Mit Förderung durch das



**Bundesministerium  
für Gesundheit**

#### **Fragestellung und Ziel**

Diese ergeben sich in drei Arbeitsdimensionen.

#### **Erste Arbeitsdimension:**

#### **Funktionalitäten und Wirkungen von Gesundheitsselbsthilfe**

Erschöpfende Literaturanalysen gibt es hierzu nicht. Die Bewältigung hat auch Grenzen, die von Anbeginn aus Gründen der wissenschaftlichen Bescheidenheit mit Blick auf politische Erkenntnisbegehrlichkeiten mit bedacht werden müssen.

Zunächst hängt die Art der wissenschaftlichen Bewältigung von morphologischen Vorfragen ab. Was fassen wir unter Gesundheitsselbsthilfe? Auf welchen Ebenen siedeln wir den Gegenstand der Funktions- und Wirkungsabschätzungen an. Nachfolgend findet eine Konzentration auf der Mikroebene statt. Es geht um die Selbsthilfegruppen als Gegenseitigkeitsgebilde (Referenz hierzu: Schulz-Nieswandt, F. [2011]: Gesundheitsselbsthilfegruppen und ihre Selbsthilfeorganisationen in Deutschland. Der Stand der Forschung im Lichte der Kölner Wissenschaft von der Sozialpolitik und des Genossenschaftswesens. Baden-Baden: Nomos).

Zu den wissenschaftlichen Grenzen, die von Anbeginn realistisch mitgedacht werden müssen: Notwendig ist die Diskussion der methodologisch-methodischen Probleme verallgemeinerungsfähiger Aussagen im Hinblick auf

- die in der Regel nicht verfügbaren kontrollierten Studiendesigns sowie
- der Vielfalt der Wirkungsdimensionen. Hintergrund ist die große (riesige) Anzahl von Indikationsbereichen sowie die nosologisch schwer abgrenzbaren und zugleich komplexen Bedarfslagen im Schnittbereich chronischer Erkrankungen, Behinderungsformen und funktionellen Beeinträchtigungen im Sinne der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit

**Methode:** Strukturierte Literatúrauswertungen, synoptische Ordnung der wesentlichen Befundlandschaften.

In dieser Arbeitsdimension muss das Sem. für Sozialpolitik mit dem IMSG zusammenwirken

## **Zweite Arbeitsdimension:**

### **Wirkungen im Setting des Gesundheitswesens mit Blick auf sektorale, funktionale, professionelle Fragmentarität und im Lichte des entsprechenden Vernetzungsbedarfs**

Weitere Literaturanalyse der Stellung der Selbsthilfegruppen als „Glied in der Versorgungskette“ im Lichte der Problematik einer Überwindung des fragmentierten Gesundheits-, Pflege- und Sozialsystems unter dem Leitgedanken einer transsektoral integrierten und multidisziplinären Versorgung (vgl. als Referenz dazu *Schulz-Nieswandt, F. [2010]: Wandel der Medizinkultur?* Berlin: Duncker & Humblot).

Außerordentlich wichtig wäre es hier, den Bezug zur Re-Kommunalisierung der neueren Diskussionen zu beachten. Welche Rolle spielt die Gesundheitshilfe (kann/sollte sie spielen) im Lichte der Forcierung der Diskurse und Politiken zur sozialräumlichen Orientierung auf Quartiersbezug vernetzter Lebenswelten? (Referenzen dazu *Schulz-Nieswandt, F. [2012]: Gemeinschaftliches Wohnen im Alter in der Kommune. Das Problem der kommunalen Gastfreundschaftskultur gegenüber dem *homo patiens*.* Berlin: Duncker & Humblot). Dazu auch gleich weiter unten in der dritten Arbeitsdimension).

Hierbei wäre insgesamt denkbar, ergänzend zur strukturierten und angesichts der oben angesprochenen Vielfalt der Handlungsfelder der Gesundheitsselbsthilfe einige Experteninterviews (Delphi-Methode) einzubauen.

Beachtet wird jedoch auch ein feldspezifische „Ambivalenz“. Autonomieansprüche der selbstorganisierten Selbsthilfe mögen Vorbehalte gegenüber die Konstatierung einer Quasi-Instrumentalisierung als „Glied“ einer (professionendominierten) Versorgungslandschaften generieren. Es wäre sinnvoll, durch einige qualitative Interviews und/oder Gruppendiskussionen auf der Mikroebene solchen kulturellen Grammatiken möglichen Ambivalenzen nachzugehen und eventuell aufzuspüren.

Diese Explorationen wären Teil einer kultur-, d.h. hier: feld-sensiblen Forschung.

**Methoden:** Strukturierte Literaturauswertungen, synoptische Ordnung der wesentlichen Befundlandschaften, Experteninterviews, themen-/problemzentrierte, leitfadengestützte offene Interviews und Gruppendiskussion(en) zu explorativen Zwecken.

In dieser Arbeitsdimension soll das Seminar für Sozialpolitik mit dem ESG zusammenwirken.

## **Dritte Arbeitsdimension:**

### **Kompatibilitätsprüfungen zu normativ-rechtlichen Regime-Entwicklungen**

Ziel ist hier eine fachliche Expertise über mögliche relevante Aspekte des europäischen Rechts sowie des supranationalen individualisierten Völkerrechts (z.B. der UN-BRK) in zwei Dimensionen:

- a) Relevanz des inklusionsorientierten Grundrechts auf Teilhabechancen,
- b) Relevanz des Europäischen Wettbewerbs-, insb. Vergabe- und Beihilferecht.

Dies soll mit Blick auf die Gewährleistungsstaatspraxis gegenüber Dienstleistungen von allgemeinem (wirtschaftlichen und/oder nicht-wirtschaftlichem) Interesse, auch mit Bezug auf die besondere Stellung öffentlich-rechtlicher Körperschaften geschehen (vgl. dazu als Referenz).

renz *Schulz-Nieswandt, F. [2012]: „Europäisierung“ der Sozialpolitik und der sozialen Daseinsvorsorge?* Berlin: Duncker & Humblot).

Mit Blick auf die unter b) angesprochenen beiden obersten Binnenmarkt-zentrierten Rechtsprinzipien (Gleichbehandlung und Transparenz) vermuten wir weniger Kompatibilitätsprobleme mit Blick auf das Wirtschaftsrecht der EU (infolge des potenziellen Marktbezuges von Gesundheitsselbsthilfe-Aktivitäten), was dennoch detailliert in der Expertise geprüft wird, sondern wir vermuten eher Nachfragen zur Qualitätssicherung mit Blick auf die Transparenz der öffentlich-rechtlichen Finanzierungsförderung.

Mit Blick auf die unter a) genannte normativ-rechtliche Dynamik ist eher eine Forcierung der Notwendigkeit der Stärkung der Gesundheitsselbsthilfe im professionell dominierten System zu erwarten. (Hier mögen sich auch Schnittflächen zu neuen EU-Diskursen zur „Engagementpolitik“ zur Förderung von Sozialkapital und (darin eingebettet) Sozialkompetenzen [Referenz hier: *Schulz-Nieswandt, F./Köstler, U. [2011]: Bürgerschaftliches Engagement im Alter.* Stuttgart: Kohlhammer] ergeben.). Dabei dürfte zunehmend die bereits oben angesprochene Re-Kommunalisierung der Diskurs- und Praxisentwicklungen in Richtung auf eine Verörtlichung der Daseinsvorsorgeproblematik zu beachten sein. (Referenzen dazu auch *Schulz-Nieswandt, F. (2012): Der homo patiens als Outsider der Gemeinde. Zur kulturellen und seelischen Grammatik der Ausgrenzung des Dämonischen.* In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 45 (7), S. 593-602 sowie *Schulz-Nieswandt, F. /(2013/i. D.): Der leidende Mensch in der Gemeinde als Hilfe- und Rechtsgenossenschaft.* Berlin: Duncker & Humblot).

**Methode:** Als Expertise fertig zu stellen durch das Seminar für Sozialpolitik.

## Zeitplan

Parallel verlaufend zu den ersten 18 Monaten (Modul 2)