

Selbsthilfe Vorarlberg
Herrn Nikolas Burtscher, BA
Geschäftsführer
Schlachthausstr. 7c
6850 Dornbirn

Bedeutung der Selbsthilfe im Kontext der Corona-Pandemie

Dornbirn, den 04.05.2020

Sehr geehrter Herr Burtscher,

wie besprochen, sende ich Ihnen nachfolgend meine Einschätzung zur Bedeutung der Selbsthilfe im Kontext der aktuellen Corona-Pandemie.

Sollten Sie hierzu Rückfragen haben, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung

Mit freundlichen Grüßen

Prof. (FH) Dr. Frederic Fredersdorf
Leiter Forschungszentrum Sozial- und Wirtschaftswissenschaften

Wie ist „Selbsthilfe“ definiert?

Unter den Begriff „Selbsthilfe“ sind im Folgenden Gruppen und Vereinigungen Betroffener zu verstehen, die prekäre bio-psycho-soziale Lebenslagen von sich und nahestehenden Menschen mittels „Hilfe zur Selbsthilfe“

- gemeinsam und gemeinschaftlich,
- gleichberechtigt und freiwillig,
- im Rahmen von regelmäßigen Treffen,
- ohne professionelle Begleitung oder Hilfe,
- und ohne Gewinnorientierung

verarbeiten, um ebendiese destruktiven Lebenslagen zu mildern oder gar zu überwinden. ¹

Selbsthilfegruppen sind vorwiegend auf Gesundheitsdienstleistungen ausgerichtet.

Mit aus Betroffenenperspektive eingebrachten psychosozialen Unterstützungen ergänzt und optimiert Selbsthilfe in vielseitigen Handlungsfeldern Leistungen professioneller Gesundheits- und Sozialdienste, darauf verweisen die thematische Breite und die Anzahl an Selbsthilfegruppen. Thematisch sind ambulante wie stationäre Selbsthilfegruppen von A (Anonyme Alkoholiker) über D (Diabetes), E (Essstörungen) und T (Transidentität) bis V (Verwaiste Eltern) ausgerichtet, um nur einige Schwerpunkte aus der Übersicht des österreichischen Dachverbands „Nationales Netzwerk Selbsthilfe“ (NANES) exemplarisch zu zitieren. ² Ergänzt werden diese Organisationsformen durch Selbsthilfevereinigungen und Selbsthilfekontaktstellen auf der Meso-Ebene.

Fünf Prämissen der Selbsthilfe sind aus Expertensicht nahezu unstrittig: Selbsthilfe ...

1. ist trotz unterschiedlicher Bezugsprobleme als relativ homogenes soziales Phänomen zu betrachten; ³
2. leistet einen eigenständigen, zum offiziellen Gesundheitssystem komplementären und professionell kaum ersetzbaren Beitrag der Gesundheitsversorgung; ⁴
3. ist im Gesundheitsbereich sekundär- und tertiärpräventiv wirksam; ⁵
4. trägt durch Patientenzentriertheit zur Qualitätsverbesserung in Gesundheitseinrichtungen bei ⁶
5. und fungiert speziell mit ihren gesundheitsbezogenen Gruppen und Vereinigungen gesamtgesellschaftlich als Baustein der Gesundheitsförderung. ⁷

Welche konstruktiven Effekte bewirkt Selbsthilfe?

Welche konstruktiven bio-psycho-sozialen Effekte von Selbsthilfe ausgehen, ist durch internationale und nationale Studien, zum Teil Meta-Analysen, umfassend belegt. In Bezug auf Betroffene (Mikro-Ebene)...

- fördert Selbsthilfe laut einer amerikanischen Studie bei ihren Mitgliedern zehn psychosoziale, Empathie, Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie positive Emotionen entwickelnde Effekte; ⁸

¹ Borgetto 2002: 115; Haack, Seidel, Kramer & Dierks 2017: 5

² vgl.: http://selbsthilfe-vorarlberg.at/?page_id=296; download am 30.04.2020

³ so die Einschätzung einer Struktur- und Bedarfsanalyse unter Sprecher/innen deutscher Selbsthilfe-Gruppen, einem Teil der bis dato umfassendsten deutschen Selbsthilfe-Studie SHIELD (Nickel, Werner & Kofahl 2014: 2)

⁴ so die Einschätzung des „Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums“ OBSAN, Stremlow 2006: 48

⁵ ebd;

⁶ so die Erkenntnis aus dem Hamburger Modellprojekt „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ (Trojan, Werner, Bobzien & Nickel 2009:51

⁷ wie Forster & Rojatz anhand verschiedener deutschsprachiger Beiträge aufzeigen (2011: 14f)

⁸ Moeller 1996: 164.

- entfalten sich gemäß einer für die Schweiz repräsentativen Studie sekundär- und tertiärpräventive Wirkungen gesundheitsspezifischer Selbsthilfe aufgrund von drei immanenten sozialen Mechanismen: gemeinsame Betroffenheit, Spezialisierung auf allgemeine Lebensbewältigung und Betroffenenberatung; ⁹ Selbsthilfe stärkt bei ihren Mitgliedern Gefühle von Wohlbefinden und Stolz und aktiviert zwischenmenschliche Hilfe, wie eine australische Untersuchung darlegt; ¹⁰
- stabilisiert Selbsthilfe gemäß einer deutschen Studie Gruppenmitglieder emotional und psychosozial durch Erfahrungsaustausch, Aufklärung, praktische Unterstützung, Sozialkontakte und (Freizeit)Aktivitäten; ¹¹
- reduziert Selbsthilfe Ängste vor der Krankheit. Die österreichische Studie zeigt auf, dass Selbsthilfe Lebensmut und Wohlbefinden entwickelt und die soziale und körperliche Funktionsfähigkeit steigert; ¹²
- hängt laut einer israelischen Studie der subjektive Gesundheitszustand von Selbsthilfemitgliedern von ihrer Zufriedenheit mit der Gruppe ab, wobei drei Charakteristiken der Selbsthilfe den stärksten Einfluss auf die Zufriedenheit ausüben: Hoffnung zu bieten und zugleich sozial zu kontrollieren, die Gruppe als Alternative zu Einsamkeit und professioneller Intervention anzubieten und Teilnehmenden zu ermöglichen, sich in der Gruppe emotional zu öffnen. ¹³

In Bezug auf Vernetzungen und organisationale Aspekte (Meso-Ebene) ...

- konnte bereits Ende der 70er Jahre des vorigen Jahrhunderts dargestellt werden, dass Selbsthilfegruppen zum fundamentalen Ausbau sozialer Netzwerke beitragen. ¹⁴ Diese Erkenntnis wurde um die Jahrtausendwende am Beispiel der stationären und ambulanten Suchtselbsthilfe in Deutschland durch zwei repräsentative Gesundheitsstudien bestätigt; ¹⁵
- agieren Selbsthilfegruppen als Betroffenenvertretungen ähnlich der Funktion eines Jugend- oder Patientenanwalts. Sie bringen beispielsweise Patientenkompetenz als Teil der Versorgung in Brustzentren ein ¹⁶ oder fungieren als ausgewiesenes Element des Qualitätsmanagements von Krankenhäusern; ¹⁷
- hängt laut einer amerikanischen Studie die Langlebigkeit und Nachhaltigkeit von Selbsthilfegruppen von sechs zentralen Faktoren ab, nämlich von: einer anregende Gründungsphase, motivierenden Leitungspersonen, dem präventiven Entgegenwirken eines Leitungs-Burnouts, der Attraktivität für neue Mitglieder, dem Wir-Gefühl in der Gruppe und dem Empowerment der Mitglieder. ¹⁸ Ähnliche Befunde ergibt eine Studie, bei der Repräsentanten von 245 aktiven und 94 beendeten Selbsthilfegruppen aus Kansas / USA befragt wurden: Demnach bestehen die Hauptunterschiede zwischen beiden Typen in sechs zentralen Faktoren: die Anzahl neuer Gruppenmitglieder, die durchschnittliche Anzahl an Mitgliedern pro Meeting, die zeitliche Länge der Gruppenexistenz, aufgeteilte Leitungsfunktionen, Erreichbarkeit potentieller neuer Gruppenmitglieder und Unterstützung seitens nationaler Organisationen. ¹⁹

⁹ Stremlow a.a.O. (317 Selbsthilfegruppen)

¹⁰ Thomas, Amiot, Louis & Goddard 2017 (432 Mitglieder einer australischen Selbsthilfe zur Armutsbekämpfung)

¹¹ Slesina, Kastirke, Rennert & Schmidt 2011 (98 PatientInnen eines deutschen Krankenhauses mit und ohne Selbsthilfe-Besuchsdienst)

¹² gemäß zentraler Ergebnisse der SIGIS-Studie (458 Teilnehmende und Verantwortliche von Selbsthilfegruppen; Lins & Hager 1998 und 2005)

¹³ Schiff & Bargal 2000: 289, 292.

¹⁴ Gottlieb 1981: 64f.

¹⁵ Fredersdorf 1998 (153 ehemalige Bewohner/innen stationärer Sucht-Selbsthilfe in Deutschland und 30 von „Ehemaligen“ gegründete Initiativen) und Fredersdorf 2002 (308 Teilnehmer/innen ambulanter deutscher Sucht-Selbsthilfe)

¹⁶ Hellerhoff 2011: 873

¹⁷ Trojan u.a., a.a.O.: 49f

¹⁸ King, Stewart, King & Law 2000 (436 Mitglieder von Selbsthilfegruppen)

¹⁹ Wituk, Shepherd, Warren & Meissen 2002

In Bezug auf die Gesellschaft (Makro-Ebene)...

- fördert Selbsthilfe „Community Power“; sie entwickelt „breitere Weltsichten“, mobilisiert für sozialen Wandel und fördert innovative Beziehungen mit dem Gesundheitssystem; ²⁰
- bewirkt Selbsthilfe gesteigertes mediales und öffentliches Interesse für das zugrundeliegende bio-psycho-soziale Problem; ²¹
- leistet Selbsthilfe einen kostengünstigeren Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention als professionelle Hilfe, den es jedoch nicht kostenfrei gibt. Pro Mitglied und Jahr und je nach Berechnungsart variierte der monetäre Wert der Selbsthilfe in den Jahren 1995 bis 2004 zwischen ca. 725 und ca. 920 EUR. Wenngleich hierzu keine aktuellen Studien vorliegen, dürfte der monetäre Beitrag der Selbsthilfe im Jahr 2020 wegen gestiegener Kosten im Gesundheitswesen deutlich darüber liegen; ²²
- bringt sich Selbsthilfe aktiv in Gremien der Gesundheitsförderung ein und beteiligt sich damit an gesundheitspolitischen Prozessen. ²³

Eine Review internationaler Literatur zu Wirkfaktoren der Selbsthilfe, „welche nach dem Evidenzstand die Effekte beeinflussen“, stellt dar, dass von Selbsthilfegruppen und -vereinigungen insgesamt 86 konstruktive Wirkgrößen berichtet werden. ²⁴ Ausgewertet wurden Outcome-Studien, Daten der Versorgungssteuerung und Berichte zu Durchführungserfahrungen. Diese 86 Wirkgrößen können wie folgt in acht Clustern und 25 Teildimensionen zusammengefasst werden. Insgesamt gestehen sie der Selbsthilfe einen Status zu, der professionell geführten Gesundheitseinrichtungen nahekommt und daher auch von jenen - national und organisational durchaus unterschiedlich - akzeptiert wird: ²⁵

1. *Strukturdimensionen*: Reichweite, Förderungen;
2. *Dimensionen der Konzeptqualität*: Bedarfsbezug, Zielgruppenbestimmung und -verständnis, Zielsetzung, professioneller Arbeitsansatz;
3. *Dimensionen der Planungsqualität*: Einbettung im Arbeitsfeld, Anpassung des Arbeitsansatzes;
4. *Dimensionen der Personalqualität*: Personalausstattung und deren Qualifikationen, Kooperationen;
5. *Dimensionen der Bekanntmachung und Arbeitsmethoden*: Streuwege, Arbeitsmethoden, Vermittlungsweisen, weiterführendes Lernen;
6. *Management-Dimensionen*: Organisation und Lenkung einer Selbsthilfegruppe, Bearbeitung von Problemen, Aufnahme externer Inputs;
7. *Dimensionen der Wirkungsbeobachtung*: Gesamtbild der Effekte, Akzeptanzerhebung, Wirkungsbeobachtung, Wirkungsnachweis, Erfassung der Teilnehmenden;
8. *Dimensionen der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung*: Fort- und Weiterbildung, dauerhafte Sicherung der Ressourcen, wirkungsbezogene Weiterentwicklung der Arbeit.

²⁰ Wallcraft 2003 (übergreifende Analyse von 32 englischsprachigen Studien)

²¹ Eidt u.a. 2009: 17 (158 Mitglieder von Selbsthilfegruppen für Patienten mit seltenen Erkrankungen)

²² Engelhardt, Trojan & Nickel 2009 (Review von vier Studien zum monetären Wert von Selbsthilfe)

²³ Nickel, Werner & Kofahl 2014: 5 (145 Geschäftsführende von Dachverbänden bzw. -organisationen der Selbsthilfe - SHILD-Studie)

²⁴ Kliche & Touil 2010 (145 Abstracts und 45 Volltexte aus 2.150 Literaturfunden)

²⁵ ebd.: 718-722

Zusammengefasst belegen diese umfangreichen Studien die eingangs aufgestellte These, dass Selbsthilfe einen beachtlichen gesundheitsspezifischen, bio-psycho-sozialen Mehrwert schafft. Er bezieht sich in erster Linie auf das Individuum im Rahmen von Selbsthilfe-Settings, weist aber durch Vernetzungen und Kooperationen mit Akteuren professioneller Hilfe und durch Mitwirkung in gesellschaftlichen Gremien deutlich darüber hinaus. Mit ihren konstruktiven Leistungen bringt sich Selbsthilfe als wesentliches subsidiäres Teilsystem in das Gesundheits- und Sozialwesen einer Gesellschaft ein. Höchstwahrscheinlich würden ohne die Aktivitäten von Selbsthilfegruppen und -organisationen kurative Effekte professioneller Gesundheits- und Sozialunterstützung geringer ausfallen. Beziehungsweise wären deutlich höhere staatliche Ausgaben vonnöten, um mit professioneller Hilfe dieselben kurativen Effekte zu erzielen, wie sie mit Unterstützung der Selbsthilfe erzielt werden.

Vor welchen Herausforderungen steht Selbsthilfe im Kontext der Corona-Pandemie?

1. *Selbsthilfe-Gruppensitzungen:* Im Zuge der Ausbreitung des Corona-Virus schränken bekanntlich staatlich vorgegebene Präventionsmaßnahmen zwischenmenschliche Kontakte weitgehend ein. Unter anderem bezog und bezieht sich das auf die Versammlungsfreiheit im öffentlichen und privaten Raum. Zweifelsohne sind Selbsthilfegruppen von dieser Einschränkung in besonderem Maße betroffen, da die sogenannten „Meetings“ – also die Begegnung in Form einer Gruppensitzung – *das zentrale Medium für die gesundheitspräventive Wirkung von Selbsthilfe sind.* Zwar bietet z.B. die deutsche Selbsthilfe Internetforen zu diversen Gesundheitsthemen an.²⁶ Inwiefern Online-Alternativen aber auf längere Sicht eine ähnlich konstruktive Gesundheitswirkung wie die direkte Begegnung entfalten können, ist derzeit nicht ausreichend untersucht. Oben dargestellte empirische Erkenntnisse lassen vermuten, dass positive Effekte vor allem dann eintreten, wenn Betroffene im direkten Austausch von Mensch zu Mensch emotional und kognitiv unterstützt werden.

Der renommierte österreichische Psychiater, Reinhard Haller, stellt diesen Zusammenhang in einem Internet-Interview her. Seiner Ansicht nach ist in digitaler Form umgesetzte Psychotherapie weniger wirksam als der direkte menschliche Kontakt: *„Natürlich ist sie niemals so gut, wie eine direkte Face-to-Face-Kommunikation, weil die Affektivität, die Emotionalität in der psychotherapeutischen Arbeit von besonderer Wichtigkeit ist und indirekt nie so zum Tragen kommt, wie wenn ich einem Menschen direkt gegenüber sitze.“*²⁷ Da Selbsthilfegruppen in ähnlicher Weise präventiv wirken, dürfte dieser Lehrsatz auch für sie gültig sein.

2. *Wiederaufnahme von Gruppensitzungen:* Werden österreichische Selbsthilfegruppen im Zuge der gesellschaftlichen Lockerung der Versammlungseinschränkung ab dem 1. Mai 2020 wieder „analog“ aktiv, müssen sie die zum jeweiligen Zeitraum gültigen Gesundheits- und Hygienemaßnahmen einhalten. Momentan schränkt das österreichische Selbsthilfegruppen laut dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wie folgt ein: Menschen sollen nur jene Kontakte pflegen, „die unbedingt notwendig sind“. Risikogruppen sind besonders zu schützen. Bei persönlichen Begegnungen ist ein Mindestabstand von einem Meter einzuhalten. Zwar nicht explizit erwähnt, aber im Zusammenhang mit der Einschränkung für „geöffnete Geschäfte“ sinnvoll, ist das Tragen eines Mundschutzes.²⁸ Ab dem 1. Mai 2020 erlaubt die österreichische Bundesregierung allgemeine Treffen im öffentlichen Raum wie auch Versammlungen. Die Zahl der Teilnehmenden ist dabei auf maximal zehn Personen beschränkt und es gilt weiterhin die Regel, einen Meter Abstand zu halten.²⁹

Somit dürfen dann auch Selbsthilfe-Meetings bis auf Widerruf erneut durchgeführt werden. Es ist jedoch anzunehmen, dass sie aufgrund einiger Rahmenbedingungen nur eingeschränkt aktiv sein können. Zum einen bestehen Gruppen auch aus mehr als zehn Personen. Zum anderen sind verfügbare Räume eventuell nicht groß genug oder von der Ausstattung her ungeeignet, um für zehn Personen den Sicherheitsabstand von einem Meter realisieren zu können. Eventuell reisen Mitglieder aus anderen österreichischen Bundesländern an, wenn in ihrem Umkreis keine geeignete Selbsthilfegruppe aktiv ist. Um Meetings sachgerecht

²⁶ Siehe: <https://www.nakos.de/adressen/gruen/selbsthilfe-internetforen/>; download am 30.04.2020

²⁷ Siehe: <https://www.youtube.com/watch?v=QE9mLTowEwo>; download am 30.04.2020

²⁸ Siehe: <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Aktuelle-Ma%C3%9Fnahmen.html>; download am 30.04.2020

²⁹ Siehe: https://www.bmlrt.gv.at/tourismus/corona-tourismus/massnahmen_bundesregierung.html; download am 30.04.2020

zu organisieren, dürfte in Folge dessen auf Verantwortliche und Beteiligte ein erheblicher Mehraufwand zukommen.

3. *Zielgruppen der Selbsthilfe:* Wie die „Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen“ in Deutschland sachrichtig darstellt, gehören Zielgruppen von Selbsthilfe vermehrt zu den Corona-Risikogruppen, etwa Menschen mit einer Suchterkrankung oder einer psychischen Erkrankung.³⁰ Derartige Zielgruppen sind von sozialer Isolation in besonderem Maße betroffen, weil sie deren Rückfallgefahr verstärkt.
4. *Mitwirkung der Selbsthilfe in gesellschaftlichen Gremien:* Wie eingangs dargestellt, wirken Selbsthilfeorganisationen in lokalen, regionalen und nationalen Gesundheitsgremien mit. In ihnen bringen Sie Kompetenz und Perspektive aus Patientensicht ein, wobei sie sich für ihre Zielgruppen in ähnlicher Weise engagieren, wie etwa ein Patientenanwalt. In Deutschland kooperiert NAKOS beispielsweise mit Bundesministerien, Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen, Rehabilitationsträgern und Bundesvertretungen von Ärzten und Psychotherapeuten, um nur einige Partnerinstitutionen exemplarisch zu nennen.³¹ Besonders in gesundheitsrelevanten Ausnahmesituationen, wie der aktuellen Corona-Pandemie, sollten Vertretungen von Selbsthilfeorganisationen in regionalen und nationalen Krisenstäben kontinuierlich mitwirken, damit dieser spezifische Teil vulnerabler Zielgruppen dort ebenfalls sachgerecht vertreten ist.

Literatur

- Borgetto, Bernhard (2002): Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland. Stand der Forschung. In: ÖZS 7/2002: 115-125.
- Eidt, Daniela u.a. (2009): Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Menschen mit seltenen Erkrankungen in Deutschland. Leibniz Universität: Hannover.
- Engelhardt, Hans-Dietrich; Trojan, Alf & Nickel, Stefan (2009): Leistungen von Selbsthilfegruppen und deren ökonomische Bewertung. In: Bundesgesundheitsbl. – Gesundheitsforsch. – Gesundheitsschutz 52/2009: 64-70
- Forster, Rudolf & Rojatz, Daniela (2011): Selbsthilfegruppen als Partner der Gesundheitsförderung im Krankenhaus. Eine Analyse am Beispiel krankenhausbbezogener Kooperationsprojekte. Institut für Soziologie. Universität Wien. Forschungsbericht. Wien.
- Fredersdorf, Frederic (1998): Sucht, Selbsthilfe und Soziale Netzwerke - Katamnese der selbstverwalteten Suchthilfe Synanon unter Berücksichtigung der Bildung sozialer Netzwerke in Deutschland. Neuland: Geesthacht.
- Gottlieb, Benjamin (1981): Social Networks and Social Support. Sage Publications. Thousand Oaks (USA).
- King, Gillian; Stewart, Debra; King, Susanne & Law, Mary (2000): Organizational Characteristics and Issues Affecting the Longevity of Self-Help Groups for Parents of Children With Special Needs. In: Qualitativ Health Research 2/2000: 225-241.
- Kliche, Thomas & Touil, Elina (2010): Was unterscheidet Selbsthilfegruppen? Ein Beschreibungs- und Forschungsraster. In: Medizinische Klinik 10/2010: 716-723.
- Lins, Andrea & Hager, Mariella (1998 / 42005): Wirkung von Selbsthilfegruppen auf Persönlichkeit und Lebensqualität. SIGIS-Doku. FGÖ: Wien.
- Moeller, Michael (1996): Selbsthilfegruppen. Anleitungen und Hintergründe. rororo. Hamburg.
- Nickel, Stefan; Werner, Silke & Kofahl, Christopher (2014): Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland – Entwicklungen, Wirkungen, Perspektiven. Deskriptiver Ergebnis-Bericht zu der Befragung von Kontaktpersonen der Selbsthilfegruppen. Forschungsbericht. Hamburg, Hannover, Köln.

³⁰ Siehe: <https://www.nakos.de/aktuelles/corona/>; download am 30.04.2020

³¹ Siehe: <https://www.nakos.de/ueber-nakos/partner/>; download am 30.04.2020

- Schiff, Mirjam & Bargal, David (2000): Helping Characteristics of Self-Help and Support Groups. In: Small Group Research 3/2000: 275-304.
- Slesina, Wolfgang; Kastirke, Nadin; Rennert, Dirk & Schmidt, S. (2011): Der Besuchsdienst der deutschen ILCO. In: ILCO-Praxis 2/2011: 20-25.
- StremLOW, Jürgen (2006): Gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen in der deutschen Schweiz. Obsan: Neuchâtel.
- Thomas, Emma; Amiot, Catherine; Louis, Winnifred & Goddard, Alice (2017): Collective Self-Determination: How the Agent of Help Promotes Pride, Well-Being, and Support for Intergroup Helping. In: Personality and Social Psychology Bulletin. 5/2017: 662-667.
- Trojan, Alf; Werner, Silke; Bobzien, Monika & Nickel, Stefan (2009): Integration von Selbsthilfefusionen in das Qualitätsmanagement im ambulanten und stationären Versorgungsbereich. In: Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 1/2009: 47-52.
- Wallcraft, Jan (2003): The Mental Health Service User Movement in England. The Sainsbury. Centre for Mental Health. London: Policy Paper 2
- Wituk, Scott A.; Shepherd, Matthew D.; Warren, Mary & Meissen, Greg (2002): Factors Contributing to the Survival of Self-Help Groups. In: American Journal of Community Psychology. 30/2002: 349-366.

Prof. (FH) Priv. Doz. Dr. Frederic Fredersdorf
Leiter Forschungszentrum Sozial- und Wirtschaftswissenschaften

30.04.2020

FH Vorarlberg
Hochschulstraße 1
6850 Dornbirn, Austria
Telefon: +43 (0) 5572 792 - 5303

fre@fhv.at, www.fhv.at

Fachhochschule Vorarlberg GmbH
UID ATU 38076103, DVR 0752614,
EORI ATEOS1000019493
FN 165415h, LG Feldkirch