

Die Zukunft der Selbsthilfe

Perspektiven und neuere
Entwicklungen in der
gesundheitsbezogenen
Selbsthilfe

Ergebnisse und Konsequenzen einer Delphi-
Umfrage

Essen und München 2002

Bayerischer Forschungsverbund Public Health
- Öffentliche Gesundheit

Org.Lab - Labor für Organisationsentwicklung
Universität Duisburg-Essen

Selbsthilfezentrum München
FÖSS e.V. - Verein zur Förderung der Selbsthilfe und Selbstorganisation

Inhalt

Die Zukunftsfähigkeit von Selbsthilfe	3
Die Delphi-Umfrage	
A. Qualitative Ergebnisse der Delphi-Umfrage	
1. Entwicklungslinien von Selbsthilfe	4
1.1 Konsequenzen des gesellschaftlichen Wandels	4
1.2 Vielfalt der Strukturen	5
1.3 Verbindung von Selbsthilfe und Bürgerschaftlichem Engagement	5
2. Selbsthilfe und das professionelle System	7
2.1 Kooperation zwischen Selbsthilfe und prof. Anbietern	9
2.2 Einfluss der Selbsthilfe auf Ausbildung und Fort- und Weiterbildung	9
2.3 Selbsthilfe als Dienstleister im Versorgungssystem	10
3. Neue Felder der Selbsthilfe der Zukunft	11
3.1 Das Internet und Neue Medien	11
3.2 MigrantInnen als relevante Zielgruppe in der Selbsthilfe	12
4. Förderung von Selbsthilfe	13
B. Quantitative Ergebnisse der Delphi-Umfrage	16
C. Handlungsempfehlungen zur Zukunft der Selbsthilfe	

Die Zukunftsfähigkeit der Selbsthilfe in einem veränderten Gesundheitswesen

Die gesundheitliche Selbsthilfe hat sich in den letzten 20 Jahren von vereinzelt Initiativen zur „4. Säule“ im Gesundheitswesen entwickelt: als Säule der gegenseitigen Hilfe und des Erfahrungswissens neben den ambulanten, stationären und rehabilitativen professionellen Leistungen. Unter dem Blickwinkel einer weitergefassten gesellschaftspolitischen Analyse steht die organisierte Selbsthilfe als dritter anerkannter Sektor neben einem hochprofessionalisierten Gesundheitssystem und der familiären und alltagsorientierten sozialen Unterstützung. Die alltagsweltlichen Strukturen der Selbsthilfe stellen insbesondere im Gesundheitswesen eine Verbindung zwischen dem primären Laiensystem (Familie, Freundeskreis, soziale Netzwerke) und dem System professioneller Hilfen dar und werden in ihrer ergänzenden Funktion zunehmend anerkannt.

Damit ist Selbsthilfe aus der Diskussion um eine verbesserte gesundheitliche Versorgung allgemein und aus dem Diskurs um die Qualität der sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen in einzelnen Krankheitsfeldern nicht mehr wegzudenken. Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Organisationen können auf regionaler und überregionaler Ebene ihre Möglichkeiten stärker denn je einsetzen: das Thema der Patientenorientierung im Gesundheitswesen ist nicht nur maßgeblich auch durch die Selbsthilfebewegung mitbestimmt worden, sondern kann jetzt auch gezielt zu einer qualitativen Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung genutzt werden.

Die Tatsache, dass in den letzten Jahren der Selbsthilfebereich auch einen Prozess der Professionalisierung erfahren hat, wird von Experten als zweischneidiges Schwert betrachtet und sehr unterschiedlich bewertet. Besteht doch gerade eine der Stärken von Selbsthilfegruppen darin, dass sie vor allem im Gesundheitsbereich eine wichtige Ergänzung zu professionellen Angeboten hinsichtlich von Fragen der Lebensführung, der psychosozialen Folgen chronischer Krankheiten und des Austauschs von Erfahrungen zu medizinischen Behandlungsformen entwickelt und etabliert haben.

Durch diese ergänzenden Angebote und besonders durch die Spezialisierung auf eine Krankheit werden Selbsthilfegruppen oft als ähnlich kompetent wahrgenommen wie professionelle Dienstleistungen. Ihre eigentliche Stärke beziehen sie jedoch aus der Selbstbetroffenheit und den damit zusammenhängenden Austauschmöglichkeiten. Insofern ist die Wahrnehmung von Selbsthilfegruppen als Teil einer (gesundheitlichen und sozialen) Versorgungskette eindeutig Teil einer Erfolgsstory, stellt die Akteure jedoch aufgrund des Erwartungsdrucks auch vor erhebliche Probleme.

Die „Professionalisierung der Selbsthilfe“ wird zur Zeit noch zu undifferenziert und mißverständlich diskutiert, insbesondere was Selbst- und Fremdzuschreibung dieses Akteurs im Versorgungssystem angeht. Wenn jedoch Selbsthilfe eine gewichtigere Rolle in der gesundheitlichen Versorgung wie auch in der Aus-, Fort- und Weiterbildung gesundheitsbezogener und sozialer Berufe spielen soll, werden verschiedene Formen von Professionalisierung unterstützt werden müssen. Hier sollte in naher Zukunft detailliert darüber diskutiert werden, wann welche Form von Professionalisierung in der Selbsthilfeszene unter welchen Bedingungen sinnvoll erscheint.

Klar erscheint bereits heute: die Professionalisierung der Selbsthilfe-Organisationen auf überregionaler Ebene sollte (auch durch die Krankenkassen) weiter ausgebaut werden. Die Professionalisierung kleiner örtlicher SHI sollte nur vorsichtig und sehr

differenziert gefördert werden. Hier sind weitere Diskussionen zu führen und Richtlinien zu entwickeln. Die möglichen Formen und Folgen von Professionalisierung sollten genauer untersucht werden (Professionalisierung heißt nicht automatisch Bezahlung, sondern kann auch Fortbildung, professionelleres Management und verbesserte Rahmenbedingungen bedeuten!)

Die hier bisher wahrnehmbaren Stärken der Selbsthilfe sind daher ambivalent: die Stellung der Selbsthilfe im Gesundheitssystem kippt von einer Angebotsorientierung zur einer Nachfragesituation – d.h. die bisherige „Freiheit“, nach eigener Planung Angebote zu machen wird von den Erwartungen der (Fach-)Öffentlichkeit hinsichtlich der Leistungen von Selbsthilfe abgelöst.

Weder die Selbsthilfegruppen noch die professionelle Selbsthilfeunterstützung – das sind hauptsächlich die Selbsthilfe-Kontaktstellen - haben bislang in ausreichendem Masse gelernt, mit der veränderten Situation aktiv umzugehen. Denn gleichzeitig sind dramatische Veränderungen in der gesundheitlichen Versorgungsstruktur (Stichworte: Diagnosis Related Groups (DRGs), Disease-Management, integrierte Versorgungsmodelle) zu beobachten.

Hinsichtlich der neuen Herausforderungen solcher struktureller Entwicklungen in der gesundheitlichen Versorgung bis hin zu wettbewerbsorientierten Behandlungspools sind auch auf Seiten der Selbsthilfe dringend Strategien zu entwickeln. Hier sollte die neuen möglichen Rollen der Selbsthilfe in zukünftigen integrierten Versorgungsstrukturen analysiert, gleichzeitig aber auch weitere Zukunftsszenarios betrachtet werden.

Im Rahmen eines Projekts des Bayerischen Forschungsverbundes Public Health - Öffentliche Gesundheit hat das Selbsthilfezentrum München gemeinsam mit dem Labor für Organisationsentwicklung der Universität Essen im Frühjahr 2001 eine bundesweite Delphi-Studie zu „Perspektiven und neue Entwicklungen in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe“ durchgeführt. 36 bundesweit und international anerkannte Selbsthilfe-ExpertInnen aus Praxis, Forschung und Politik wurden befragt - die Zwischenergebnisse wurden anschliessend im Rahmen einer bundesweiten Fachtagung (*„Dienstleister, Kooperationspartner, Erneuerer – Entwicklungen und Trends in der Selbsthilfe“ am 2./3. August 2001, Höhenried bei München*) diskutiert.

Diese Broschüre dokumentiert die qualitativen und quantitativen Ergebnisse der Delphi-Studie und fasst die daraus entwickelten Handlungsempfehlungen zur Zukunft der Selbsthilfe zusammen. Sie dient dazu, die Diskussion um die gesundheitspolitischen Perspektiven von Selbsthilfe im Rahmen eines sich verändernden Gesundheitssystems anzuregen und weiter zu entwickeln.

Monika Bobzien
Cornelia Hönigschmid
Wolfgang Stark

Kontaktadresse: Selbsthilfezentrum München, Bayerstr. 77a, 80335 München,
Tel. 089 / 53 29 56 11, Fax 089 / 53 29 56 60, e-mail: monika.bobzien@shz-muenchen.de. www.shz-muenchen.de

Die Delphi-Umfrage

Im Rahmen des Forschungsprojektes "Modelle der Einbindung von Selbsthilfe – Initiativen in das gesundheitliche Versorgungssystem"¹ des *Bayerischen Forschungsverbundes Public Health - Öffentliche Gesundheit* wurde in Zusammenarbeit mit dem Selbsthilfezentrum München eine ExpertInnenumfrage zu dem Thema „Perspektiven und neue Entwicklungen in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe“ durchgeführt.

Ziel und Ergebnis dieser ExpertInnenumfrage nach dem Delphi-Prinzip ist eine differenzierte Zukunftsprognose der Entwicklung von Selbsthilfe im gesundheitlichen und psychosozialen Kontext. Diese Prognose wird in Fachkreisen diskutiert und wird auf dieser Basis zu Handlungsempfehlungen für die Zukunft der Selbsthilfe verdichtet.

Was ist "Delphi"?

Delphi ist eine Prognosetechnik, bei der auf der Basis von Wissen, Erfahrung, fachlicher Einschätzung und deren Abgleich untereinander eine Prognose erarbeitet wird. Eine *Delphi-Umfrage* (oder *Delphi-Panel*) besteht in der Regel aus drei Umfragerunden mit einer festgelegten Anzahl von ExpertInnen. Die Fragestellungen werden vorab formuliert und an die Mitglieder des ExpertInnen-Panels (per e-mail) versandt. Die Antworten der jeweiligen Fragerunde werden zusammengefasst und als Grundlage der neuen Runde verschickt.

Expertinnen und Experten

Die ExpertInnen werden vorab ausgewählt und sollten aus möglichst vielen für die Fragestellung relevanten Interessensgruppen berufen werden. In das ExpertInnen-Panel dieser Delphi-Studie wurden VertreterInnen aus dem Selbsthilfe-Bereich, aus Wissenschaft, Verwaltung, den Krankenkassen und Wohlfahrtsverbänden berufen. Auswahlkriterium war dabei - neben der Bereitschaft zur Mitarbeit - die langjährige Kenntnis verschiedener Segmente gesundheitlicher und psychosozialer Selbsthilfe im Kontext des Gesundheits- oder Sozialsystems und gesellschaftlicher Entwicklungen.

36 ExpertInnen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz wurden zu den ersten beiden Delphi-Runden eingeladen. Die erste Runde wurde von 25 TeilnehmerInnen beantwortet, die zweite Runde von 18. Die dritte Runde fand gemeinsam mit 60 eingeladenen ExpertInnen aus Bundes-, Länder- und Kommunalverwaltungen, Politik, Krankenkassen, Wohlfahrtsverbänden, Forschung, Selbsthilfeunterstützung und Selbsthilfepraxis in Form einer Fachtagung statt.

Die ersten beiden Runden der Umfrage fand zwischen März und Juni 2001 statt und erfolgte über das Internet. Die dritte Runde in Form der bundesweiten Fachtagung erfolgte im August 2001.

¹ Das Forschungsprojekt C2 "Modelle der Einbindung von Selbsthilfe - Initiativen in das gesundheitliche Versorgungssystem" wurde in Trägerschaft des Vereins zur Förderung der Selbsthilfe und Selbstorganisation (FÖSS e.V.) im Zeitraum vom 1. 8. 1997 bis 31. 8. 2000 durchgeführt. Der Abschlußbericht kann bezogen werden über Prof. Wolfgang Stark (Projektleitung), Org.Lab – Labor für Organisationsentwicklung, Universität Essen, oder über das Selbsthilfezentrum München (Monika Bobzien).

Fragestellungen des ersten Panels

Aus der aktuellen wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Debatte wurde ein Thesenkatalog zu folgenden Fragestellungen erarbeitet und den ExpertInnen zur Beurteilung zugeschickt.

- Wandel der Selbsthilfe
- Strukturen der Selbsthilfe
- Gesellschaftliche Rolle
- Förderung von Selbsthilfe
- Kooperationen mit dem Profi-System
- Einfluss auf das Gesundheitssystem
- Qualitätsmanagement
- Aus- und Weiterbildung
- Internet
- Migration.

In einem quantitativen Teil der Fragestellung sollten prozentuale Einschätzungen zur weiteren Entwicklung von Selbsthilfe abgegeben und begründet werden. Hierbei ging es darum, Trends aufzuzeigen und zu „illustrieren“, um eine Diskussionsgrundlage für die folgenden Runden zu schaffen.

Fragestellungen des zweiten Panels

Nach dem Delphi-Prinzip wurden die erhaltenen Antworten zusammengefasst und zu neuen Thesen verdichtet.

Dabei wurden nun folgende Schwerpunkte gesetzt:

- Entwicklungslinien von Selbsthilfe
- Gegenseitige Beeinflussung der Systeme
- Förderung
- Aus- und Weiterbildung.

In dieser Runde sollten die ExpertInnen diese Thesen weiterformulieren und Fragestellungen dazu entwickeln.

Aus dem quantitativen Teil der ersten Runde wurden jetzt die jeweiligen prozentualen Prognosewerte als Median mit einem Streumaß von +/-25 Prozent angegeben und graphisch als Trendszenarien dargestellt.

Die entsprechenden Begründungen wurden inhaltlich zusammengefasst und sollten von den ExpertInnen wie folgt gekennzeichnet werden:

- (-) Begründung, die gegen den Trend wirken,
- (+) Begründung, die in Richtung des Trends wirken,
- (x) Begründung, die von wesentlicher Relevanz sind, aber deren Wirkung noch nicht abzusehen sind.

.Das vorliegende Ranking berücksichtigt die meistgenannten Begründungen (gleiche Rangfolge resultiert aus gleicher Anzahl von Nennungen).

Fragestellungen und Form des dritten Panels

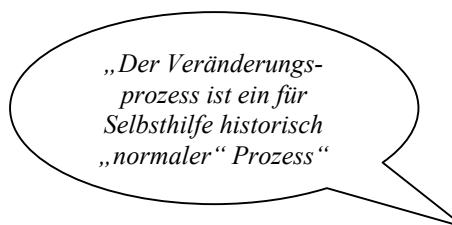
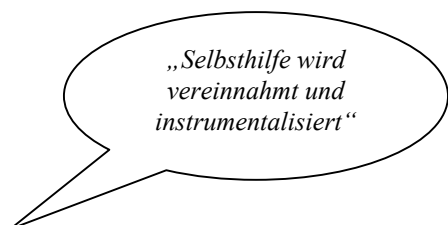
Für die dritte Runde des Panels wurde die Ergebnisse der beiden ersten Runden der Delphi-Studie zusammengefasst (siehe die Kapitel A und B in dieser Broschüre) und als Grundlage an eine erweiterte ExpertInnenrunde versandt. Diese ExpertInnen wurden zum Fachtag „*Dienstleister, Kooperationspartner, Erneuerer – Entwicklungen und Trends in der Selbsthilfe*“ am 2. und 3. August 2001 in Schloss Höhenried am Starnberger See eingeladen. Der Fachtag fand in Form einer Großgruppenmoderation (Open Space /Real Time Strategic Change) statt. Ergebnis des Fachtags waren die "Handlungsempfehlungen für die Zukunft der Selbsthilfe", die in redaktionell überarbeiteter Form in Teil C dieser Broschüre zu finden sind.

Thesen

zu Perspektiven und neueren Entwicklungen
in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe

1. Entwicklungslinien von Selbsthilfe

Der permanente Wandel als gesellschaftliches „Phänomen“ macht auch vor der Selbsthilfe nicht halt. – Daran knüpfen einige Teilnehmer der Delphi-Umfrage Hoffnungen – andere wiederum Befürchtungen:



1.1 Konsequenzen des gesellschaftlichen Wandels für die Selbsthilfe

Auf den gesellschaftlichen Wandel kann nicht nur reagiert werden, sondern die Selbsthilfe kann ihn in den Aktionsfeldern Gesundheit und Soziales auch mitgestalten, indem Selbsthilfegruppen und professionelle SelbsthilfeunterstützerInnen offensiv neue Sicht- und Handlungsweisen (wie die Verknüpfung von Fach- und Erfahrungswissen) vertreten, praktizieren und befördern.

In der Weise, wie sich die professionelle Selbsthilfeunterstützung inhaltlich mit dem Wandel auseinandersetzt, können Betroffene und andere Akteure im Feld der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung beurteilen, ob Selbsthilfe sich dem gesellschaftlichen Wandel stellt oder sich zu einem „closed-shop“ entwickelt.

Betont wird, dass Interessenspolitik nicht Aufgabe der informellen kleinen Selbsthilfegruppen sein kann, die im Rahmen des gesundheitlichen und sozialen Versorgungssystems überwiegend „Ein-Punkt-Interessen“ vertreten. Hier kommt den Selbsthilfeunterstützungsstellen zunehmend eine Brückenfunktion zu.

Die Interessen der Selbsthilfe auf institutioneller und politischer Ebene zu vertreten ist Aufgabe der Profis in der Selbsthilfe – wozu auch Betroffene zählen, die große Selbsthilfeorganisationen repräsentieren. Die professionelle Selbsthilfeunterstützung kann übergreifende Themen aufgreifen und verfolgen, als Verbindungsperson für die unterschiedlichen Akteure im Feld Orte der Begegnung schaffen und Kooperationen zwischen den Akteuren anbahnen.

Dabei ist abzusehen, dass Einrichtungen, die sich seit Jahren professionell mit der Unterstützung von Selbsthilfe befassen, mit ähnlichen Dilemmata konfrontiert sein werden, wie Organisationen in der freien Wirtschaft (Stichwort lernende Organisation) – in Zeiten, wo die „Kundschaft“ nicht mehr eindeutig ist, die „Handlungsfelder“ komplex sind und die bisherigen „Erfolgsmuster“ nicht mehr greifen.

Besonders genannt werden zwei Problempunkte:

Bezüglich der Einflussnahme der Selbsthilfe auf das Gesundheits- und Sozialsystem stehen die Interessen und Vorstellungen seitens der Unterstützer bzw. Protagonisten der Selbsthilfe als Informationsbroker, Impulsgeber usw. häufig konträr zu den Interessen der Selbsthilfegruppen, die sich weiterhin in erster Linie als Zusammenschluss Betroffener zur gegenseitigen Hilfestellung verstehen.

Durch die vielfältigen äußeren und inneren Einflüsse, die mit dem gesellschaftlichen Wandel verbunden sind, steht die Selbsthilfe einer drohenden Instrumentalisierung und Überforderung gegenüber.

Eine Möglichkeit der Problematik zu begegnen wird darin gesehen, dass Selbsthilfe und professionelle Gruppierungen des gesundheitlichen und sozialen Versorgungssystem stärker miteinander in einen Dialog über ihre Visionen und Zielsetzungen treten.

1.2 Vielfalt der Strukturen

Die nachfolgenden Thesen spiegeln die Tendenz wider. Auch in Zukunft gilt: „Soviel Eigeninitiative wie möglich, soviel Professionalisierung wie nötig“

Zur Kultur der Selbsthilfe gehört es, eine Haltung der Gleichwertigkeit möglichst auch in ihren Strukturen zum Ausdruck zu bringen, wofür häufig ein gering ausgeprägter Organisationsgrad bei den Selbsthilfegruppen steht.

Selbsthilfe und die Ausprägung ihrer Strukturen unterliegen einem für jede Gruppe individuellen Entwicklungsprozess. Somit wird Selbsthilfe auch in Zukunft eine „breite Palette relevanter Formen“ aufweisen, mit entsprechend unterschiedlichen Organisations- und Leitungsmodellen. Diese Pluralität wird sich vor allem nach der Zielsetzung der Selbsthilfegruppen richten.

Eine stärkere Einbindung (Mitsprache) und Anerkennung von Selbsthilfe im Gesundheits- und Sozialsystem und die unterschiedlichen Erwartungen von Kooperationspartnern, Selbsthilfe-UnterstützerInnen und Geldgebern an Professionalisierung und Formalisierung werden zur Normierung und zu Formen der Bürokratie führen.

Die Gestaltung von „selbsthilfefreundlichen“ Rahmenbedingungen für die Entwicklung von Selbsthilfe und Eigeninitiative bedeutet, auch einer organischen Entwicklung von Strukturen in den Selbsthilfegruppen Raum zu lassen.

Empowermentorientierung in der gesundheitsbezogenen und sozialen Arbeit und ein professionelles Auf- und Eintreten der Selbsthilfegruppen für ihre Belange schließen sich nicht aus.

1.3 Verbindung von Selbsthilfe und Bürgerschaftlichem Engagement

„Von der Selbstveränderung zur Sozialveränderung“

Selbsthilfe als Bewegung lässt sich durchaus als Element bürgerschaftlichen Engagements deuten. - In der Praxis ist es jedoch wichtig, dass Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement jeweils ihre qualitativen Besonderheiten und Reichweite herausarbeiten und sich damit gegenüber interessierten BürgerInnen und potentiellen Unterstützern eindeutig profilieren, um nicht falsche Erwartungen zu wecken.

In der Diskussion um Selbsthilfe als Teil des bürgerschaftlichen Engagements begibt man sich auf einen politisch schmalen Grat: Ähnlich wie bereits in der Frühzeit der Selbsthilfebewegung wird die Befürchtung geäußert, Selbsthilfe und Eigenverantwortung werden instrumentalisiert und dienen der Akzeptanz des Abbaus von Sozialleistungen.

Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement haben unterschiedliche Wurzeln der Entstehung. Aus dem Leidensdruck der Betroffenen kann im Laufe der Entwicklung von Selbsthilfegruppen oft bürgerschaftliches Engagement folgen: Dann, wenn sie aus einer Phase der Innenorientierung heraustreten und ein Überschuss an Kräften sich mit aktuellen Bedürfnissen verbindet.

Selbsthilfe ist eine der modernsten Ausprägungen von Bürgerschaftlichem Engagement, da dort schon strukturell und inhaltlich vieles verwirklicht ist, was beispielsweise in der Modernisierung des traditionellen Ehrenamtes noch umgesetzt werden muss. Dennoch:

Positive Synergien der beiden Ansätze von Selbstorganisation und Eigeninitiative könnte es im Management der Infrastruktur und in der konzeptionellen Arbeit geben, so dass

nicht beides unverbunden nebeneinander herläuft , die Unterstützungsarbeit sich verdoppelt oder wechselseitig behindert.

„Vom Patienten zum Partner“

Die Förderung von Bürgerengagement, Eigenverantwortung und Selbstorganisation als Querschnittsaufgabe des gesundheitlicher und sozialen Versorgungssystems führt dazu, dass professionelle HelferInnen auf gut informierte PatientInnen/KlientInnen treffen.

Deren Wissen wird nicht als unerwünschtes Einmischen begriffen, sondern als Erweiterung des beruflichen Handelns, das durch einen Rollenwechsel vom/von der PatientIn /KlientIn zum/zur PartnerIn befördert wird.

Selbsthilfe und Bürgerschaftliches Engagement als Teil einer breit angelegten Consumer-Bewegung muss jedoch lokal koordiniert werden, damit sie nicht von übergeordneten Positionskämpfen aufgegeben wird.

2. Selbsthilfe und das professionelle System

Langer Atem und schwieriger Balanceakt

„Es braucht eine klare Abgrenzung zwischen Selbsthilfe- und Profisystem“

„Aus Überschneidungen von Profi- und Selbsthilfesystem entstehen zukunftssträchtige Innovationen“

Die ursprünglich klare Trennung zwischen Selbsthilfe (Selbsthilfegruppen, Selbsthilfe-Organisationen, Selbsthilfe-Kontaktstellen) und professionellen Anbietern (Ärzten, Therapeuten, gesundheitlichen Versorgungseinrichtungen) mit ihren nur punktuellen Berührungen verwischt sich zunehmend, weil sich das Selbstverständnis beider Systeme schrittweise verändert. Selbsthilfe und professionelles Gesundheitssystem bleiben dabei in ihrer traditionellen Form erhalten - an den Grenzen beider Systeme entwickelt sich aber eine Formenvielfalt, die Ausdruck einer mit Gesundheitsthemen immer aktiver und eigenverantwortlicher umgehenden Gesellschaft ist.

Das professionelle Gesundheits- (und Sozial-)System wird dem Veränderungsdruck weg von der Anbieterorientierung hin zur Nachfrageorientierung allmählich nachgeben und der Patientenorientierung eine größere Bedeutung einräumen. Diese Veränderung in Richtung Patienten- /Nutzerorientierung hat umso größere Chancen, je mehr der eigene „Markt“-Vorteil gesehen werden kann.

Veränderungen in der Haltung des traditionellen Systems können außerdem durch vielfältige Herangehensweisen unterstützt werden (z.B. finanzielle Anreize über Honorarsystem, Etablierung der Selbsthilfe in den Aus-, Fort-, und Weiterbildungsgängen, weitere gesetzliche Regelungen zur Stärkung der Patientenrechte/der Selbsthilfe, Vorgaben zur Qualitätssicherung). Allerdings ist auch damit zu rechnen, dass Patientenorientierung Bestandteil des Marketings wird und damit nur die Anbieterseite stärkt.

„Die Mühen der Ebenen“ - Einflusschancen der Selbsthilfe auf das Gesundheitssystem

„Selbsthilfe wird in den nicht-passenden Strukturen zerrieben“

„Selbsthilfe muss Einfluss auf traditionelle Strukturen nehmen“

Die Selbsthilfe, das Prinzip gegenseitiger Hilfe Betroffener und die Betonung des Erfahrungswissens als gleichwertig zum medizinischen Fachwissen kann in Zukunft bei dieser Kulturveränderung eine wichtige Rolle spielen.

Der schon über die gesetzlichen Vorgaben eingeleitete Prozess, dass Selbsthilfe als Akteur im Gesundheitssystem an Einfluss gewinnt, wird sich fortsetzen, je mehr die Zukunft der integrativen Versorgung gehört. Hier können sich die Machtverhältnisse zwischen PatientInnen und Anbietern ggf. in Richtung Partnerschaft und Dialog verändern, da sich dies in der Praxis professioneller Anbieter bereits heute zunehmend als Qualitätskriterium herausstellt.

Die Rolle der Selbsthilfe sollte man dabei jedoch auch nicht überschätzen: der positiven Wertschätzung der Selbsthilfe entspricht kein entsprechender politischer Einfluß. Hier bedarf es einer ernstgemeinten Einladung zum Dialog durch die potentiellen professionellen Partner - oder vermittelnd - durch die Gesetzgeber.

Und es muß klar sein, worüber geredet wird: die Professionellen sind nach wie vor für den medizinischen Bereich zuständig, die Selbsthilfe kümmert sich eindeutig um die psychosozialen Folgen von Krankheit und gesundheitlichen Beeinträchtigungen und ist dort mit ihrem Erfahrungswissen oft dem medizinischen Fachwissen überlegen.

Der Einfluss der Selbsthilfe auf das Gesundheitssystem ist von Seiten der Professionellen (Ärzte, Krankenkassen, Politik und Verwaltung) deutlich mit der Erwartung verknüpft, dass sich die Selbsthilfe fachlich professionell präsentiert. Will sie im Verbraucherschutz und zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung im Gesundheitssystem eine aktive Rolle spielen, so wird sich Selbsthilfe als kompetenter Kooperationspartner aktiv einbringen müssen.

Die effektive Einflussnahme der Selbsthilfe auf die Gesundheitspolitik und das Gesundheitssystem setzt auf Seiten der Selbsthilfe eine größere Kraftanstrengung voraus: koordiniertes Handeln zwischen Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeunterstützer, gezielte Schnittstellenarbeit und professionelle Strukturen bei den Selbsthilfe-Unterstützern (insb. Kontaktstellen), sowie inhaltliche und fachliche Ressourcen, mit denen sie politische Lernprozesse initiieren kann. Das entspricht in weiten Teilen nicht dem derzeitigen Zustand der Selbsthilfe.

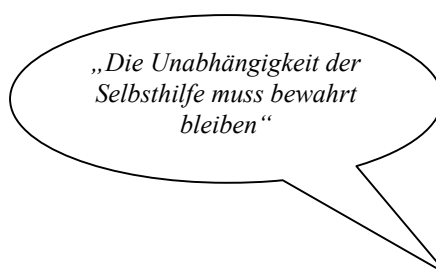
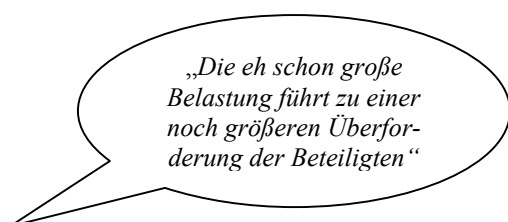
Es ist nicht nur die Selbsthilfe(-Unterstützung), die hier eine „Bringschuld“ hat. Auch das System der Regelversorgung hat noch große Lernaufgaben vor sich: die Anerkennung der kritischen und korrigierenden Haltung durch die NutzerInnen und Veränderung der korporatistischen Entscheidungsstrukturen des professionellen Gesundheitswesens, in denen Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützer kaum eine Chance haben.

Für die Zusammenarbeit auf übergeordneter Ebene – müssen daher Strategien und nutzerorientierte Qualitätsstandards (am besten gemeinsam) systematisch erst entwickelt werden.

Ob die Selbsthilfe in dem Prozess der Einmischung – sich im Rahmen zunächst vorgegebener Entscheidungsstrukturen auf „fremden Parkett“ zu bewegen“ - den langen Atem entwickelt und alternative Denk- und Handlungsmöglichkeiten bewahrt, um nicht nur als Ideengeber zu fungieren sondern sich als ernstzunehmender Kooperationspartner zu profilieren, ist unter den derzeitigen Voraussetzungen fraglich.

Auf drei Feldern können jedoch - jenseits traditioneller Gremien und Rituale - langfristige Einfluß- und Kooperationsmöglichkeiten gesehen werden:

2.1 Kooperation zwischen Selbsthilfe und professionellen Anbietern



„Langer Atem zur gegenseitigen Wertschätzung“

Die Selbsthilfe kann das professionelle System am vielversprechendsten über Kooperationen beeinflussen. Kooperationen zwischen Selbsthilfe und Profisystem werden andererseits auch als inhaltliche Voraussetzung gesehen, um in der Versorgungskette zu einer verstärkten Nutzerorientierung (neue ÄrztInnen-PatientInnen-Kultur) zu kommen.

Die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfegruppe und professionellem System klappt eher im Einzelfall und auf lokaler Ebene, weil dort Menschen konkret Erfahrungen miteinander machen, die zum Abbau von Vorurteilen führen können, d.h. gegenseitiges Lernen, Wertschätzung und gemeinsame Zielsetzungen sind möglich. Kooperation allgemein zu fordern macht dabei wenig Sinn – Zielsetzung und Nutzen müssen von Fall zu Fall geprüft werden.

Kooperationen werden dann erfolgreich sein, wenn sich die Kooperationspartner auf ähnlicher „Ebene“ begegnen, d.h. wenn der Grad der Professionalisierung und des Ressourcenhintergrundes einschließlich der vorhandenen fachlichen und kommunikativen Kompetenz keine Seite überfordert. Die Verbesserung von Kooperationsbeziehungen muss unter diesen Gesichtspunkten auf beiden Seiten professionell unterstützt werden. Das wird in Zukunft im wesentlichen Aufgabe der Selbsthilfeunterstützungsstellen und von anderen Brückeninstanzen sein.

2.2 Einfluss der Selbsthilfe auf Ausbildung und Fort- und Weiterbildung

„Die Selbsthilfe hat Ausbildung noch nicht für sich entdeckt – und umgekehrt.“

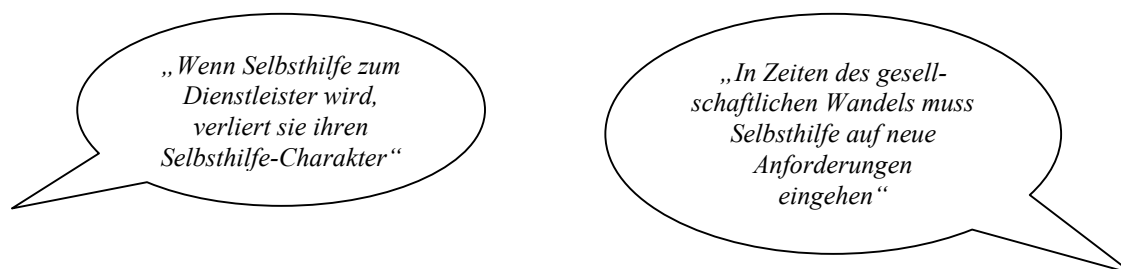
Der Markt der Aus-, Fort- und Weiterbildung ist weder von den Selbsthilfeunterstützern noch von den Selbsthilfegruppen entdeckt. Selbsthilfe ist auch aus diesem Grund noch wenig im Bewusstsein der professionellen Helfer und der entsprechenden Aus- und Weiterbildungssysteme. Hier ist in Bezug auf die verschiedenen Zielgruppen (KrankenkassenmitarbeiterInnen, MitarbeiterInnen und Einrichtungen der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung, Ausbildungsinstitutionen usw.) noch viel konzeptionelle Arbeit und Marketing zu leisten.

Erfahrungswissen und professionelles Wissen bedingen sich wechselseitig, daher müssen die sozialen Kompetenzen auf beiden Seiten gefördert werden, damit die Beteiligten ihre „Spezialkenntnisse“ und Erfahrungen überhaupt aufeinander beziehen und verknüpfen können.

Selbsthilfe muss als Bewältigungshandeln integraler Bestandteil der Aus-, Fort- und Weiterbildung der professionellen Helfer werden und als Qualitätsmerkmal der professionellen Arbeit etabliert werden. Hierzu sollten jedoch auch selbsthilfe-spezifische Qualitätsstandards für Ausbildungsformen und -inhalte entwickelt werden.

Neben der Ausbildung sollten auch andere Möglichkeiten – informelle Lernorte - genutzt werden, um mit dem Erfahrungswissen der Selbsthilfegruppen in „Berührung“ zu kommen: gemeinsame Veranstaltungen, Qualitätszirkel, gemeinsame Projekte (auch Forschungsprojekte). Hier ist die Selbsthilfe, insbesondere die Unterstützerszene gefordert, mit attraktiven Angeboten selbst die Initiative zu ergreifen, um das Profisystem stärker zu sensibilisieren.

2.3 Selbsthilfe als Dienstleister im Versorgungssystem



„Prekäre Balance zwischen gegenseitiger Unterstützung, Dienstleistung und Impulsgeber“

Selbsthilfegruppen sind kein Lückenfüller der Gesundheitsversorgung. Sie können einerseits auf Lücken hinweisen, andererseits aber auch das System qualitativ ergänzen und sich hier Freiräume schaffen. Manche Entwicklungen unter dem Druck des professionellen Systems können aber möglicherweise auch zu Überforderungen und zu einer Verformung der Gruppen führen.

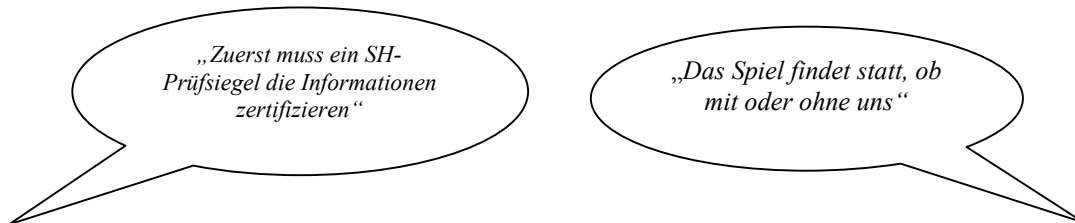
Gleichzeitig kann Selbsthilfe jedoch nur dann als Impulsgeber für eine entwicklungsfähiges Gesundheitswesen wirken, wenn sie ihre Erfahrungen als Dienstleister in die Diskussion um Veränderung mit einbringt.

Der Aspekt der Dienstleistung, sei es gegenüber Gleichbetroffenen, gegenüber Angehörigen oder interessierten Professionellen, die Beratung der Selbsthilfegruppe /-Organisation in Anspruch nehmen, spielt zwar in vielen (zumeist) größeren Gruppen eine wachsende Rolle, führt jedoch auch zu neuen Formen, die zwischen der traditionellen Selbsthilfe und professionellen Angeboten liegen. Hier ist eine kritische Begleitung organisatorischer Dynamiken und der Qualität der Angebote angezeigt.

Ein Teil der Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen wird verstärkt *als selbstorganisierter Anbieter von Dienstleistung* im Rahmen des gesundheitlichen Versorgungssystems auftreten. Diese Entwicklung nutzerorientierter Dienstleistungen aus dem Selbsthilfebereich ergänzt qualitativ die gesundheitliche Versorgungslandschaft. Das führt zwangsläufig zur Verwischung von Grenzen, bzw. Überschneidungen zu professionellen Angeboten.

3. Neue Felder, in denen Selbsthilfe ideale und finanzielle Unterstützung braucht

3.1 Das Internet wird auf verschiedene Weise Einzug in den Selbsthilfebereich halten.



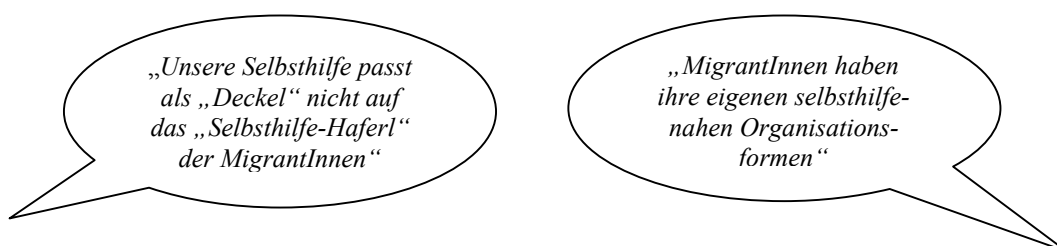
Der Gesundheitsmarkt für Informationen und Angebote von Behandlern im Internet, wozu auch die Selbsthilfegruppen gehören, wird systematisch erst noch eröffnet. Mit ausdifferenzierten Dienstleistungen ,z.B. als Informations- und Kommunikationsforum mit den ihr wichtigen Werten, Inhalten, etc., muss Selbsthilfe von sich aus aktiv werden, sonst wird das „Feld“ von anderen (kommerziellen oder unseriösen Anbietern) dominiert.

Gute und informative Websites können bisher nur mit Hilfe kommerzieller Anbieter und Sponsoren (etwa Pharmafirmen) oder durch große Selbsthilfeorganisationen gestaltet und aktuell gehalten werden. Um der Vereinnahmung und Kommerzialisierung etwas entgegenzusetzen, müssen für die erforderliche Infrastruktur der mit Internet agierenden Selbsthilfegruppen einerseits öffentliche Mittel bereitgestellt werden, andererseits sollten professionelle SelbsthilfeunterstützerInnen für geeignete Strukturen sorgen.

Die Rolle des Internet sollte nicht überschätzt werden. Es ist in erster Linie als Informations- und Austauschquelle für viele Betroffene wichtig und ersetzt nicht den persönlichen Kontakt in der Selbsthilfegruppe. Darüber hinaus kann es ein neues NutzerInnensegment erreichen, das den Weg in die Selbsthilfegruppe sonst eher nicht findet.

Die Möglichkeiten des Internets können einige der traditionellen Aufgabenfelder der professionellen Selbsthilfeunterstützung insbesondere in den Selbsthilfekontaktstellen ersetzen: Was die Information über Selbsthilfe und die Vermittlung in Selbsthilfegruppen und –organisationen anbetrifft, werden Betroffene diese Funktionen über das Netz stärker in die eigene Hand nehmen.

3.2 Migrantinnen und Migranten als relevante Zielgruppe in der Selbsthilfe



„Neue Felder entdecken“ – Mit der gewohnten Selbsthilfeförderung ist das Thema „MigrantInnen“ nicht zu besetzen.

Öffnet sich die Selbsthilfe gegenüber den Potentialen und Erfordernissen der Migrationsbevölkerung, kann dies möglicherweise zu neuen interessanten Ausprägungen führen, die den bestehenden Handlungsmustern und lieb gewordenen Routinen und Sprachregelungen auch wieder Impulse zu Veränderung und Innovation geben.

Auch wenn Selbsthilfe mit ihrer Entstehung und Entwicklung in einem mitteleuropäischen Kontext steht, muss festgehalten werden, dass MigrantInnen ebenfalls über Aktivitäten der Selbstorganisation und ein Selbsthilfepotential verfügen, die Alternativen zum etablierten Versorgungssystem darstellen.

Selbsthilfe kann sich dem Thema Migration auf mehreren Ebenen widmen und sollte dazu beitragen, dass die vielfältigen Ausprägungen von Selbstorganisation der Migrationsbevölkerung als integraler Bestandteil einer selbsthilfefreundlichen Kommunalpolitik verstanden werden.

Die hiesige Form der Selbsthilfe und der Selbsthilfeunterstützung ist eng mit den Strukturen dieser Gesellschaft verknüpft. In der lange vernachlässigten Entwicklung einer für die Migrationsbevölkerung zugänglichen Selbsthilfe zeigt sich auch das ambivalente Verhältnis zur interkulturellen Koexistenz.

Es besteht ein enormer Nachholbedarf sowohl in der Forschung als auch in der Praxis zur konkreten Analyse der Situation und des Verhaltens von MigrantInnen und deren eigenen Organisationsformen, damit die beschworene Selbsthilfekultur nicht als professionell übergestülptes und dann auch nur gering angenommenes Angebot ankommt.

4. Förderung von Selbsthilfe

„Maßgeschneiderte Mischfinanzierung“

Unterstützende Rahmenbedingungen sind weitreichend und umfassen nicht nur die finanzielle Förderung der Infrastruktur und das Schaffen gesetzlicher Grundlagen. Die Umsetzung des politischen Willens muss sich in Modellen guter Praxis realisieren, die öffentlich gemacht werden und zur Nachahmung anregen.

Die Förderung der Selbsthilfe lebt auch vom Beitrag der Selbsthilfegruppen und ihrer Protagonisten selbst, die sich selbstverständlicher dem Wettbewerb in der Förderung stellen und in bezug auf Problemlösung ihre Leistungen verdeutlichen müssen. So wird auch Selbsthilfe eigene, auf ihre Strukturen und Inhalte angepasste Qualitätsstandards (nicht: Leistungsstandards!) entwickeln müssen.

Gebietsbezogene „maßgeschneiderte“ Förderpolitiken, die auf mehreren Ebenen entwickelt werden, führen eher zu einem Zusammenwirken aller Beteiligten, ob in Bezug auf Mischfinanzierung oder über die Entwicklung von Zielen und Inhalten integrierter Versorgungskonzepte.

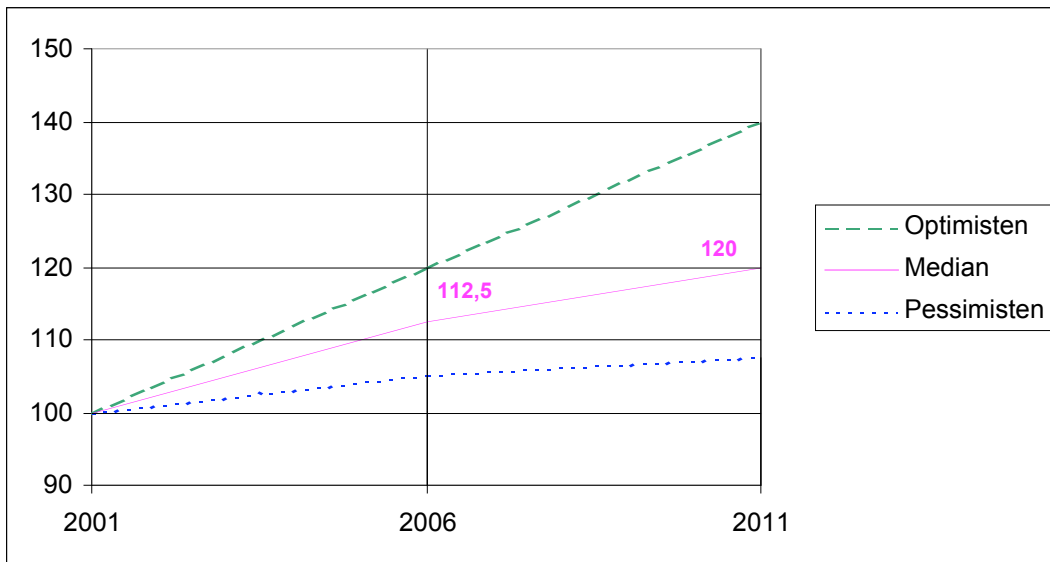
Wichtig sind nach einhelliger Auffassung dabei vier Punkte:

1. Selbsthilfe-Förderung muss eine Gemeinschaftsaufgabe vom Ländern, Kommunen, Krankenkassen und Sozialversicherungsträgern werden und bleiben.
2. Fachliche Kriterien und Zielsetzungen müssen vor Wettbewerbsüberlegungen stehen.
3. Eine auf Dauer und vertraglich gesicherte Regelförderung der Kontaktstellen und Brückeninstanzen ist der Kern jeder Förderpolitik.
4. Die Förderung sollte wo immer vertretbar institutionell/pauschal geschehen, damit die Selbsthilfe sich nach eigenen Vorstellungen entwickeln kann.

Quantitative Trends zur Zukunft der Selbsthilfe

Anzahl der Selbsthilfegruppen

Die Prognose – wahrscheinliches Trendszenario für 2006 und 2011



Die Mehrheit der befragten ExpertInnen erwartet bis zu Jahr 2006 eine Zunahme der Selbsthilfegruppen um **12,5%** und bis zum Jahr 2011 um **20%**.

Die wichtigsten Begründungen für die Prognose, die gegen den Trend wirksam sind:

1. Informelle Selbsthilfegruppen geraten aus dem Blick
1. Nichteinhalten von Akzeptanz und Beteiligungsversprechen
3. Anhaltende Arbeitslosigkeit
4. Deckung des Informationsbedarfes durch elektronische Medien

die in Richtung des Trends wirksam sind:

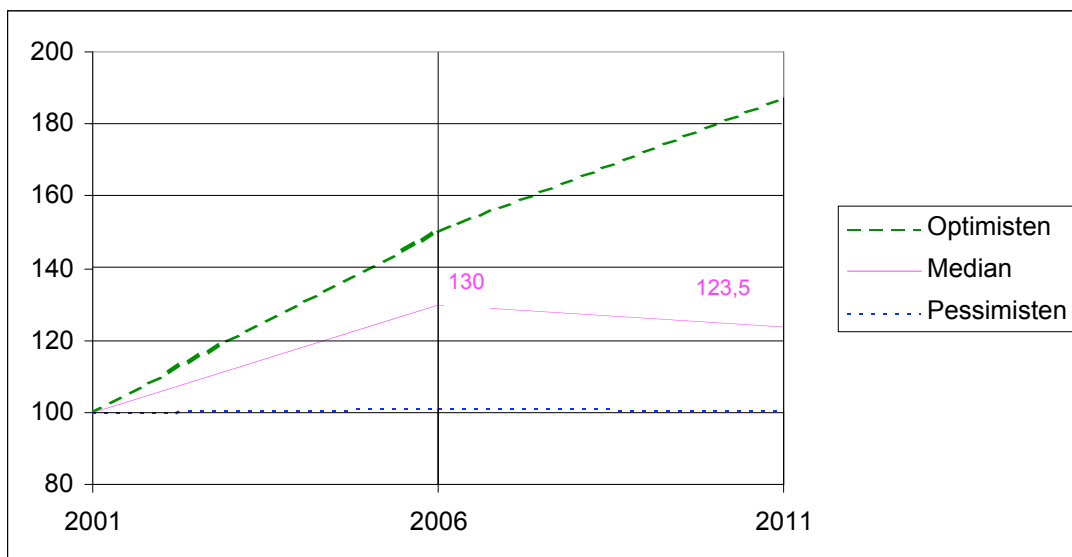
1. Ausbau des Kontaktstellennetzes
2. Wissen um Selbsthilfe und deren Organisationsformen werden immer bekannter und akzeptierter
3. Höhere Sensibilisierung für Selbsthilfe
4. Neues Geld fließt in das System Selbsthilfe und seine Infrastruktur

die relevant sind, deren Wirkungen aber noch nicht abzusehen sind:

1. Virtuelle Selbsthilfegruppen, z.B. im Internet
1. Zuwachs der Migrationsbevölkerung
3. Es gibt ausreichend Gruppen für fast jeden Problembereich
4. Unzureichende Verbesserung des Versorgungsniveaus und damit wieder stärkere kompensatorische Funktion der Selbsthilfe

Finanzielle Förderung von Selbsthilfe

Die Prognose – wahrscheinliches Trendszenario für 2006 und 2011



Die Mehrheit der befragten ExpertInnen erwartet bis zu Jahr 2006 eine Zunahme der finanziellen Förderung um **30%**, die sich bis zum Jahr 2011 auf **23,5%** abschwächt.

Die wichtigsten Begründungen für die Prognose, die gegen den Trend wirksam sind:

1. Fördertöpfe müssen mit anderen Bereichen des Sektors Bürgerschaftliches Engagement geteilt werden
2. Haushaltseinsparungen bei den Krankenkassen als Maßnahmen zur Beitragsstabilität
2. Länder und Kommunen fahren ihr ohnehin schon geringes Fördervolumen zurück
4. Selbsthilfegruppen schöpfen die Finanzierungsmöglichkeiten nicht aus

die in Richtung des Trends wirksam sind:

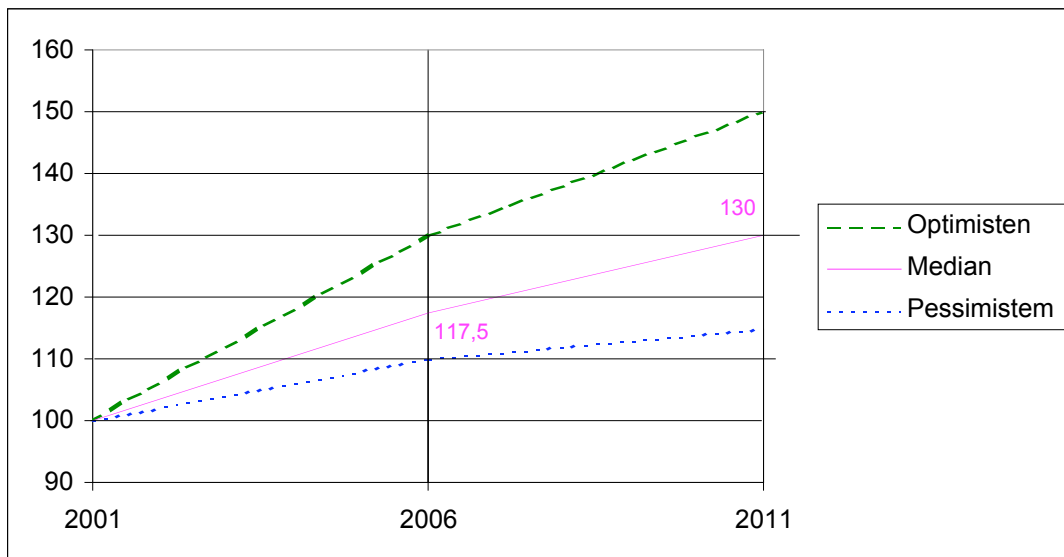
1. § 20 Abs. 4 SGB V, § 29 SGB IX
1. Deutlichmachen der Leistungsfähigkeit von Selbsthilfe
1. Darlegung, dass sich die finanzielle Förderung von Selbsthilfe für Staat, Krankenkassen und andere Mittelgeber „bezahlt“ macht
1. Stärkung von Patientenrechten

die relevant sind, deren Wirkungen aber noch nicht abzusehen sind:

1. Kommende Gesundheitsreformen
2. Knappe Kassen der öffentlichen Hand
2. Einschränkungen der öffentlichen Aufgaben
4. Krankenkassen beobachten die Wirkungen als Wettbewerbsinstrument

Kooperation von Profis mit Selbsthilfegruppen

Die Prognose – wahrscheinliches Trendszenario für 2006 und 2011



Die Mehrheit der befragten ExpertInnen erwartet bis zu Jahr 2006 eine Zunahme der Kooperation um **17,5%** und bis zum Jahr 2011 um **30%**.

Die wichtigsten Begründungen für die Prognose, die gegen den Trend wirksam sind:

1. Anreizsysteme auf Seiten der Professionellen ändern sich nicht so schnell
2. Selbsthilfegruppen werden im derzeitigen Vergütungssystem als einkommenschädlich angesehen
3. Funktioniert nur über „Zuckerbrot und Peitsche“

die in Richtung des Trends wirksam sind:

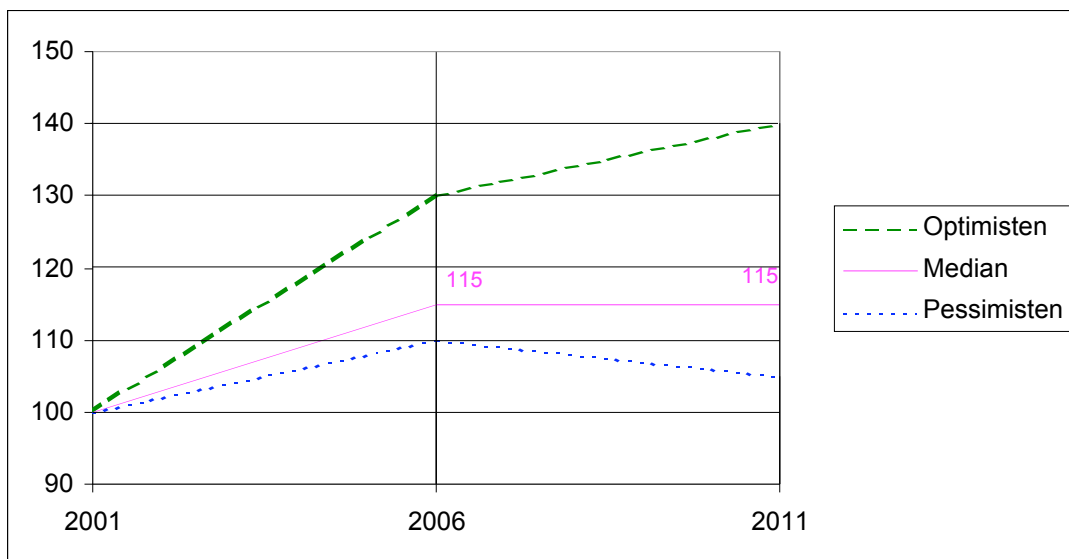
1. Akzeptanz von Erfahrungswissen und Empowermentansatz
1. Intensivierung der gegenseitigen Beziehungen
3. Notwendigkeit von gesetzlich abgesicherten Bedingungen
4. Das Bewusstsein bzw. die Einstellung der Profis hat sich verändert

die relevant sind, deren Wirkungen aber noch nicht abzusehen sind:

1. Einstellungsänderung und anderes Verhältnis des jungen Nachwuchses zur Selbsthilfe
1. Professionelle verweisen auf Nutzen und Möglichkeiten von Selbsthilfegruppen zur eigenen Entlastung
1. Für viele ist Kooperation mit der Selbsthilfe selbstverständlich
4. Selbsthilfegruppen werden im derzeitigen Vergütungssystem als einkommenschädlich angesehen

Geregelte Einbindung von Selbsthilfegruppen und –Organisationen bei gesundheitspolitischen Entscheidungen

Die Prognose – wahrscheinliches Trendszenario für 2006 und 2011



Die Mehrheit der befragten ExpertInnen erwartet bis zu Jahr 2006 eine Zunahme der geregelten Einbindung um **15%**, die bis zum Jahr 2011 gleichbleibt.

Die wichtigsten Begründungen für die Prognose, die gegen den Trend wirksam sind:

1. Administration weist Beharrungstendenz auf
2. Verteidigung der Bastionen der Interessengruppen
3. Selbsthilfe hat zu wenig Strukturen zur Repräsentationsfähigkeit in den verschiedenen Steuerungsgremien
4. Abhängigkeit von der Parteienlandschaft

die in Richtung des Trends wirksam sind

1. Veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen, z.B. § 20
2. Bedeutung von Selbsthilfegruppen an Prozessen in der Rehabilitation
2. Bereitschaft von Selbsthilfegruppen, sich einbinden zu lassen
4. Alleinvertretungsanspruch der Heilberufe schwindet

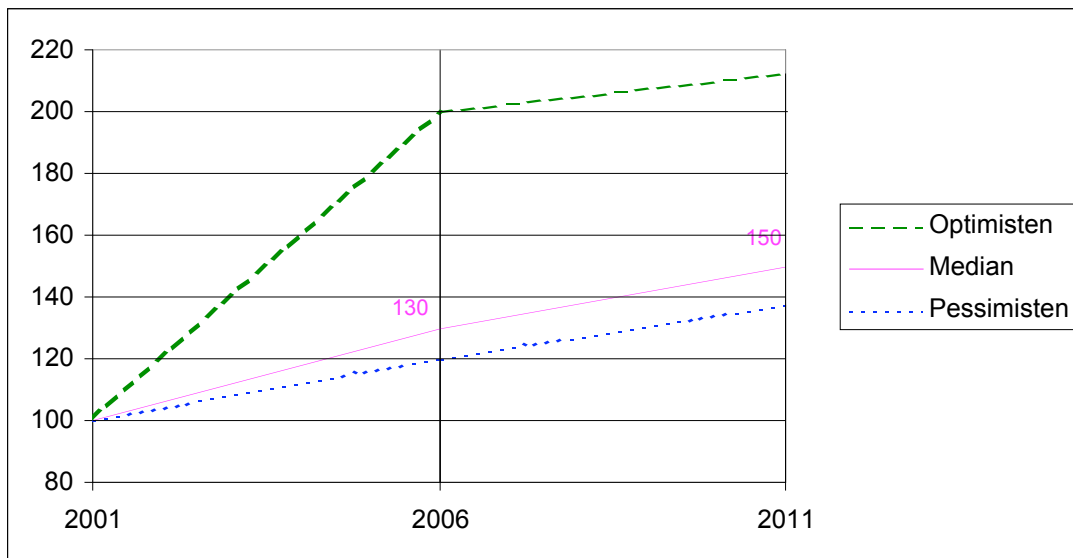
die relevant sind, deren Wirkungen aber noch nicht abzusehen sind:

1. Selbsthilfe hat zu wenig Strukturen zur Repräsentationsfähigkeit in den verschiedenen Steuerungsgremien
2. Aktivierender Staat sorgt qua Gesetzgebung für steigende Repräsentanz der Selbsthilfe
2. Isolierte Lobby-Politik und Konjunkturabhängigkeit von relevanten Themen
4. Verteidigung der Bastionen der Interessengruppen

Die Nutzung des Internets für Selbsthilfegruppen

Die Prognose –

wahrscheinliches Trendszenario für 2006 und 2011



Die Mehrheit der befragten ExpertInnen erwartet bis zu Jahr 2006 eine Zunahme der Internet-Nutzung um **30%** und bis zum Jahr 2011 um **50%**.

Die wichtigsten Begründungen für die Prognose, die gegen den Trend wirksam sind:

1. Keine Übernahme von persönlicher Verantwortung in den Internetgruppen
2. Ohne konkrete Behandlungs- und Beratungsangebote nur virtuelle Existenz
3. Tendenz von Anonymisierung und Individualisierung

die in Richtung des Trends wirksam sind:

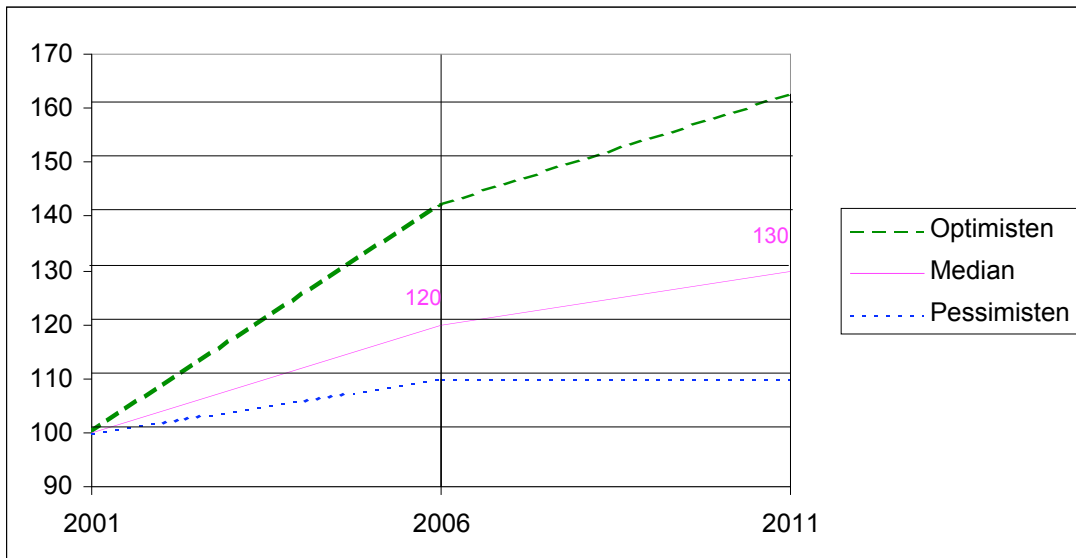
1. Leichtere Informationsbeschaffung
2. Wachsende Akzeptanz des Internets
2. Vorteile des Internets nutzen können
4. Wichtiges Hilfsmittel zu: Selbstdarstellung, informellem Austausch, Vermittlungsmöglichkeiten

die relevant sind, deren Wirkungen aber noch nicht abzusehen sind:

1. Kommunikationsbedarf und die Notwendigkeit persönlichen Beziehungen wandelt sich
1. Ohne konkrete Behandlungs- und Beratungsangebote nur virtuelle Existenz
1. Entwicklung von Qualitätsstandards im Internet ist notwendig
4. Tendenz von Anonymisierung und Individualisierung

Anzahl von Selbsthilfegruppen , in denen MigrantInnen einen deutlichen Anteil haben?“

Die Prognose – wahrscheinliches Trendszenario für 2006 und 2011



Die Mehrheit der befragten ExpertInnen erwartet bis zu Jahr 2006 eine Zunahme der Selbsthilfegruppen mit deutlichem Migrationsanteil um **20%** und bis zum Jahr 2011 um **30%**.

Die wichtigsten Begründungen für die Prognose, die gegen den Trend wirksam sind:

1. Mangelnde Attraktivität des Musters Selbsthilfegruppen für MigrantInnen
2. MigrantInnen organisieren sich auch in der 2. und 3. Generation in ihren Kulturen
3. Zur Zeit wir eher die Mittelschicht gefördert, d.h. für die klassischen MigrantInnen ändert sich nichts

die in Richtung des Trends wirksam sind:

1. Zunehmende Integration von MigrantInnen
2. Aktives Engagement, politische Unterstützung und Bündnispartner sind nötig
2. Entwicklung passender Rahmen- und Förderbedingungen, die auf die spez. Bedürfnisse (ethnisch orientierte oder religiöse Gruppen, etc.) eingehen
4. Verstärkter Zuzug von MigrantInnen

die relevant sind, deren Wirkungen aber noch nicht abzusehen sind:

1. Informationsbeschaffung der jüngeren MigrantInnen aus ihrem Heimatland
2. Politische Richtungsentscheidungen
3. Verstärkter Zuzug von MigrantInnen
3. Zur Zeit wir eher die Mittelschicht gefördert, d.h. für die klassischen MigrantInnen ändert sich nichts