

Kooperation mit Selbsthilfegruppen: Chance für Patienten und Ärzte



Dr. Peter Scholze

Das Verhältnis zwischen Arzt und Patient ist einem ständigen Wandel unterworfen, wobei der Trend nicht zuletzt dank dem zunehmenden Interesse der Öffentlichkeit und den neuen Informationsmedien wie dem Internet zum informierten, „mündigen“ Patienten hingeht. Um Orientierung im Gesundheitswesen zu geben, spielen Selbsthilfegruppen eine wichtige Rolle. Für uns Ärztinnen und Ärzte ist die Zeit reif, tradierte gegenseitige Vorbehalte zu hinterfragen und Synergieeffekte durch neue Kooperationsformen zu nutzen.

Die Zahlen sprechen für sich: Bundesweit gibt es etwa 100 000 örtliche Selbsthilfeinitiativen (davon rund zwei Drittel mit Gesundheitsbezug), mehr als 100 bundesweite Selbsthilfeorganisationen chronisch Kranker und behinderter Menschen sowie rund 250 professionell betriebene Kontaktstellen. Etwa zwei bis drei Millionen Menschen sind in Deutschland in der Selbsthilfebewegung aktiv, dies mit steigender Tendenz. Die Akzeptanz von Selbsthilfegruppen nimmt zu: 78 % der Bevölkerung Deutschlands halten laut einer Umfrage der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) Selbsthilfegruppen für sehr wichtig.

Die verschiedenen Interessengruppen im Gesundheitswesen sind sich hier ausnahmsweise einmal einig: Die Patienten wünschen mehr Informationen zu Krankheiten und zu medizinischen Sachfragen. Sie fordern mehr Mitbestimmung bei medizinischen Entscheidungen zu ihrem Körper und zu ihrer Lebenssituation. Sie suchen nach Selbsthilfepotenzialen, insbesondere bei chronischen Krankheiten. Die Politik wünscht den Ausbau des Netzes von Selbsthilfegruppen. Die aktuelle Gesundheitspolitik betont die Stärkung von Patientensouveränität und Beteiligungsrechten. Versicherte werden zukünftig stärker in Entscheidungsprozesse eingebunden. Sie sollen von „Betroffenen“ zu „Beteiligten“ werden. Patienten- und Behindertenverbände einschließlich der Selbsthilfe werden in den

Steuerungs- und Entscheidungsgremien zur gesundheitlichen Versorgung ein qualifiziertes Antrags- und Mitberatungsrecht erhalten.

Die gesetzlichen Krankenkassen sind nach der Änderung des § 20 Sozialgesetzbuch V – SGB V – („Präventions- und Selbsthilfe-paragraph“) seit dem Jahr 2000 angehalten, Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen mit jährlich 1,00 DM (jetzt 0,51 €) pro Versichertem zu fördern. Seit dem Jahr 2000 gibt es hierzu „Gemeinsame und einheitliche Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe“. Die Krankenkassen versprechen sich von Selbsthilfegruppen einen Beitrag zu ganzheitlicher Betreuung, Qualitätsverbesserung und Entwicklung von Patientenautonomie. Sie sehen auch den ökonomischen Nutzen von Selbsthilfegruppen.

Drei weitere Aspekte sind für die Krankenkassen von Interesse:

- Selbsthilfegruppen können einen aktiven Beitrag leisten bei der Umsetzung von Disease-Management-Programmen.
- Das neue Fallpauschalengesetz für Krankenhäuser wird mit Liegezeitverkürzungen einhergehen. Selbsthilfegruppen können dann poststationär eine „Nachsorgefunktion“ übernehmen und damit frühe Entlassungen rechtfertigen.
- Beim Ausbau der Integrierten Versorgung können Selbsthilfegruppen ein wichtiges Bindeglied darstellen.

Die Ärzteschaft verhält sich Selbsthilfegruppen gegenüber sehr inhomogen. Eine Münchner Umfrage aus den Jahren 1999 und 2000 kam zu folgendem Ergebnis: Insbesondere hoch spezialisierte Krankenhausabteilungen suchen Kooperationen mit Selbsthilfegruppen – hier vor allem chirurgische, neurologische, gastroenterologische und physikalisch-medizinische Abteilungen. Niedergelas-

Nützliche Adressen im Internet

www.nakos.de
www.patienten-information.de
www.dialog-muenchen.de
www.shz-muenchen.de
www.seko-bayern.de

sene Fachärzte suchen partiell Kontakt zu Selbsthilfegruppen – hier vor allem Rheumatologen, Neurologen, Gastroenterologen und Diabetologen. Hausärzte pflegen bisher nur rudimentäre Kontakte zu Selbsthilfegruppen. Ihre Einstellung ist geprägt von „interessiertem Desinteresse“, wohlwollender Zurückhaltung und/oder Ambivalenz. Positive Erwartungen sind verflochten mit traditionellen Vorbehalten.

Selbst ist der Mensch

Es gibt mehrere Gründe für das steigende Interesse an Selbsthilfegruppen: Die Patienten fragen nach mehr Information und Beteiligung. Über die Entwicklung von Autonomie und Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen suchen sie nach besserer Krankheitsbewältigung. Zudem besteht ein gesellschaftlicher Trend zur Stärkung von Patientenautonomie und Patientenbeteiligung, Schaffung von mehr Information und Transparenz, Förderung von Selbstverantwortung und Subsidiarität. Der soziale Wandel führt zum Verlust traditioneller familiärer, nachbarschaftlicher und sozialer Strukturen und damit einhergehend zur Schwächung primärer Hilfesysteme. Traditionelle soziale Netzwerke tragen nicht mehr, so kommt es zur Isolation Betroffener. Der Soziologe Ulrich Beck bezeichnete 1986 die Selbsthilfe als „Resultat der gesellschaftlichen Individualisierungsschübe“.

Andererseits befindet sich auch die Medizin derzeit im Wandel. Sie verlagert ihren Schwerpunkt von der Akutmedizin zur Be-

Zum Vergleich

Die Höhe von Fördermitteln für Selbsthilfe in Deutschland werden auf insgesamt ca. 40 Millionen Euro jährlich geschätzt. Gemessen an den jährlichen Gesamtausgaben für Krankheit und Gesundheitssicherung in Deutschland von über 200 Milliarden Euro sind dies 0,2 Promille.

Ökonomischer Nutzen der Selbsthilfe

- Rückflusseffekte: 100 Euro Fördersumme erbringen einen Gegenwert von 587 Euro.
- Der volkswirtschaftliche Nutzen, der derzeit von Selbsthilfegruppen in Deutschland hervorgebracht wird, wird auf zwei Milliarden Euro jährlich geschätzt.
- Die Arbeit von Selbsthilfegruppen erhält die Berufsfähigkeit chronisch Kranker bzw. beschleunigt ihre Rehabilitation. Sie verzögert den Zeitpunkt der Pflegebedürftigkeit chronisch Kranker und verringert bei chronisch Kranken die Häufigkeit ambulanter und stationärer Behandlung, teilweise auch den Arzneimittelverbrauch.

treuung chronisch Kranker. Und gerade bei chronisch Kranken engagieren sich Selbsthilfegruppen. Aufgrund der starren Trennung und Konkurrenz zwischen den einzelnen Säulen des Gesundheitswesens (Prävention, ambulante Medizin, Krankenhäuser, Rehabilitation) sitzt der Patient oft zwischen den Stühlen ungeklärter Zuständigkeiten. Hinzu kommt, dass das professionelle Medizinsystem sich in differenzierte Subsysteme entwickelt, die nur noch Teilaspekte des Patienten wahrnehmen können. Patienten fühlen sich dadurch oft überfordert, allein gelassen oder nicht mehr ganzheitlich verstanden.

Schließlich stellt die Arbeit von Selbsthilfegruppen einen hohen volkswirtschaftlichen und ökonomischen Wert dar. Selbsthilfegruppen können zur Kostenersparnis im Gesundheits- und Sozialwesen führen – wenn dies auch nicht deren primäre Intention ist. Gerade in der heutigen Zeit mit der schweren Finanzierungskrise des Gesundheitswesens hat dieser Punkt starkes Gewicht. Wie eingangs erwähnt, berichten die modernen Informationsmedien immer häufiger über Themen aus dem Bereich Gesundheit. Die Kehrseite von der wachsenden Aufmerksamkeit ist allerdings die teilweise einseitige, unkritische oder reißerische Darstellung medizinischer Sachverhalte. Selbsthilfegruppen sind hier zunehmend als qualifiziertes Gegengewicht gefragt.

Breites Leistungsspektrum

Selbsthilfegruppen ergänzen das professionelle System, sie sind keine neuen Versorgungsanbieter. Sie helfen den Betroffenen bei der Bewältigung von gesundheitlichen und sozialen Problemen. Sie stellen ihr Erfahrungswissen und ihre Betroffenen-Kompetenz zur Verfügung bei der Konfrontation mit der Diagnose, der Auseinandersetzung mit der Krankheit und deren Annahme. Sie ermöglichen einen Erfahrungsaustausch mit Gleichbetroffenen. Sie bieten einen Ort ohne

Hierarchie mit Lebens- und Alltagsnähe, partnerschaftlicher Verbundenheit, Vertrauen und Geborgenheit. Sie verhelfen zur Entwicklung eigenbestimmter Hilfen.

Ärztinnen und Ärzte sollten zunächst ein partnerschaftliches Verhältnis zu Selbsthilfegruppen suchen. Daraus entwickeln sich vielfältige Möglichkeiten zur Kooperation: Dazu gehören die Bereitstellung von Praxisräumen oder Arbeitshilfen (zum Beispiel Informationsbroschüren), Vorträge zu medizinischen Sachfragen, eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit und Gesundheitsforen mit Selbsthilfegruppen.

Wünschenswert wäre eine stärkere Integration des Themas Selbsthilfe in Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärzten und Psychotherapeuten, die verstärkte Zusammenarbeit von Ärzten und Selbsthilfegruppen in Qualitätszirkeln und die Einbindung von Selbsthilfverbänden in den Aufbau bzw. Ausbau von

Patienten- und Bürgerinformationssystemen. Die direkte Vermittlung von Selbsthilfegruppen für Patienten übernehmen regionale Selbsthilfekontaktstellen.

Fazit

Chronisch Kranke können durch Selbsthilfegruppen eine enorme Hilfe erfahren. Zugleich werden Ärztinnen und Ärzte dadurch entlastet. Eine Kooperation von Ärztinnen und Ärzten und Selbsthilfegruppen ermöglicht eine Reihe wünschenswerter Synergieeffekte. Sie kann einen nicht zu unterschätzenden Beitrag leisten zu Transparenz, Qualitätsverbesserung und hat sogar einen ökonomischem Nutzen. Im Rahmen von zunehmender Patientenorientierung und Patientenbeteiligung bietet die Kooperation mit Selbsthilfegruppen Ärztinnen und Ärzten die Chance, neue Beziehungsmuster im Kontakt mit Patienten zu entwickeln.

Anschrift des Verfassers:

*Dr. Peter Scholze,
Internist/Psychotherapie
Weißener Platz 8,
81667 München
E-Mail: peter.scholze@dgn.de*

Der Verfasser des Artikels ist Sprecher des Fachbeirates von dialog – Münchner Ärzte und Selbsthilfegruppen (einem Münchner Modellprojekt, das finanziert wird von der Landeshauptstadt München, den Gesetzlichen Krankenkassenversicherungen Bayerns, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und dem Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München) sowie Vorsitzender des Ausschusses Kooperation Ärzte-Selbsthilfegruppen des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München.

Wert und Wirkung von Selbsthilfegruppen (nach W. Thiel)

- Selbsthilfegruppen ergänzen medizinische und andere fachliche Angebote.
- Sie entwickeln soziale Unterstützungsnetze.
- Sie tragen zu einer besseren Krankheitsbewältigung bei.
- Sie stärken die Compliance.
- Sie bekämpfen den Risikofaktor „Isolation“.
- Sie werden nach stationären Behandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen als eine Art „psychosozialer Nachsorgemöglichkeit“ immer wichtiger.
- Sie leisten unverzichtbare Beiträge zu Gesundheitsaufklärung, Prävention und Gesundheitsförderung.
- Sie organisieren demokratische Beteiligung und solidarische Interessenvertretung von Betroffenen.