

Zukunftsperspektiven und Forschungsbedarf der Selbsthilfe aus der Sicht der niedergelassenen Vertragsärzte

Litschel, Adela

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Litschel, A. (2000). Zukunftsperspektiven und Forschungsbedarf der Selbsthilfe aus der Sicht der niedergelassenen Vertragsärzte. *Sozialwissenschaften und Berufspraxis*, 23(3), 245-248. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-40678>

Nutzungsbedingungen:

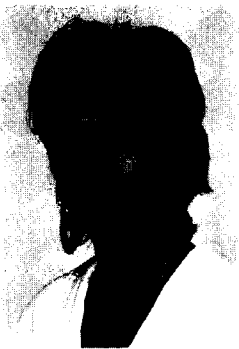
Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Zukunftsperspektiven und Forschungsbedarf der Selbsthilfe aus der Sicht der niedergelassenen Vertragsärzte

Adela Litschel

Die Zukunftsperspektive und der Forschungsbedarf im Bereich der Selbsthilfe aus der Sicht der Ärzte kann vielleicht am ehesten aus den bisherigen Erfahrungen der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Selbsthilfegruppen beantwortet werden.

Seit über 10 Jahren wird die Zusammenarbeit von Ärzten und Selbsthilfegruppen in einigen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) gefördert. Von Seiten der Ärzte und Selbsthilfegruppen wurde in der Vergangenheit die Zusammenarbeit im Sinne einer gegenseitigen Unterstützung immer wieder eingefordert, ohne dass konkrete Umsetzungsvorschläge gemacht wurden. Daraufhin hat 1987 die KV Westfalen-Lippe unter wissenschaftlicher Begleitung des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung (ZI) in der Bezirksstelle Bielefeld ein Pilotprojekt zur Förderung der Zusammenarbeit von Ärzten und Selbsthilfegruppen gestartet. Die damals guten Ergebnisse des Projektes (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland 1990) führten dazu, dass mittlerweile auch in den KVen Nordrhein, Hessen und Brandenburg in insgesamt fünf Beratungsstellen die Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und Ärzten erfolgreich gefördert wird. Diese Kooperationsberatungsstellen für Selbsthilfegruppen und Ärzte (KOSA) informieren Ärzte über Selbsthilfeangebote, geben einen umfassenden Überblick über regionale Aktivitäten der Selbsthilfegruppen, organisieren Informationsveranstaltungen für Ärzte und Selbsthilfegruppen und unterstützen Gruppen bei der Suche nach ärztlichen Referenten (vgl. Bogenschütz et al. 2000).

Die Erfahrungen aus der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Selbsthilfegruppen, vor allem in der Betreuung chronisch kranker und behinderter Menschen zeigen, dass für beide Gruppen die Zusammenarbeit vorteilhaft sein kann. Neben einer besseren Arzt-Patienten-Kommunikation und der Entlastung des Arztes in der psychosozialen Versorgung wird vor allem eine stärkere Compliance der Patienten beschrieben. Auch trägt die Arbeit der Kooperationsberatungsstellen dazu bei, dass Selbsthilfegruppen von den Ärzten eher

akzeptiert werden und dass Vorurteile auf beiden Seiten abgelegt werden konnten. In soweit erweitert die Arbeit der Kooperationsberatungsstellen mit ihrem Beratungsservice das Aufgabenspektrum der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Diese Erfahrungen haben u. a. dazu geführt, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) seit über einem Jahr eine Kooperationsstelle für Selbsthilfeorganisationen eingerichtet hat. Die Initiative ging auch von den Selbsthilfeorganisationen selber aus, die in der Vergangenheit verstärkt den Dialog mit der KBV über verbesserte Versorgungskonzepte chronisch kranker und behinderter Menschen gesucht haben. Mit der Kooperationsstelle möchte die KBV das Signal setzen, in Zukunft verstärkt Patienteninteressen bei ihren Entscheidungen zu berücksichtigen. So soll über die Kooperationsstelle für Selbsthilfeorganisationen die Zusammenarbeit zwischen den Vertretern der Vertragsärzte und den Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene angeregt und gefördert werden. Darüber hinaus gehört es zu den Aufgaben der Kooperationsstelle, Selbsthilfeorganisationen über die Aufgaben und Entscheidungen der ärztlichen Selbstverwaltung zu informieren. Auch möchte die KBV über die Kooperationsstelle die Arbeit der regionalen Kooperationsberatungsstellen für Selbsthilfegruppen und Ärzte (KOSA) unterstützen und den Kontakt zu regionalen Verbänden, Dachorganisationen und Institutionen, die sich mit der Förderung von Selbsthilfegruppen befassen, suchen und ausbauen.

Um einen Einblick in die aktuelle medizinische Versorgung von chronisch kranken und behinderten Menschen im ambulanten Bereich zu erhalten, wird in der Kooperationsstelle für Selbsthilfeorganisationen eine Analyse zu diesem Thema erarbeitet. Zu diesem Zweck führt die KBV zur Zeit eine Umfrage bei einigen großen Selbsthilfeorganisationen zur medizinischen Versorgung ihrer Mitglieder durch. Mit Hilfe dieser Versorgungsanalyse soll die Versorgungsrealität und der Versorgungsbedarf in der Behandlung chronisch kranker und behinderter Menschen aufgezeigt werden.

Es stellt sich nun die Frage, wie die Zukunftsperspektive und der Forschungsbereich der Selbsthilfe in Beziehung zu den „Leistungsanbietern“ im Gesundheitsbereich aussehen wird und welcher Bedarf an wissenschaftlicher Begleitung sich aus diesen Veränderungen ergibt. Schließlich wird die Bedeutung der Selbsthilfe und ihrer Organisationen im Gesundheitsbereich von verschiedenster Seite unbestritten hervorgehoben. Aus der Sicht der ärztlichen Selbstverwaltung, und hier vor allem aus den jahrelangen Erfahrungen der Kooperationsberatungsstellen für Selbsthilfegruppen und Ärzte und der Kooperationsstelle für Selbsthilfeorganisationen, sollte der Einfluss der Selbsthilfe auf zwei Ebenen – auf der Interaktionsebene Arzt/Patient und auf der gesundheitspolitischen Ebene – untersucht werden.

Setzt man die Stärkung des Patienten durch die Unterstützung einer Selbsthilfegruppe voraus, so stellt sich die Frage, wie sich diese Veränderung im Auftreten gegenüber dem Arzt auf diesen und dessen Selbstbild bzw. sein Rollenverständnis auswirkt. Der Patient als „Experte in eigener Sache“ fordert mehr Mitsprache in den Diagnostik- und Therapieentscheidungen des Arztes. Wie sind diese Veränderungen zu bewerten, mit welchen Folgen ist durch ein verändertes Patientenselbstbewusstsein zu rechnen, z. B.

in Hinblick auf die Einforderung bestimmter Therapieformen, und auf die Arzneimittelverschreibung. Lässt sich dieses Verhalten womöglich in einem veränderten eingeforderten Leistungsgeschehen ablesen? Sollte sich das Rezeptieverhalten eines Arztes durch eine veränderte Kommunikation mit dem Patienten tatsächlich ändern, so hätte dies sehr konkrete Auswirkungen auf die seit Jahren bestehenden Arzneimittelbudgets.

Aus dem oben gesagten ergibt sich zwangsläufig die Frage, inwieweit die Ärzte aber auch andere „Leistungserbringer“ des Gesundheitswesens auf die Änderung/Stärkung der Patientenrolle vorbereitet sind. Daran schließt sich als nächstes die Frage, inwieweit diese neuen Interaktionsmuster z. B. im Studium und in der Aus- und Weiterbildung des Arztes bereits eine Rolle spielen. So wird zur Zeit nur an wenigen Universitäten in der vorklinischen Phase des Medizinstudiums Studenten die Gelegenheit gegeben, in studienbegleitenden Seminaren die Arbeit der Selbsthilfe kennen zu lernen. Sollte sich das veränderte Selbstbild des Patienten auf die herkömmliche Arzt-Patienten Beziehung auswirken, so sollte dies beschrieben, bewertet und analysiert werden, um diese Ergebnisse in bisherige Therapiekonzepte einzubauen. Dazu gehört nicht nur der Hinweis auf die unterstützende Arbeit von Selbsthilfegruppen, z. B. in der Behandlung eines Kehlkopfkrebs-, AIDS- oder Rheumapatienten, sondern auch das Wissen um die Wirkung auf den Heilungsverlauf und die Rehabilitationsphase. Sollten – wie oben beschrieben – die veränderten Interaktionsmuster zwischen Arzt und Patienten, z. B. auch an einem veränderten Rezeptieverhalten des Arztes abgelesen werden, so könnte über eine Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Patienten langfristig auch Auswirkungen im ökonomischen Bereich des Gesundheitswesens bewirkt werden.

Die zweite Ebene, auf der sich die Wirkung der Selbsthilfe und ihrer Organisation in Zukunft zeigen wird, ist ihr Einfluss auf die Gestaltung des Gesundheitswesens. Hier wäre die Frage zu untersuchen, wie sich der Einfluss dieser „Vierten Säule“ des Gesundheitswesens in der Zukunft auf politische Entscheidungen auswirkt. Die Reformbedürftigkeit des jetzigen Gesundheitswesens wird von Betroffenen, Experten und Politikern unisono angemahnt, ohne dass bisher erfolgreiche Reformschritte unternommen werden konnten. Es ist denkbar, hier gemeinsam mit Selbsthilfeorganisationen Modelle zu erarbeiten und umzusetzen.

Weiter sollte untersucht werden, wie groß der Einfluss der Selbsthilfeorganisationen schon heute auf die Entscheidungen des Gesetzgebers ist, und wie dieser Einfluss auf gesundheitspolitische Entscheidungen in Zukunft besser genutzt, unterstützt und gelenkt werden könnte. Als Ziel dieser Forschung wäre eine stärkere Zusammenarbeit zwischen „professionellen“ und „nicht professionellen“ Organisationen anzustreben, um gemeinsam den komplexen Problemen im Gesundheitswesen zu begegnen. Dies würde auch für die ärztliche Selbstverwaltung bedeuten, in ihren Gremien Patientenvertretern Mitsprachemöglichkeiten einzuräumen. Dies ist eine lang gehegte politische Forderung von Seiten der Selbsthilfeorganisationen und ihren Dachverbänden, die mittlerweile auch vom Gesetzgeber unterstützt wird. Hier könnte eine wissenschaftliche Erhebung und Begleitung dieser Fragestellung den Entscheidungsträgern der ärztlichen Selbstverwaltung hel-

fen, den Schritt in eine partnerschaftliche Kooperationsform mit Patientenvertretern zu wagen.

Literatur:

Bogenschütz, Angelika; Fischer, Janet; Schlömann, Doris; Theiß, Sephanie; Ueffing, Gabriele, 2000: Ein Blick in die Arbeit der Kooperationsberatungsstellen für Selbsthilfegruppen und Ärzte einiger Kassenärztlichen Vereinigungen. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2000. Gießen.

Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, 1999: Zusammenarbeit von Ärzten und Selbsthilfegruppen, Wissenschaftliche Reihe, Band 44.

Adela Litschel

Kassenärztliche Bundesvereinigung KBV

Kooperationsstelle für Selbsthilfeorganisationen

Herbert Lewin Str. 3

50931 Köln

Tel.: ++49.221.40 05-226

Adela Litschel, Ärztin; Krankenschwesterausbildung, Dipl. Soz. päd., ausgebildete Medizinerin (1993); Praxisjahre in der Gynäkologie; aus Interesse Einstieg in das Gesundheitsmanagement; seit 1998 Referentin bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Dezernat 3, „Gebührenordnung und Vergütung“; seit April 1999 mit dem Aufbau einer Kooperationsstelle für Selbsthilfeorganisationen befasst.