

## **Warum manche Ärzte mit Selbsthilfegruppen kooperieren und andere nicht**

### **1. Ausgangspunkt und Fragestellung**

Nicht alle Selbsthilfegruppen, aber doch eine größere Zahl sind an Kontakt, Austausch und Kooperation mit Ärzten interessiert<sup>1</sup>. Ärzte ihrerseits stufen ganz überwiegend eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen als wichtig ein und äußern grundsätzlich ihre Bereitschaft, mit Selbsthilfegruppen zusammenzuwirken, d.h. sie mit Informationen zu unterstützen, zu beraten u.a. Doch zwischen dieser grundsätzlich bekundeten Kooperationsbereitschaft und der tatsächlichen Zusammenarbeit besteht eine größere Lücke, wie mehrere Untersuchungen zeigten (Borgetto 2004). Auch in einer neueren Studie in Ostwestfalen und im südlichen Sachsen-Anhalt erachteten zwar 86,1% der niedergelassenen Ärzte eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen als wichtig oder sehr wichtig und 55,1% äußerten Interesse an einer künftigen Kontaktherstellung oder -verstärkung zu Selbsthilfegruppen, aber nur 28,1% der Ärzte standen im letzten Jahr tatsächlich in Kontakt zu Selbsthilfegruppen (Slesina / Knerr 2007).

Woran liegt dies? Lassen sich Merkmale oder Sachverhalte benennen, weshalb manche niedergelassenen Ärzte mit Selbsthilfegruppen zusammenarbeiten und andere nicht?

Bisher liegen nur wenige Untersuchungsergebnisse zu dieser Frage vor.

- Eine Umfrage bei internistischen und orthopädischen Rheumatologen ergab, dass die häufig oder regelmäßig mit Selbsthilfegruppen kooperierenden Ärzte für ihre eigene ärztliche Arbeit den Nutzen der Selbsthilfe und der direkten Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen erheblich höher bewerteten als die weniger oder gar nicht kooperierenden Ärzte. Umgekehrt äußerten die kooperierenden Ärzte deutlich seltener eine skeptische Sichtweise, was mögliche Nachteile oder kritischere Patienteneinstellungen infolge von Selbsthilfeaktivitäten betrifft (Litschel 2004).
- Eine Befragung niedergelassener Ärzte und psychologischer Psychotherapeuten in Bayern (Scholze 2008) zeigte, dass die in „Praxisnetzen“ tätigen Ärzte und Therapeuten im Vergleich zu den Ärzten/Therapeuten in „Einzelpraxen“ häufiger grundsätzlich die Bereitschaft mitteilten, ihre Arztpraxis für abendliche Selbsthilfegruppentreffen zur Verfügung zu stellen (38% : 22%) und unentgeltlich Selbsthilfegruppen zu beraten (46% : 33%). Außerdem vertraten sie häufiger die Ansicht, dass Selbsthilfegruppen die eigene ärztliche Betreuung chronisch Kranker oder schwieriger Patienten entlasten können (92% : 77%).

- Eine eigene Studie (Slesina / Knerr 2007) fand bei den niedergelassenen Ärzten mit „Selbsthilfegruppen-Kontakt in den letzten 12 Monaten“ signifikant häufiger u.a. die folgenden Merkmalsausprägungen als bei den anderen niedergelassenen Ärzten: Berufsausübung in einer Gemeinschaftspraxis, eine positive Sicht vom Kooperationsinteresse der Selbsthilfegruppen und eine positive Sicht zum Nutzen einer Zusammenarbeit.

Solche Merkmalsprofile von Ärzten „mit“ bzw. „ohne“ Kontakt zu Selbsthilfegruppen sind ein erster beschreibender Schritt, um zu erkennen, warum manche Ärzte mit Selbsthilfegruppen kooperieren und andere nicht. Insbesondere bei den Merkmalen, die sich zwischen kooperierenden und nicht kooperierenden Ärzten stark unterscheiden, vermuten wir „echte“ Einflussfaktoren, die das unterschiedliche Kooperationsverhalten erklären können.

Die getrennte Betrachtung einzelner Merkmale kann jedoch in die Irre führen, weil die Merkmale teilweise miteinander zusammenhängen. Werden mehrere Merkmale gleichzeitig in die Betrachtung einbezogen, stellt sich das Ergebnis für das einzelne Merkmal eventuell gänzlich anders dar. Dies war Anlass für eine komplexere statistische Auswertung der Daten der früheren Studie.

## **2. Zum Vorgehen**

Diesem Beitrag liegt eine repräsentative Befragung niedergelassener Ärzte im östlichen Westfalen und im südlichen Sachsen-Anhalt zugrunde, die in den Jahren 2003 bis 2005 durchgeführt wurde. Gegenstand der Befragung waren u.a. bisherige Kontakte der Ärzte mit Selbsthilfegruppen, die Empfehlung zur Gruppenteilnahme, die Vorstellungen und Einstellungen der Ärzte zu Selbsthilfegruppen, die Kooperationsbereitschaft der Ärzte und Kooperationshindernisse.

Die Befragung der Ärzte erfolgte zumeist durch Telefoninterviews oder ggf. postalisch. Es beteiligten sich insgesamt 267 niedergelassene Ärzte (Tab. 1), was einer Teilnahmesquote von 51,3% entspricht. Von den befragten Ärzten gaben 28,1% an, dass sie in den letzten 12 Monaten Kontakt mit Selbsthilfegruppen hatten (regelmäßig, gelegentlich, geringfügig oder einmalig). 76% der Ärzte hatten in den letzten 12 Monaten Patienten zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppen geraten.

Für die komplexe statistische Datenauswertung<sup>2</sup> wurden aus den zahlreichen Fragen des Fragebogens 22 Variablen ausgewählt, die für den „ärztlichen Kontakt bzw. Nichtkontakt zu Selbsthilfegruppen“ und für die „ärztliche Empfehlung von Selbsthilfegruppen“ bedeutsam sein könnten. Zu diesen Variablen zählten einige ärztliche Vorstellungen und Einstellungen zu Selbsthilfegruppen, mitgeteilte Kooperationshindernisse, soziodemographische Merkmale. Diese Merkmale wurden zunächst einzeln darauf geprüft, ob sie mit dem ärztlichen Kontakt zu Selbsthilfegruppen und der ärztlichen Empfehlung von Selbsthilfegruppen in einem bedeutsamen Zusammenhang stehen<sup>3</sup>.

Merkmale	Ausprägung	n	%
Alter	unter 40 Jahre	15	5,6%
	40 – 49 Jahre	99	37,1%
	50 Jahre und älter	149	55,8%
	keine Angabe	4	1,5%
Geschlecht	weiblich	110	41,2%
	männlich	157	58,8 %
Fachrichtung	Allgemeinärzte / Praktische Ärzte	92	34,5%
	Internisten	50	18,7%
	weitere Gebietsärzte	125	46,8%
Niederlassungsform	Einzelpraxis	187	70%
	Gemeinschaftspraxis	78	29,2%
	keine Angabe	2	0,7%
Region	Ostwestfalen	140	52,4%
	südl. Sachsen-Anhalt	127	47,6%

Tab. 1: Soziodemographische Merkmale der niedergelassenen Ärzte (n=267)

Der nächste Schritt prüfte, welche Merkmale *eigenständig*, d.h. unbeeinflusst von anderen Merkmalen, den ärztlichen Kontakt zu Selbsthilfegruppen (Ja / Nein) und die Empfehlung zur Gruppenteilnahme (Ja / Nein) erklären können.

### 3. Ergebnisse

#### 3.1 Kontakt von Ärzten zu Selbsthilfegruppen

Die statistische Berechnung ergab sechs Merkmale, die unabhängig voneinander einen bedeutsamen Einfluss darauf haben, ob niedergelassene Ärzte in den letzten 12 Monaten mit Selbsthilfegruppen in Kontakt / Kooperationsbeziehung standen oder nicht. Die sechs Merkmale lassen sich folgendermaßen bündeln:

- **Vergütung:** Niedergelassene Ärzte, die keine besondere Vergütung für die Kooperation mit Selbsthilfegruppen erwarten (70% der Ärzte), haben eine doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit, dass sie mit Selbsthilfegruppen kooperieren, als Ärzte (30%), die die fehlende Abrechnungsmöglichkeit als Kooperationshemmnis nennen.
- **Nutzen** der Kooperation: Wenn niedergelassene Ärzte der Auffassung sind, dass die Kooperation mit Selbsthilfegruppen der ärztlichen Arbeit zugute kommt, ist die Wahrscheinlichkeit des Selbsthilfegruppen-Kontakts mehr als doppelt so hoch gegenüber den anderen Ärzten. Drei Nutzenvorstellungen schälten sich als bedeutsam heraus:
  - die ärztliche Auffassung, dass die Kooperation mit Selbsthilfegruppen die ärztliche Beratung chronisch Kranker und Behinderter verbessert,

- dass die Kooperation den ärztlichen Blick für die Probleme chronisch Kranker und Behinderter schärft,
- dass die Kooperation bei den Gruppen zu Lernprozessen führen und irrtümliche Vorstellungen abbauen kann.
- **Ansprüche** mancher Gruppen: Jene niedergelassenen Ärzte (62%), die als ein Kooperationshemmnis die hohen Ansprüche mancher Gruppen nannten, standen im letzten Jahr prozentual *mehr* in Kontakt zu Selbsthilfgruppen, als die anderen Ärzte (38%). Auf dieses überraschende Ergebnis werden wir später zurückkommen.
- **Fachrichtung:** Allgemeinärzte und Praktische Ärzte weisen dem Analysemodell zufolge im Vergleich zu den Gebietsärzten eine etwas höhere Wahrscheinlichkeit des Kontakts zu Selbsthilfgruppen auf. Allerdings sollte dieser Unterschied aus methodischen Gründen nicht überbewertet werden.

### 3.2 Empfehlung zur Teilnahme an Selbsthilfgruppen

Aus der Analyse kristallisierten sich vier Faktoren heraus, die für die ärztliche Empfehlung zur Teilnahme an Selbsthilfgruppen bedeutsam sind.

- **Niederlassungsform:** Bei Ärzten in Gemeinschaftspraxen (30% der Stichprobe) besteht eine dreifach höhere Wahrscheinlichkeit, dass sie Patienten die Teilnahme an Selbsthilfgruppen empfehlen, als bei Ärzten in Einzelpraxen (70%).
- **Vorhandensein von Selbsthilfgruppen:** Wenn niedergelassene Ärzte meinen, dass es im Umfeld ihrer Praxis nur wenige Selbsthilfgruppen gibt (30%), verringert dies die Wahrscheinlichkeit erheblich, dass sie Patienten zur Teilnahme an einer Selbsthilfgruppen raten.
- **Nutzen der Kooperation:** Hingegen erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass niedergelassene Ärzte ihren Patienten Selbsthilfgruppen empfehlen, um das Zweifache, wenn sie der Auffassung sind, dass die Kooperation mit Selbsthilfgruppen die ärztliche Arbeit unterstützt bzw. entlastet (78%).
- **Fachrichtung:** Ferner haben Allgemeinärzte und Praktische Ärzte – und tendenziell auch Internisten – eine höhere Wahrscheinlichkeit, Patienten die Teilnahme an Selbsthilfgruppen zu empfehlen, als „weitere Gebietsärzte“.

## 4. Überlegungen und Folgerungen

Die folgenden Bemerkungen knüpfen an einige der dargestellten Ergebnisse an.

- Bei niedergelassenen Ärzten, die die Zusammenarbeit mit Selbsthilfgruppen als „nützlich für die ärztliche Arbeit“ („verbessert die ärztliche Beratung“, „schärft den ärztlichen Blick“) ansehen, sind Kontakt und Kooperation mit Selbsthilfgruppen wesentlich verbreiteter als bei den anderen niedergelassenen Ärzten. Hingegen ist die Auffassung, dass Selbsthilfgruppen „nützlich für viele Patienten“ sind, bei den Ärzten mit Selbsthilfgruppenkontakt ebenso häufig zu finden wie bei den Ärzten ohne Kontakt; dieser Nutzen scheint in der Ärzteschaft inzwischen verbreitet anerkannt zu sein. Für die ärztliche Kooperation mit Selbsthilfgruppen ist aber, wie das Analy-

semmodell nahelegt, der spezifische Nutzen von Selbsthilfegruppen „für die ärztliche Arbeit“ bedeutsam (s. auch von Kardorff / Leisenheimer 1999:48). Die Studie von Litschel (2004:67f) fand, dass Ärzte, die häufig mit Selbsthilfegruppen kooperieren, den Nutzen von Selbsthilfegruppen und -organisationen „für die Arbeit des Arztes“ und „den Nutzen der Kooperation“, deutlich höher einschätzen als Ärzte, die selten oder gar nicht kooperieren.

- Kooperierende Ärzte bezeichneten *öfter* als nicht kooperierende Ärzte die „hohen Ansprüche mancher Selbsthilfegruppen“ als Hindernis für die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen. Dies erscheint paradox. Das Paradoxon löst sich jedoch auf, wenn die Formulierung der Frage im Fragebogen beachtet wird. Die kooperierenden Ärzte sahen in den „hohen Ansprüchen mancher Gruppen“ häufig Grenzen für eine *verstärkte* Kooperation mit Gruppen.
- Ärzte in „Einzelpraxen“ empfehlen seltener die Selbsthilfegruppen-Teilnahme als Ärzte in „Gemeinschaftspraxen“. Dies mag an einem größeren Zeitmangel und einer größeren Überlastung der Ärzte in Einzelpraxen liegen, die für alle Belange ihrer Praxis allein zuständig sind. Die Studie von Scholze (2008) fand analog dazu, dass Ärzte in Einzelpraxen seltener angaben, „pro Quartal mehr als 10 Patienten zu Selbsthilfegruppen zu vermitteln“ als Ärzte in Praxisnetzen (9% : 24%).
- Wenn niedergelassene Ärzte die „geringe Anzahl von Selbsthilfegruppen im Umfeld ihrer Praxis“ als Kooperationshindernis anführen, vermindert dies die Wahrscheinlichkeit, dass sie Patienten zur Mitwirkung an einer Selbsthilfegruppe raten. Das klingt zunächst plausibel: wo wenig Gruppen sind, lässt sich schwer die Teilnahme an einer empfehlen. Andererseits ging aus den Telefoninterviews der Studie hervor, dass manche Ärzte die tatsächliche Anzahl von Selbsthilfegruppen in ihrem Umfeld offensichtlich unterschätzten und von bestehenden Gruppen keine Kenntnis hatten, die ihr eigenes Fachgebiet betrafen. Teilweise besteht in der Ärzteschaft offenbar ein Informationsdefizit über die in der Umgebung tatsächlich vorhandenen Gruppen (s. auch Litschel 2004).
- Wenn niedergelassene Ärzte Selbsthilfegruppen als „unterstützend und entlastend“ für ihre ärztliche Arbeit ansehen, erhöht dies die Wahrscheinlichkeit, dass sie Patienten zur Selbsthilfegruppen-Teilnahme raten. Wir fanden einen ähnlichen Zusammenhang bereits beim ärztlichen Kontakt zu Selbsthilfegruppen. Das heißt: Wenn Ärzte der Auffassung sind, dass die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen auch der eigenen ärztlichen Arbeit zugute kommt, fördert dies sowohl die Chance des ärztlichen Kontakts zu Selbsthilfegruppen als auch die Chance der ärztlichen Empfehlung von Selbsthilfegruppen.
- Allgemeinärzte und Praktische Ärzte raten wesentlich häufiger, Gebietsärzte (ohne Internisten) erheblich seltener zur Teilnahme an Selbsthilfegruppen. Warum bei Gebietsärzten eine solche Empfehlungs-Lücke besteht, ist aus den Daten der Studie nicht zu ermitteln.

## 5. Schlussbemerkung

Das beschriebene Modell zeigt, welche der einbezogenen 22 Merkmale unabhängig voneinander mit dem ärztlichen Kontakt zu Selbsthilfegruppen und mit der ärztlichen Empfehlung von Selbsthilfegruppen besonders eng zusammenhängen. Da es sich um eine Querschnittstudie handelte (d.h. eine einmalige Befragung), ist allerdings nicht gesichert, ob die gefundenen bedeutsamen Merkmale echte Ursachen des ärztlichen Kontakts bzw. Nichtkontakts zu Selbsthilfegruppen und der ärztlichen Empfehlung bzw. Nichtempfehlung von Selbsthilfegruppen sind.

Insgesamt können beide Modelle eine akzeptable Anzahl von Ärzten mit und ohne Kontakt zu Selbsthilfegruppen bzw. mit und ohne Selbsthilfe-Empfehlung korrekt erkennen. Allerdings lassen sich damit mehr „Ärzte mit Kontakt“ als „Ärzte ohne Kontakt“ korrekt identifizieren (71% vs. 55%). In gleicher Weise kann das Modell mehr „Ärzte mit Empfehlung von Selbsthilfegruppen“ als „Ärzte ohne Selbsthilfeempfehlung“ korrekt erkennen (85% vs. 55%).

Es gibt somit offenbar noch weitere wichtige Faktoren, die für die Kooperation niedergelassener Ärzte mit Selbsthilfegruppen bedeutsam sind. Anders formuliert: das vorgestellte Modell ist noch nicht ausreichend, um darauf gesicherte Handlungsempfehlungen, vor allem für Ärzte ohne Kontakt und ohne Selbsthilfeempfehlung, zu gründen. Weitere Untersuchungen zu der Fragestellung sind erforderlich (s. auch Borgetto 2002).

### Anmerkungen

- 1 Zu unterschiedlichen „Distanzen“ zwischen Selbsthilfegruppenformen und Ärzteschaft s. Matzat 2008.
- 2 Es handelte sich um eine multiple logistische Regressionsanalyse (s. Muche et al. 2005). Eine ausführliche Darstellung dieser Analyse findet sich in Slesina / Knerr 2008.
- 3 Aufgrund fehlender Werte konnten für die anschließende Berechnung nur 167 Fragebögen verwendet werden.

### Literatur

- Borgetto B (2002) Selbsthilfe im Gesundheitswesen. Stand der Forschung und Forschungsbedarf. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 45, 26-32
- Borgetto B (2004) Selbsthilfe und Gesundheit. Bern: Verlag H. Huber
- Kardorff E von, Leisenheimer C (1999) Selbsthilfe im System der Gesundheitsversorgung – Bestehende Formen der Kooperation und ihre Weiterentwicklung. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg.) Selbsthilfegruppenjahrbuch 1999. Gießen: Eigenverlag, 44-52
- Litschel A (2004) Nutzen der Selbsthilfe für den niedergelassenen Vertragsarzt – am Beispiel der Rheumatologen. Aachen: Shaker Verlag
- Matzat J (2008) Zum Stand der Selbsthilfe in Deutschland. In: Weber A (Hrsg.) Gesundheit – Arbeit – Rehabilitation. Regensburg: S. Roderer Verlag, 242-250
- Muche R, Ring C, Ziegler C (2005) Entwicklung und Validierung von Prognosemodellen auf Basis der logistischen Regression. Aachen: Shaker
- Scholze P (2008) Selbsthilfegruppen im Fokus: KVB stellt Umfrageergebnisse vor. In: Bayerisches Ärzteblatt, 3, 150-152
- Slesina W, Knerr A (2007) Zusammenarbeit von Ärzten und Selbsthilfegruppen. Formen, Nutzen, Wünsche. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW
- Slesina W, Knerr A (2008) Warum manche Ärzte mit Selbsthilfegruppen kooperieren – und andere nicht. Halle/S.: Universitätsdruckerei

Prof. Wolfgang Slesina ist Inhaber des Lehrstuhls für Medizinische Soziologie an der Universität Halle-Wittenberg. In seiner wissenschaftlichen Arbeit (vgl. Weber, Andreas (Hrsg.): Gesundheit – Arbeit – Rehabilitation. Regensburg 2008) spielen Selbsthilfegruppen und deren Kooperation mit Ärzten seit langem eine besondere Rolle.

Astrid Fink (früher Astrid Knerr) arbeitet als Diplom-Pflege- & Gesundheitswissenschaftlerin an der selben Abteilung. Ebenfalls in Ko-Autorenschaft hatten sie im Selbsthilfegruppenjahrbuch 2007 „Zur Förderung der Qualität der Selbsthilfegruppenarbeit“ publiziert.