

Adela Litschel

Zum Nutzen der Selbsthilfe für niedergelassene Ärzte – am Beispiel der Rheumatologen

Die Studie zum »Nutzen der Selbsthilfe für den niedergelassenen Vertragsarzt – am Beispiel der Rheumatologen« untersucht erstmalig indikationsbezogen die Kooperationserfahrung einer gesamten Facharztgruppe mit der Selbsthilfe im ambulanten Bereich. Bei dieser Untersuchung handelt es sich um einen teilstandardisierte schriftliche (postalische) Fragebogenerhebung. So wurden im Erhebungszeitraum von Juli bis Oktober 2002 alle 787 niedergelassenen Internisten und Orthopäden mit dem Schwerpunkt Rheumatologie angeschrieben (Bundesarztregister 2002). Von diesen haben 320 (40,7%) geantwortet. Kooperationspartner dieser Studie sind die Deutsche Rheuma-Liga, die die Befragung finanziell unterstützt hat, die Abteilung Medizinische Soziologie der Universität Freiburg und die Kooperationsstelle für Selbsthilfeorganisationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Hintergrund der Themenwahl

In mehreren Studien zur Kooperation zwischen Selbsthilfegruppen und Ärzten (u.a. Behrendt/Kegler in Trojan 1986, Röhrig et al. 1989, Meye/Slesina 1990, Kammerer/Kuckartz 1994, Leisenheimer et al. 1999, Findeiß et al. 2000) wird auf die Diskrepanz zwischen der Kooperationsbereitschaft der Ärzte und tatsächlich praktizierter Zusammenarbeit von Ärzten mit Selbsthilfegruppen hingewiesen. Gleichzeitig fällt in manchen dieser Studien auf, dass die Bereitschaft, mit Selbsthilfegruppen zusammenzuarbeiten, bei den Ärzten am größten ist, die bereits Erfahrungen in der Zusammenarbeit haben.

Der Schwerpunkt der hier vorliegenden Untersuchung gilt daher einmal der Beantwortung der Frage, ob Ärzte, die bereits kooperieren, zufriedener sind mit der bisherigen Zusammenarbeit bzw. kooperationsbereiter sind als Ärzte, die bisher keine oder nur wenig Erfahrung mit der Selbsthilfe haben. Zum anderen wird gezielt nach dem quantitativen und qualitativen Nutzen der Selbsthilfe und dem Nutzen der Kooperation mit der Selbsthilfe für den Arzt gefragt.

Hintergrund für die Auswahl der Indikations- und Facharztgruppe ist die Überlegung, dass Erkrankungen des Bewegungsapparates und hier insbesondere Krankheiten des Skeletts, extraartikulärer Rheumatismus und Arthritiden zu den am häufigsten dokumentierten Diagnosen in der ambulanten Versorgung gehören (Gesundheitsbericht 1998, Classen 1998). Zum anderen wird in der Bundesrepublik Deutschland die ambulante fachärztliche Versorgung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen überwiegend von Internisten und Orthopäden mit Schwerpunkt Rheumatologie geleistet. Neben dieser fachärztlichen Versorgung besteht durch die Deutsche Rheuma-Liga (DRL) mit ihren drei Mitgliedsverbänden (Dt. Vereinigung Morbus Bechterew e.V., Lupus Er-

thematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V. und Sklerodermie Selbsthilfe e.V.), den 16 Landesverbänden und 800 Arbeitsgemeinschaften mit ca. 250.000 Mitgliedern ein flächendeckendes Selbsthilfeangebot in Deutschland (DRL 2002). Die Auswahl dieser Indikations- und Facharztgruppe erlaubt somit eine Aussage über einen möglichen Nutzen der Kooperation zwischen einer Selbsthilfeorganisation, die Patienten mit einer langjährigen chronischen Erkrankung betreut, und einer Arztgruppe, deren Unterscheidung in Fachärzte für Orthopädie und Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie einen weiteren Vergleich zulässt.

Ergebnisse

Jede Befragung spiegelt durch die Höhe des Rücklaufs auch das Interesse der Befragten an dem Thema wider. So beziehen sich alle weiteren Aussagen in diesem Artikel auf die 40,7% der Studienteilnehmer, die sich an dieser Befragung beteiligt haben. Eine Aussage über die 59,3% der Ärzte, die den Fragebogen nicht beantwortet haben, ist damit nicht zu treffen.

Von den 320 Studienteilnehmern sind zu dem Zeitpunkt der Erhebung 48,9 % als Internisten und 51,1% als Orthopäden mit Schwerpunkt Rheumatologie zugelassen. Die meisten Teilnehmer der Studie sind männlich (82,7%). Das Durchschnittsalter der befragten Rheumatologen liegt bei 50,1 Jahren. Die Hälfte der Ärzte führt eine Praxis in Großstädten, ein Drittel in Städten mit 20.000 bis 100.000 Einwohner und der Rest in kleineren Gemeinden.

Interessant ist die Angabe über die betreuten Rheumapatienten: Nach den in der Studie erhobenen Zahlen behandeln 82,5% der Internisten mehr als 200 Rheumapatienten pro Quartal in ihrer Praxis. Bei den Orthopäden dagegen sind es 21,3%. Weitere 40% der Orthopäden haben 50-100 und 30,6% haben 100 bis 200 Patientenkontakte. Lediglich 8,1% der Orthopäden und 1,9% der Internisten betreuen weniger als 50 Patienten mit rheumatischen Erkrankungen.

Der Kenntnissstand über die Selbsthilfe ist bei den Teilnehmern dieser Studie sehr hoch: Nur 1,3% der Ärzte geben an, keine Selbsthilfegruppen zu kennen und 4,7% haben überhaupt keinen Kontakt zur Selbsthilfe. Die meisten kennen die Selbsthilfegruppen über ihre Patienten (78,1%) oder über Eigendarstellungen der Selbsthilfe (52,8%). Deutlich seltener werden die eigenen Standesorganisationen, Ärztetage, Kongresse oder die Aus- und Weiterbildung als Quelle der Information über die Selbsthilfe genannt. Rheumatologen, die bisher nicht kooperieren, geben als Begründung hierfür überwiegend Zeitmangel (60,8%) oder fehlendes Wissen über das an, was in den Gruppen tatsächlich passiert (26,5%).

Die meisten Ärzte definieren ihren Kontakt zur Selbsthilfe als Empfehlung ihrer Patienten in Gruppen (78,4%). Direkte Begegnungen finden dann statt, wenn Ärzte in Gruppen Vorträge halten (57,8%), selber Mitglied in Selbsthilfegruppen sind (18,4%), in Selbsthilfegremien mitarbeiten (8,4%) oder Selbsthilfegruppenmitglieder in gemeinsamen Qualitätszirkeln treffen (10%).

Die Angaben über das Ausmaß und die Zufriedenheit mit der bisherigen Kooperationspraxis zeigt eine deutliche Diskrepanz zwischen der bisherigen Zusammenarbeit und dem Wunsch nach weiterer Kooperation: So arbeiten zum Zeitpunkt der Befragung lediglich 46% der Rheumatologen häufig oder regelmäßig mit der Selbsthilfe zusammen. Dagegen wünschen sich 65,3 % der Studienteilnehmer mehr Kontakt zur Selbsthilfe (Grafik 1) und 67,9 % sind zufrieden über die bisherige Zusammenarbeit.



Um diese Diskrepanz zu untersuchen, sind in der Studie Fachärzte, die regelmäßig oder häufig mit der Selbsthilfe kooperieren, den Fachärzten, die selten oder gar nicht kooperieren, gegenüber gestellt worden. Bei diesem Vergleich

Tabelle 1: Vergleich der Ärzte, die »häufig und regelmäßig kooperieren,« mit Ärzten, die »selten oder gar nicht kooperieren«

	Ärzte, die häufig oder regelmäßig kooperieren (n=147)	Ärzte, die selten oder gar nicht kooperieren (n=143)
Wie viel Kontakt wünschen Sie sich zur Selbsthilfe?	6,2% »gleich bleibend« 80,0% »mehr« Kontakt 4,1% »sehr viel mehr« Kontakt 9,7% »eher weniger Kontakt«	2,2% »gleich bleibend« 59,7% »eher mehr Kontakt« 2,2% »sehr viel mehr« Kontakt 31,7% »eher weniger Kontakt« 4,3% »gar keinen Kontakt«
Sind Sie mit der Zusammenarbeit zufrieden?	25,9% »sehr zufrieden« 59,9% »eher zufrieden« 12,9% »eher unzufrieden« 1,4% »sehr unzufrieden«	4,5% »sehr zufrieden« 64,4% »eher zufrieden« 26,5% »eher unzufrieden« 4,5% »sehr unzufrieden«

Die Prozentangaben beziehen sich in den einzelnen Gruppen auf die Anzahl der Ärzte, die geantwortet haben.

zeigt sich, dass kooperationserfahrene Rheumatologen in der Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe auch kooperationsbereiter und zufriedener sind als kooperationsunerfahrene Ärzte (siehe Tabelle 1).

Die Arbeit der Selbsthilfe wird aus der Sicht aller befragten Ärzte positiv eingeschätzt. So sehen die Rheumatologen den Beitrag der Selbsthilfe für ihre Patienten vor allem darin, dass diese die Kompetenz der Patienten im Umgang mit ihrer Erkrankung stärken (86,8%), psychosoziale Probleme auffangen (86,4%) und zu mehr Eigenverantwortlichkeit aktivieren (82,6%).

Die Studienteilnehmer hatten darüber hinaus die Möglichkeit, konkrete Angebote der Deutschen Rheuma-Liga (DRL) einzuschätzen. Diese Schulungen und Trainings werden von den meisten Ärzten als hilfreich eingeschätzt, allerdings deutlich seltener ihren Patienten auch weiter empfohlen (siehe Tabelle 2 und 3).

Tabelle 2: Einschätzung der Angebote der DRL als hilfreich oder nicht

	Funktions- training	Schmerz- bewältigungs- training	Ergotherapie- gruppen	Patienten- schulungen	Gesprächs- gruppen
Hilfreich	235 (73,4%)	199 (62,2%)	194 (60,6%)	197 (61,6%)	180 (56,3%)
Nicht hilfreich	1 (0,3%)	20 (6,3%)	13 (4,1%)	21 (6,6%)	32 (10,0%)
Keine Angaben	84 (26,3%)	101 (31,6%)	113 (35,3%)	102 (31,9%)	108 (33,8%)
Summe	320 (100,0%)	320 (100,0%)	320 (100,0%)	320 (100,0%)	320 (100,0%)

Tabelle 3: Einschätzung der Angebote der DRL als empfehlenswert oder nicht

	Funktions- training	Schmerz- bewältigungs- training	Ergotherapie- gruppen	Patienten- schulungen	Gesprächs- gruppen
Empfehle ich	196 (61,3%)	144 (45,0%)	144 (45,0%)	158 (49,4%)	125 (39,1%)
Empfehle ich nicht	5 (1,6%)	24 (7,5%)	20 (6,3%)	21 (6,6%)	34 (10,6%)
Keine Angaben	119 (37,2%)	152 (47,5%)	156 (48,8%)	141 (44,1)	161 (50,3%)
Summe	320 (100,0%)	320 (100,0%)	320 (100,0%)	320 (100,0%)	320 (100,0%)

Diese Ergebnisse sind daher interessant, weil in den letzten Jahren einige Gesetzliche Krankenkassen dazu übergegangen sind, aus Kostengründen auf die Folgeverordnung des Funktionstrainings restriktiv zu reagieren. Inwieweit diese Praxis Einfluss auf das Verschreibungsverhalten der Ärzte hat, konnte diese Studie nicht beantworten. Sicherlich sind hier weitere Untersuchungen notwendig.

Den Nutzen der Selbsthilfeaktivitäten für den Arzt sehen die meisten Studienteilnehmer in dem konkreten Beitrag, den die Selbsthilfe für die medizinische Versorgung leistet (83,3%). So zum Beispiel, indem Selbsthilfegruppen und

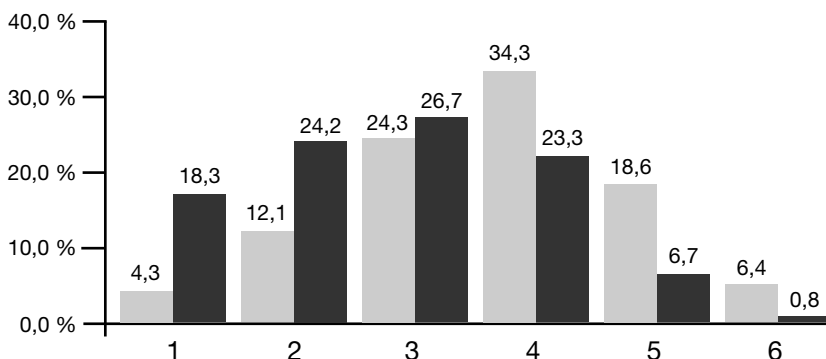
ihre Organisationen Patienten über ihre Erkrankungen informieren und Gesprächsgruppen oder Fortbildungen für die Betroffenen anbieten. Seltener sehen die Ärzte den Nutzen darin, dass Selbsthilfegruppen ihren eigenen beruflichen Alltag entlasten (29,5%) bzw. ihnen helfen, Zeit (22,9%) sowie Arzneimittel (12,4%) einzusparen.

Den Nutzen in der direkten Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe sehen die Studienteilnehmer vor allem darin, dass sie durch die Gruppen Kooperationspartner kennen lernen (55,2%), Informationen über Krankheitsbewältigungsstrategien erfahren (36,6%), Patienten gewinnen (35,8%) und neue Kommunikationsmuster erlernen (27,6%).

Mithilfe so genannter Skalierungsfragen konnten die Studienteilnehmer auf einer Skala von 1 (gering) bis 6 (hoch) den quantitativen Nutzen der Selbsthilfe bzw. der Kooperation zwischen Ärzteschaft und Selbsthilfe bestimmen. Die Durchschnittswerte lagen hier bei der Frage zum Nutzen der Selbsthilfe für die Gesundheitsversorgung höher als zum Nutzen der direkten Kooperation mit der Selbsthilfe (arithmetische Mittelwerte: 3,75 versus 3,28). Diese Ergebnisse spiegeln sicherlich die noch geringeren Erfahrungen der Ärzte in der direkten Kooperation mit Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen wider. Dieser Eindruck wird durch die unterschiedliche Bewertung der Fragen durch die kooperationserfahrenen bzw. kooperationsunerfahrenen Studienteilnehmer bestärkt. So wird der Nutzen der Selbsthilfe insgesamt von den Ärzten, die häufig oder regelmäßig kooperieren, deutlich höher eingeschätzt als von den Ärzten, die selten oder gar nicht mit der Selbsthilfe zusammenarbeiten. Diese Diskrepanz zeigt sich insbesondere in der Beantwortung der Frage zum Nutzen der direkten Kooperation für den Arzt (s. a. Grafik 2).

Insgesamt unterstützen diese Ergebnisse die bereits in anderen Studien gemachten Beobachtungen, dass kooperationserfahrene Ärzte die Arbeit der Selbsthilfe positiver einschätzen und auch in der Kooperation zufriedener und

Grafik 2: Nutzen der direkten Kooperation mit der Selbsthilfe, wobei 1 einen geringen und 6 einen hohen Nutzen bedeutet (in Abhängigkeit von der bisherigen Kooperationspraxis)



kooperationsbereiter sind als Ärzte, die weniger Erfahrung in der Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe haben. Gleichzeitig schätzen diese auch den quantitativen Nutzen der Selbsthilfe und die Kooperation mit der Selbsthilfe höher ein. Eine Verbesserung der direkten Kooperation sehen die meisten Studienteilnehmer in gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen (55,6%), in gesundheitspolitischen Veranstaltungen (48,8%) oder in der Zusammenarbeit mit Vertretern der Selbsthilfe in Qualitätszirkeln (38%). Darüber hinaus wird mehr Verbindlichkeit und Kontinuität in bestehenden Kooperationsbeziehungen eingefordert (36,4%). Weniger häufig sehen die Ärzte die Möglichkeit, die Gruppen in ihren Praxisalltag zu integrieren (21,2%).

Ausblick

Welche Konsequenzen haben die Ergebnisse dieser Studie für die beteiligten Akteure im Gesundheitswesen und welche Folgen hat eine verbesserte Kooperation zwischen niedergelassenen Vertragsärzten und Vertretern der Selbsthilfe?

Zuerst einmal ist an dieser Stelle der Patient zu nennen, der von der Zusammenarbeit profitiert. Die Kooperation zwischen Ärzten und Selbsthilfegruppen verbessert die Kommunikation zwischen beiden Gruppen und erhöht die Sensibilität der Ärzte für die besonderen Bedürfnisse von chronisch kranken und behinderten Menschen. Darüber hinaus kann der niedergelassene Rheumatologe seine Patienten auf die Angebote der Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfegruppen aufmerksam machen und somit dazu beitragen, dass weitere chronisch kranke und behinderte Menschen die vielfältigen Angebote der Selbsthilfe nutzen können.

Für die Selbsthilfegruppen und ihre Organisationen sind die Ergebnisse aufschlussreich, da diese Befragung der Selbsthilfe eine Rückmeldung über die Einschätzung ihrer Arbeit durch niedergelassene Ärzte gibt. Auch formuliert die Studie zahlreiche Anregungen, wie sich bestehende Kooperationen verbessern lassen bzw. welche Kooperationsformen möglich sind. Und schließlich wird deutlich, in welchen Bereichen Informationen über die Angebote der Selbsthilfe benötigt werden.

Für die Wissenschaft ist diese Studie interessant, da sie erstmalig indikationsbezogen die Kooperation zwischen Selbsthilfe und Ärzten untersucht. Als Anregung für weitere Studien stellt sich allerdings die Frage, inwieweit die Ergebnisse auf andere Indikationen übertragbar sind oder ob nicht zukünftig die Kooperation auch in Bezug auf weitere Indikationen zu untersuchen wäre. So könnte der vorhandene Fragebogen weiter entwickelt und – beispielsweise in Hinblick auf die Disease-Management-Programme – auf weitere Indikationen, wie Diabetes mellitus, Koronare Herzerkrankungen oder Chronisch Obstruktive Atemwegserkrankungen übertragen werden. Die Frage, ob z.B. die Verschreibungspraxis des Funktionstrainings der Ärzte durch die restriktive Praxis der Krankenkassen beeinflusst wird, konnte nicht ausreichend beantwortet werden. Hier sind gezieltere Untersuchungen notwendig.

Nicht zuletzt zeigt diese Studie den niedergelassenen Rheumatologen, wie die Ärzteschaft durch die Kooperation mit der Selbsthilfe profitieren kann. Beispielsweise, in dem sie neue Kommunikationsmuster erfahren, Krankheitsbewältigungsstrategien erlernen, neue Kooperationspartner kennen lernen und vor allem Rückmeldung über ihre Therapieerfolge erhalten. Kooperation ist daher nicht nur eine Bereicherung der täglichen ärztlichen Tätigkeit, sie ist auch eine sehr direkte Form von Qualitätssicherung. Darüber hinaus zeigt die Untersuchung, welche Kooperationsformen zwischen Ärzten und Selbsthilfe möglich und erfolgreich sind und wie diese unterstützt werden können. Die Ergebnisse machen aber auch deutlich, dass es zwingend notwendig ist, in ärztlichen Publikationen regelmäßig auf bestehende bzw. mögliche regionale und überregionale Kooperationen hinzuweisen und deren Umsetzung zu unterstützen. So wünschen sich die Studienteilnehmer mehr gemeinsame Veranstaltungen mit der Selbsthilfe, mehr Verbindlichkeit und Kontinuität in den bestehenden Kooperationsbeziehungen sowie Informationen über regionale Selbsthilfeangebote.

Literatur

- Behrendt, J.-U., Kegler, R. (1986) »Uns liegt nicht daran, die Medizin zu verteufeln ...« Wir wollen eine neue Partnerschaft versuchen - Selbsthilfegruppen und professionelle Helfer. In: Trojan, A., (Hrsg.) Wissen ist Macht. Fischer Verlag, Frankfurt am Main, S. 211-249
- Bundesarztregister (2002) Zentrales Informationssystem der Kassenärztlichen Vereinigung. Veröffentlichung der Daten in den Grunddaten der KBV
- Classen, M., Diehl, V., Kochsick, K. (Hrsg.) (1998) Innere Medizin. 4. Aufl., Urban & Schwarzenberg, München
- DRL (2002) Jahresbericht 2002 der Deutschen Rheuma Liga Bundesverband e.V. (Hrsg.), Bonn
- Findeiß, P., Schachl, T., Stark, W. (2001) Projekt C2 »Modelle der Einbindung von Selbsthilfeinitiativen in das gesundheitliche Versorgungssystem«. Abschlussbericht, Bayerischer Forschungsverbund Public Health – Öffentliche Gesundheit (Hrsg.), München
- Gesundheitsbericht für Deutschland (1998) Ambulante ärztliche Versorgung. GBE - Die Gesundheitsberichtserstattung des Bundes, www.gbe-bund.de, Stand 2001
- Kammerer, P., Kuckartz A. (1994) Professionelle und Selbsthilfe: Eine Studie zur Einstellung von Professionellen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich in den neuen Bundesländern gegenüber Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen. ISAB Schriftenreihe Nr.35. Leipzig, Köln: ISAB Verlag
- Leisenheimer, C., Buchholtz-Gorke, A., Mestre del, A., Thies, K., Uhlig, B., Brune, M., Volkmar, C., Kardorff v., E., Stötzner, K., (1999) Anforderungen an die Kooperation zwischen dem System professioneller Gesundheitsversorgung und der Selbsthilfe. Forschungsbericht, SEKIS, Berlin
- Meye, M., Slesina, W. (1990) Zusammenarbeit von Ärzten und Selbsthilfegruppen. Erprobung von Kooperationsformen im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Hrsg.), Deutscher Ärzteverlag, Köln
- Röhrig, P., (1989) Kooperation von Ärzten mit Selbsthilfegruppen, Zwischenergebnisse eines Forschungsprojektes zur Effektivitätsverbesserung der ambulanten Versorgung. Brendan-Schmittmann-Stiftung des NAV-Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (Hrsg.), Köln

Adela Litschel ist Krankenschwester, Sozialpädagogin und Ärztin. Sie leitet die Kooperationsstelle für Selbsthilfeorganisationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Köln. In dieser Eigenschaft ist sie auch beteiligt an dem sog. »Patientenforum«, einem Zusammenschluss von Spitzenorganisationen der Selbsthilfe, der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.