

Gesundheitsbezogene Selbsthilfe im Kreis Wesel 2003-2008

Von der Kommunalen Gesundheitskonferenz zur Selbsthilfe- kontaktstelle

1. Einleitung

„Das Thema ‚gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen‘ und deren Förderung spielt eine zunehmend wichtigere Rolle in der gesundheitswissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Diskussion. Mitunter ist von der ‚vierten Säule‘ im deutschen Gesundheitswesen die Rede.“¹

Der Kreis Wesel trug dieser Entwicklung Rechnung und schlug das Thema „Selbsthilfe-Koordinierung“ als erstes Schwerpunktthema der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) 1999 vor. Damit wurde der Grundstein für eine dauerhafte Koordination und Förderung im Bereich der gesundheitlichen Selbsthilfe gelegt.²

Die vorliegende Arbeit stellt die aktuelle Entwicklung der gesundheitlichen Selbsthilfe im Kreis Wesel sowie weitere selbsthilferelevante Aspekte aus Sicht der Selbsthilfekontaktstelle (z.B. Nachfrage von professionellen Gesundheitsakteuren) vor.

2. Hintergrund: Meilensteine der Selbsthilfe-Koordinierung im Kreis Wesel

2.1 1999 - 2000 Befragung von Selbsthilfegruppen, -initiativen und -organisationen im Kreis Wesel

Zur Untersuchung der Situation von Selbsthilfegruppen, -initiativen und -organisationen im Kreis Wesel führte die 1999 eingerichtete themenspezifische Arbeitsgruppe „Koordinierung Selbsthilfe“ eine Befragung der bekannten Gruppen durch. Die Studie zielte u.a. darauf ab, den Unterstützungs- und Entwicklungsbedarf gesundheitsbezogener Selbsthilfegruppen aus Sicht der Selbsthilfe zu erheben. Hierzu wurde eine schriftliche Befragung von 120 Selbsthilfegruppen im Kreis Wesel mit einem Rücklauf von 77 auswertbaren Bögen (Rücklaufquote 64 %) vorgenommen.³

2.2 Jährliche Selbsthilfe-Aktionstage im Kreis Wesel 2000 - 2008

Neben der theoretischen Bearbeitung des Themenfeldes „Selbsthilfe“ hat die KGK empfohlen, einen Selbsthilfetag als konkreten Beitrag zur Öffentlichkeitsarbeit durchzuführen. Da der Kreis Wesel ein Flächenkreis ist, in dem drei Städte mit mehr als 50.000 Einwohnern – Moers, Dinslaken und Wesel – lie-

gen, wurde vereinbart, jeweils einen Aktionstag in einer dieser 3 Städte reihum durchzuführen. Die drei Aktionstage wurden hauptsächlich von der KGK-Geschäftsstelle organisiert und umgesetzt (s. Anm. 2). Der erste Selbsthilfetag im Kreis Wesel fand am 3. Juni 2000 in der Innenstadt von Moers statt, der Zweite wurde am 7. Juli 2001 in der Stadt Wesel durchgeführt und der Dritte am 22. Juni 2002 in Dinslaken und der Fünfte in Wesel im Jahr 2004; der Vierte und Sechste Selbsthilfetag fanden jeweils 2003 und 2007 in Moers statt. Die letzten 3 Selbsthilfetage wurden federführend von der im Mai 2003 eingerichteten Selbsthilfe-Kontaktstelle (s. 2.4) vorbereitet und durchgeführt.⁴

2.3 Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte zur Kooperation mit Selbsthilfegruppen im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KV), Kreis Wesel

Aufgrund der oben genannten Befragungsergebnisse – wonach das Kooperationsverhältnis zwischen Selbsthilfegruppen und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten im Vergleich zu anderen wichtigen Akteuren im Gesundheitswesen am ehesten zu intensivieren ist – wurde ein weiteres Projekt konzipiert und 2002/2003 durchgeführt: Bei der „Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte zur Kooperation mit Selbsthilfegruppen im Bereich der KV Nordrhein, Kreis Wesel“ arbeiteten die Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (KOSA) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in Düsseldorf mit der KGK und dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Köln zusammen. Vorrangiges Ziel dieser Studie war es, die Annäherung zwischen Selbsthilfegruppen und niedergelassener Ärzteschaft im Kreis Wesel zu fördern.⁵

2.4 Einrichtung der Selbsthilfe-Kontaktstelle im Kreis Wesel

Im Mai 2003 nahm die Selbsthilfe-Kontaktstelle Kreis Wesel in der Trägerschaft des PARITÄTISCHEN ihre Arbeit in Moers, Wesel und Dinslaken auf. Sie wird vom Kreis Wesel, den Krankenkassen auf Landesebene und seit 2004 auch vom Land NRW gefördert. Sie vermittelt interessierte Bürgerinnen und Bürger aus dem gesamten Kreis Wesel (s. 3.) an die thematisch zuständige Selbsthilfegruppe, fördert ein selbsthilfefreundliches Klima in der Öffentlichkeit, hält Kontakt mit professionellen Beratungsstellen, unterstützt Selbsthilfegruppen bei finanziellen und organisatorischen Problemen, vernetzt und informiert die Selbsthilfegruppen (s. Anm. 4).

2.5 Einheitlicher Fördertopf für Selbsthilfegruppen im Kreis Wesel

Seit dem 1.1.2008 gibt es eine bundesweit einheitliche Förderung aller Selbsthilfegruppen nach dem Sozialgesetzbuch V. In den letzten zwei Jahren hatten sich einige Krankenkassen auf einen gemeinsamen Fördertopf im Kreis Wesel geeinigt. Die Mittelverteilung erfolgt durch eine jährlich neu festgelegte Krankenkasse.

Es gibt Anträge zur kassenartenübergreifenden Förderung örtlicher Selbsthilfegruppen sowie Anträge zur kassenindividuellen Förderung gemäß § 20 c

SGB V. Für das Jahr 2008 sind im September 2008 alle Anträge beschieden worden. Die Selbsthilfe-Kontaktstelle hat beratend an den Vergabesitzungen der Vertreter/innen der gesetzlichen Krankenkassen teilgenommen.

3. Methodik

Für die vorliegende Untersuchung sind die „Routinedaten“ der Selbsthilfe-Kontaktstelle als deskriptive Statistik aufbereitet worden. Hierbei interessiert zunächst die Frage der zahlenmäßigen Entwicklung von Selbsthilfegruppen im Kreis Wesel nach vier Themenfeldern: chronische Erkrankungen / Behinderung, psychische Erkrankungen, Sucht und „soziale Themen“. Des Weiteren soll das Interesse von professionellen Akteuren im Gesundheitswesen im zeitlichen Verlauf anhand der Anzahl von Anfragen dargestellt werden. Schließlich wird die Nutzung der im Jahr 2004 erhobenen Expertendatei beleuchtet.

Der Kreis Wesel liegt am Niederrhein im grenznahen Bereich zu den Niederlanden (Euregio Rhein-Waal) im Nordwesten von Nordrhein-Westfalen (NRW). Auf einer Fläche von 1.042 km² leben rund 489.000 Einwohner in dem überwiegend ländlich geprägten Kreis. Er umfasst die Städte Dinslaken, Hamminkeln, Kamp-Lintfort, Moers, Neukirchen-Vluyn, Rheinberg, Voerde, Wesel und Xanten sowie die Gemeinden Alpen, Hünxe, Schermbeck und Sonsbeck.⁶

4. Ergebnisse

4.1 Entwicklung der Anzahl von Selbsthilfegruppen im Kreis Wesel nach Themen

Die Selbsthilfegruppen-Kartei der Selbsthilfe-Kontaktstelle ist von anfänglich 120 Selbsthilfegruppen auf 360 Selbsthilfegruppen angewachsen (vgl. Tab. 1). Es gibt Selbsthilfegruppen in den Bereichen der chronischen Erkrankungen, Suchterkrankungen, Behinderungen, psychische Erkrankungen und der sozialen Selbsthilfe. Den größten Teil nehmen die Selbsthilfegruppen mit chronischen Erkrankungen ein, wie aus Tabelle 2 zu ersehen ist. Die Anfrage nach Selbsthilfegruppen zum Thema Psychische Erkrankungen nimmt zu.

Jahr	Anzahl der Selbsthilfegruppen
2003	120
2004	290
2005	300
2006	310
2007	350
2008	367 bis August 2008

Tabelle 1: Entwicklung der Anzahl von Selbsthilfegruppen im Kreis Wesel 2003-2008

Thema	Anzahl Selbsthilfegruppen	Anteil in Prozent
Chronische Erkrankungen, Behinderungen	199	54%
Psychische Erkrankungen, Psychische Störungen	28	8%
Sucht	67	18%
Soziale Themen	73	20%
Summe	367	100%

Tabelle 2: Selbsthilfegruppen im Kreis Wesel nach Themen (Stand: 16.10.2008)

4.2 Interesse von professionellen Akteuren im Gesundheitswesen

Nach den statistischen Auswertungen der letzten 5 Jahre hat sich herauskristallisiert, dass die Anfragen aus dem professionellen Sektor an die Selbsthilfe-Kontaktstelle die Anfragen der Selbsthilfeinteressierten und Selbsthilfegruppen-Mitgliedern übertreffen.

Im Jahr 2008 waren bis zum Monatsende August bereits 455 Anfragen aus dem professionellen Sektor an die Selbsthilfe-Kontaktstelle zu verzeichnen.

Gesamtkontaktdaten der Selbsthilfe-Kontaktstelle Kreis Wesel								
Zeitraum	Selbsthilfe- interessent/innen		Selbsthilfegruppen und Initiativen		Professioneller Sektor		Kontakte Insgesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
2003	123	52,1%	41	17,4%	72	30,5%	236	100%
2004	478	40,6%	307	26,1%	392	33,3%	1177	100%
2005	232	21,2%	546	50,0%	314	28,8%	1092	100%
2006	547	37,9%	307	21,2%	591	40,9%	1445	100%
2007	523	37,7%	329	23,7%	536	38,6%	1388	100%
Kontakte Insgesamt	1.903		1.530		1.905		5.338	

Tabelle 3: Selbsthilfe-Kontaktstelle im Kreis Wesel – Entwicklung der Kontakte 2003-2007

4.3 Nutzung der Expertendatei

Nachdem in Info-Briefen und auf den Gesamttreffen alle 360 Selbsthilfegruppen im Kreis Wesel auf die Expertendatei hingewiesen wurden, sind häufiger Anfragen an die Selbsthilfe-Kontaktstelle gerichtet worden.

Die Selbsthilfegruppen-Mitglieder waren dankbar für Weitergabe von Adressen der Ärztinnen und Ärzte, die sich freiwillig bereit erklärt hatten, kostenlose Vorträge zu speziellen Krankheitsbildern zu halten.

5. Diskussion

Die vorliegende Arbeit dokumentiert eine wachsende gesellschaftliche Bedeutung der Selbsthilfe im Kreis Wesel. Allein die Anzahl der öffentlich bekannten Selbsthilfegruppen und -initiativen stieg von 120 im Jahr 2003 auf 367 im August 2008. Als Ursache für diese Entwicklung kann die Tätigkeit der seit Mai 2003 eingerichteten Selbsthilfe-Kontaktstelle für den Kreis Wesel gewertet werden^{7, 8, 9} (s. auch Anm. 5 und 11). Dies deutet die kontinuierlich steigende Zahl der Anfragen bei der Kontaktstelle an. Ebenfalls weist dies auf einen Bewusstseinswandel hin. Auf einen spezifischen Bewusstseinswandel im Gesundheitswesen deutet darüber hinaus die hier dokumentierte Nachfrage seitens des professionellen Sektors hin: sowohl zahlen- als auch anteilmäßig ist ein steter Anstieg des Interesses zu verzeichnen.

Schließlich ist von einem wachsenden Bedarf an gesundheitsbezogener Selbsthilfe in der Bevölkerung auszugehen. Eine Schlüsselrolle spielen hierbei psychische Erkrankungen sowie chronische Krankheiten bzw. Behinderungen.¹⁰ Letzteres ist auch auf die demografische Entwicklung mit dem stetig wachsenden Anteil der alten und hochaltrigen Bevölkerung zurückzuführen. Im Jahr 2001 beschrieb der Sachverständigenrat der Konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen in seinem Gutachten die Bedeutung der Selbsthilfe für die Bewältigung von Krankheiten durch psychosoziale Unterstützung außerhalb familiärer Netzwerke sowie für die neue Rolle der Patientinnen und Patienten als anerkannte Partnerinnen und Partner im Gesundheitssystem. Aus Sicht des Sachverständigenrates ist Selbsthilfe Ausdruck sozialer Emanzipation, gelebter Subsidiarität und praktischer Medizinkritik; sie bildet einen Beitrag zum Abbau überzogener Medikalisierung und ist ein Instrument zur Verbesserung der Arzt-Patient-Beziehung. Gleichzeitig bieten Selbsthilfegruppen Chancen für den Kontakt zwischen Laien und Professionellen und beeinflussen das Nutzerverhalten im Gesundheitssystem.¹¹ Die vorliegenden Daten bestätigen diese Bewertung.

Derzeit gibt es im Kreis Wesel keine Selbsthilfegruppe für ausländische Mitbürger und Mitbürgerinnen bzw. Menschen mit Migrationshintergrund. Die Selbsthilfe-Kontaktstelle steht jedoch mit ihren Daten seit dem Jahre 2006 im „Essential Guide for Immigrants“ in Wesel.

Die Aktivitäten der Selbsthilfekontaktstelle einerseits sowie der Entwicklungen in der „Selbsthilfe“ andererseits werden dauerhaft durch die KGK und deren Geschäftsstelle begleitet.

6. Ausblick

Als zukünftige Aufgaben und Herausforderungen in der Selbsthilfe-Koordination werden folgende Handlungsfelder gesehen:

- Sozial Benachteiligte und gesundheitliche Selbsthilfe („Gesundheit für alle“): Zugangswege und Aktivierungspotenziale
- Migration und gesundheitliche Selbsthilfe

- Gesundheitsförderung und Selbsthilfe (zum Beispiel Bewegungsförderung für Senioren durch Selbsthilfegruppen / Selbsthilfeorganisationen)
- Europäische Perspektiven: zum Beispiel Nutzung der europaweit ersten Euro-Region-Selbsthilfekontaktstelle für die Euregio Rhein-Waal.

Für 2008/2009 ist geplant, entsprechend der ersten Befragung aus den Jahren 1999/2000 erneut eine schriftliche Befragung von Selbsthilfegruppen und -organisationen durchzuführen. Hierbei sollen u.a. Unterstützungsbedarf, Kooperationswünsche und Entwicklung der Selbsthilfe im Kreis Wesel erhoben und für die Gesundheitsplanung ausgewertet werden.

Anmerkungen / Literatur

- 1 Statistisches Bundesamt: Gesundheitsbericht für Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes / Statistisches Bundesamt. Stuttgart 1998, S. 301-304
- 2 Die Landrätin (Hrsg.) / Rau, Rüdiger: Gesundheitsbericht 2004 des Kreises Wesel. Kreis Wesel, Juli 2004
- 3 Rau, Rüdiger / Grunow-Lutter, Vera / Geraedts, Max: Unterstützungsbedarf gesundheitsbezogener Selbsthilfegruppen aus Sicht der TeilnehmerInnen – Eine Studie zur Situation von Selbsthilfegruppen und -organisationen im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Kreis Wesel (Nordrhein-Westfalen). In: Das Gesundheitswesen 2003, Jg. 65, S. 526-531
- 4 Geldermann, Ludgera: Die Jahresberichte der Selbsthilfe-Kontaktstelle Kreis Wesel von 2003 bis 2007. PARITÄT, Moers 2008
- 5 Rau, Rüdiger / Theiß, Stephanie / Meye, Maria Rita: Befragung niedergelassener Ärzte/innen und Psychotherapeuten/innen zur Kooperation mit Selbsthilfegruppen im Bereich der KV Nordrhein, Kreis Wesel. In: Das Gesundheitswesen 2004, Jg. 66, S. 635-636. Download im Internet unter http://www.kvno.de/importiert/kosa/befrag_wesel.pdf
- 6 Kreis Wesel
Der Landrat (Hrsg.): Statistischer Jahresbericht 2007. Gebiet und Bevölkerung. Wesel 2007
- 7 Braun Joachim / Kettler Ulrich: Selbsthilfe 2000: Perspektiven der Selbsthilfe und ihrer infrastrukturellen Förderung. Bericht zur Fachtagung. ISAB – Institut für Sozialwissenschaftliche Analysen und Beratung Köln-Leipzig, ISAB-Schriftenreihe Berichte aus Forschung und Praxis Nr. 42. Köln 1996
- 8 Badura, Bernhard / Ferber, Christian von: Selbsthilfe und Selbstorganisation im Gesundheitswesen. Die Bedeutung nicht-professioneller Sozialsysteme für Krankheitsbewältigung, Gesundheitsvorsorge und die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen. München 1981
- 9 Siegrist, Johannes: Die Bedeutung der Selbsthilfe im Gesundheitswesen. In: Ärztekammer Nordrhein (Hrsg.): Gesundheitsselbsthilfe in Nordrhein. Düsseldorf 1995, S. 11-20
- 10 World Health Organization (WHO): The Global Burden of Disease: 2004 Update. Geneva 2008
- 11 Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, Band III, Über-, Unter- und Fehlversorgung. Gutachten 2000/2001. Bonn, S. 45-46

Ludgera Geldermann und Sandra Tinnefeld sind Mitarbeiterinnen der Selbsthilfe-Kontaktstelle Kreis Wesel des PARITÄTISCHEN; Rüdiger Rau ist Mitarbeiter im Fachbereich Gesundheitswesen und Ansprechpartner für die kommunale Gesundheitskonferenz / Gesundheitsberichterstattung (KGK) im Landkreis Wesel.