

Gesundheitsbezogene Selbsthilfe im Kreis Wesel 2003-2008 (NRW)

**Von der Kommunalen Gesundheitskonferenz zur
Selbsthilfekontaktstelle**

AutorInnen: Geldermann L¹, Tinnefeld S¹, Rau R²

Institutionen: 1. Selbsthilfekontaktstelle im Kreis Wesel, Der PARITÄTISCHE, 2. Kreis Wesel, Fachbereich Gesundheitswesen, Geschäftsstelle Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK) im Kreis Wesel;

Korrespondierende Autorin:

Ludgera Geldermann
Selbsthilfe-Kontaktstelle Kreis Wesel
Der PARITÄTISCHE
Homberger Strasse. 75
47441 Moers
Tel.: 02841/90000

1. Einleitung:

„Das Thema „gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen“ (SHG) 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 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 (SHG), -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 Entwicklungsbedarfs gesundheitsbezogener SHG aus Sicht der Selbsthilfe zu erheben. Hierzu wurde eine schriftliche Befragung von 120 SHG 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 – liegen, wurde vereinbart, jeweils einen Aktionstag in einer dieser 3 Städte reihum durchzuführen. Die drei Aktionstage wurden hauptsächlich von der KGK-Geschäftsstelle organisiert und umgesetzt [2].

Der erste **Selbsthilfetag** im Kreis Wesel fand am 03. Juni 2000 in der Innenstadt von Moers statt, der Zweite wurde am 07.07.2001 in der Stadt Wesel durchgeführt und der Dritte am 22.06.2002 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 Befragungen niedergelassener Ärzte/innen zur Kooperation mit Selbsthilfegruppen im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Kreis Wesel

Aufgrund der oben genannten Befragungsergebnisse - wonach das Kooperations-Verhältnis zwischen Selbsthilfegruppen und niedergelassenen Ärzten/innen 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 Ärzte/innen 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. Abschnitt 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 [4].

2.5 Einheitlicher Fördertopf für Selbsthilfegruppen (SHG) 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 SHG sowie Anträge zur kassenindividuellen Förderung gemäß § 20c 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 Selbsthilfekontaktstelle als **deskriptive** Statistik aufbereitet worden.

Hierbei interessiert zunächst die Frage der zahlenmäßigen Entwicklung von SHG 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 SHG 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 SHG |
|-------------|-----------------------|
| 2003 | 120 |
| 2004 | 290 |
| 2005 | 300 |
| 2006 | 310 |
| 2007 | 350 |
| 2008 | 367 bis August 2008 |

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

| Thema | Anzahl Selbsthilfegruppen | Anteil in Prozenten |
|---|----------------------------------|----------------------------|
| Chronische Erkrankung Behinderung | 199 | 54% |
| Psychische Erkrankung Psychische Störungen | 28 | 8% |
| Sucht | 67 | 18% |
| Soziale Themen | 73 | 20% |
| Summe | 367 | 100% |

Tabelle 2: SHG im Kreis Wesel nach Themen (Stand vom 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.

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

| Gesamtkontaktdaten der Selbsthilfe-Kontaktstelle Kreis Wesel | | | | | | | | |
|--|------------------------------|---------|------------------------------------|---------|------------------------|---------|--------------------|---------|
| Zeitraum | Selbsthilfe-interessentInnen | | 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 | |

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

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 Selbsthilfegruppenmitglieder 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 Selbsthilfekontaktstelle für den Kreis Wesel gewertet werden [vgl. 5, 7, 8, 9, 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 [vgl. 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-Koordinierung werden folgende Handlungsfelder gesehen:

- Sozial Benachteiligte und gesundheitliche Selbsthilfe („Gesundheit für Alle“):
Zugangswege und Aktivierungspotenziale?
- Migration und gesundheitliche Selbsthilfe
- Gesundheitsförderung und Selbsthilfe (z. B. Bewegungsförderung für
Senioren durch SHG/SH-Organisationen)
- Europäische Perspektiven: z. B. Nutzung der europaweit ersten Euregio-
Selbsthilfekontaktstelle für die Euregio Rhein-Waal

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

7. Literaturverzeichnis

1. Statistisches Bundesamt: Gesundheitsbericht für Deutschland: Gesundheitsberichterstattung des Bundes/ Statistisches Bundesamt. - Stuttgart: Metzler-Oeschel, 1998: 301-304
2. Rau R: Gesundheitsbericht 2004 des Kreises Wesel. Die Landrätin (Hrsg.), Kreis Wesel, Juli 2004.
3. Rau R, Grunow-Lutter V, Geraedts M: 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). Gesundheitswesen 2003; 65:526-31.
4. Ludgera Geldermann, Die Jahresberichte der Selbsthilfe-Kontaktstelle Kreis Wesel von 2003 bis 2007. PARITÄT, Moers, 2008.
5. Rau R, Theiß S, Meye R: Befragung niedergelassener Ärzte/innen und Psychotherapeuten/innen zur Kooperation mit Selbsthilfegruppen im Bereich der KV Nordrhein, Kreis Wesel. Gesundheitswesen 2004; 66, 635-36.
6. Kreis Wesel. Der Landrat (2007) Statistischer Jahresbericht 2007. Gebiet und Bevölkerung, Wesel.
7. Braun J.; Kettler U.: Selbsthilfe 2000: Perspektiven der Selbsthilfe und ihrer infrastrukturellen Förderung. ISAB - Institut für Sozialwissenschaftliche Analysen und Beratung Köln-Leipzig, ISAB-Schriftenreihe: Berichte aus Forschung und Praxis Nr. 42, Köln, Dezember 1996.
8. Badura B, Ferber C v: Selbsthilfe und Selbstorganisation im Gesundheitswesen: die Bedeutung nicht-professioneller Sozialsysteme für

Krankheitsbewältigung, Gesundheitsvorsorge und die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen. München: Oldenbourg Verlag GmbH, 1981: 12-9

9. Siegrist J.: Die Bedeutung der Selbsthilfe im Gesundheitswesen. In: Gesundheitsselbsthilfe in Nordrhein. Ärztekammer Nordrhein: Düsseldorf, 1995: 11-20

10. World Health Organization (WHO): The global burden of disease: 2004 update. WHO, Geneva, 2008.

11. Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, Band III, Über-, Unter- und Fehlversorgung, Gutachten 2000/2001, Bonn, 45-46.

Zusammenfassung

Gesundheitsbezogene Selbsthilfe im Kreis Wesel 2003-2008 (NRW) - Von der Kommunalen Gesundheitskonferenz zur Selbsthilfekontaktstelle

Geldermann L¹, Tinnefeld S¹, Rau R²

Institutionen: 1. Selbsthilfekontaktstelle im Kreis Wesel, Der PARITÄTISCHE, 2. Kreis Wesel, Fachbereich Gesundheitswesen, Geschäftsstelle Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK) im Kreis Wesel;

Hintergrund: Mit Einrichtung der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) im Kreis Wesel im Mai 1999 steht das Thema "Koordinierung der gesundheitlichen Selbsthilfe" auf der Tagesordnung. Hierzu wurde eine themenspezifische Arbeitsgruppe eingerichtet, welche u. a. 2000/2001 eine Studie zum Unterstützungs- und Entwicklungsbedarf gesundheitsbezogener Selbsthilfegruppen (SHG) aus Sicht der Selbsthilfe durchführen ließ und einmal jährlich einen Aktionstag zur Öffentlichkeitsarbeit organisierte.

Ergänzend zu der SHG-Studie erfolgte eine Befragung niedergelassener Ärzte/innen zur Förderung der Kooperation zwischen SHG und professionellem Sektor. Seit Mai 2003 arbeitet die Selbsthilfe-Kontakt-Stelle (SHK) in Trägerschaft des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes für den Kreis Wesel. Seit Januar 2008 existiert ein einheitlicher finanzieller „Fördertopf“ der Gesetzlichen Krankenkassen für SHG.

Material und Methoden: Für die vorliegende Arbeit wurde aus den Routinedaten der SHK eine deskriptive Statistik angelegt mit Blick auf die zahlenmäßige Entwicklung der SHG, deren Verteilung nach Themen (chronische Erkrankungen/Behinderungen, psychischen Erkrankungen, Sucht und „sozialen“ Themen) sowie auf die Art und Anzahl der Anfragen bei der SHK.

Ergebnisse: Die Zahl der SHG ist im Zeitraum 2003-2008 kontinuierlich von 120 auf 367 angestiegen; 54 % der SHG sind dem Themenfeld „chronische Erkrankungen/Behinderungen“ zuzuordnen.

Die Anzahl der Kontakte stieg von 240 auf rund 1400, wobei etwa 40 % der Anfragen aus dem professionellen Sektor kamen.

Diskussion: Die vorliegenden Daten weisen daraufhin, dass die Bedeutung der Selbsthilfe im Kreis Wesel stetig steigt, ebenso wie die Akzeptanz der Selbsthilfe durch den professionellen Sektor. Die Arbeit der SHK einerseits sowie ein wachsender Bedarf in der Bevölkerung (demografischer Wandel, Zunahme chronischer Erkrankungen) andererseits dürften bei diesen Trends eine wichtige kausale Rolle spielen.

Zukünftig werden Fragen zu „Migration“, Gesundheitsförderung & Prävention oder zu europäischen Entwicklungen im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Selbsthilfe und der kommunalen Selbsthilfe Koordinierung verstärkt in den gesundheitspolitischen Blickpunkt rücken.

Schlüsselwörter: Gesundheitliche Selbsthilfe, Kommunale Gesundheitskonferenz, Selbsthilfekontaktstelle, Public Health und gesundheitspolitische Koordinierung

Abstract

Health related Self-Help in the District of Wesel 2003-2008 (Northrhine-Westfalia) – from Health conference to the Self-Help Contact Agency

Geldermann L¹, Tinnefeld S¹, Rau R²

Institutions: 1. Self-Help Contact Agency in the district of Wesel, PARITAET, 2. District of Wesel, Department of Public Health, District Health Conference.

Background: Since the establishment of the District Health Conference (DHC) in the Wesel district in May 1999, the topic “Coordination of health-related Self-Help” is on the agenda. An expert working group commissioned a study into Self-Help Groups’ (SHG) need for support on district level from the perspective of SHGs and organized events once per year to raise public awareness.

In addition to the SHGs study a survey of panel doctors with respect to the collaboration between Self-Help and the professional sector was carried out. Since May 2003 the Self-Help Contact Agency (SCA) maintained by the PARITAET, a charity organization, is in place working for the community in the Wesel district.

Since January 2008 there is a single subvention fund for SHG, financed by the compulsory health insurance funds in the Wesel district.

Methods: Routine data from the SCA were edited in terms of a descriptive statistic with regard to the development of SHG by numbers, the distribution of SHG according to topics (chronic diseases/disability, mental disease, addiction and social issues) and the number of contacts and queries addressed at the SCA.

Results: From 2003 to 2008, the number of SHG rose from 120 to 367; 54 % of these groups deal with chronic disease/disability. The number of contacts and queries increased from 240 to 1.400, and 40 % of these queries were posed by the professional sector.

Discussion: The results of this study show that the importance of Self-Help in the Wesel district is growing steadily, as well as recognition and acceptance of SHG by the professional sector.

The work of the SCA on the one hand and a growing need in the community (demographic change and increase of chronic conditions) on the other may play a causal part in this process.

In the future, issues relating to “migration”, health promotion & prevention and European developments with respect to Self-Help and local coordination will be in the focus of health policy.

Key words: Health-related self-help groups, District Health-Conference, Self-Help Contact Agency, Public Health and health policy.