

Die Stimme der Patienten*

Werden Selbsthilfegruppen vermehrt zu kostengünstigen Dienstleistern? Eine aktuelle Studie zeigt Handlungsbedarf für die Stärkung der Selbsthilfe in Österreich.

Peter Nowak

Gesundheit ist einer der wichtigsten persönlichen und gesellschaftlichen Werte. Doch das gesellschaftliche Verständnis von Gesundheit wandelt sich. Die Entwicklung des Gesundheitsverständnisses orientierte sich im 20. Jahrhundert primär an der Absicherung des Einzelnen im Krankheitsfall durch umfassende Sozialversicherungssysteme und an der medizinischen Behandlung von Krankheiten. Nun am Beginn des 21. Jahrhunderts sehen manche Beobachter (z.B.¹) vor dem Hintergrund grundlegender gesellschaftlicher Veränderungen ein neues Gesundheitsverständnis entstehen – eine „Gesundheitsgesellschaft“. Gesundheit wird grenzenlos, allgegenwärtig und machbar und wird als Produkt persönlicher und gesellschaftlicher Entscheidungen begriffen. Gesundheit wird nicht nur mehr als Abwesenheit von Krankheit gesehen, sondern auch als „positive Gesundheit“. Der Begriff „positive Gesundheit“ verweist dabei auf die von Krankheit unabhängige Dimensionen von Gesundheit, insbesondere auf körperliche, psychische und soziale Ressourcen und Fähigkeiten und auf subjektives Wohlbefinden. Ein Feld, in dem Selbsthilfe potenziell eine große Rolle spielen könnte.

Gesundheitsförderung und Selbsthilfe

Der historische Meilenstein für diese Entwicklung eines neuen Gesundheitsverständnisses war 1986 die „Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung“ der WHO. Erstmals auf internationaler Ebene fordert sie die Orientierung an einem umfassenden Gesundheitsverständnis, die Stärkung der Laien gegenüber den Expertinnen und Experten, die Bedeutung der Lebenswelten für Gesundheit sowie die Reorientierung des Gesundheitssystems. Diese Entwicklung kann in Zusammenhang mit der Entwicklung einer neuen Selbsthilfebewegung in den 1970- und -80er-Jahre gesehen werden. Gemeinsam ist beiden Entwicklungen das Verständnis, dass Gesundheit durch einen Prozess der Selbstbestimmung gestärkt wird. Dies gelte nicht nur für den Einzelnen, sondern auch für die kollektive Gestaltung der Lebensbedingungen und des Gesundheitssystems. Aber schon jetzt kann ein Demo-

kratiedefizit im „Gesundheitswesen“ beobachtet werden, sodass in Zukunft verstärkt eine kritische Einbindung der Bürgerinnen und Bürger wesentlich für eine positive Entwicklung der Gesundheit in unserer Gesellschaft sein könnte. So ist beispielsweise die grundlegende Frage, was als „gesund“ bzw. „krank“ (und daher behandlungswürdig) gesehen wird, bisher Inhalt von Expertendiskussionen aber kaum eines öffentlichen Diskurses². Die breite Entwicklung von kritischer Gesundheitskompetenz („Health literacy“) in der Bevölkerung wird genauso notwendig sein wie die gesellschaftliche Stärkung unabhängiger, selbstorganisierter Bürgerinitiativen, wie Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen, um den subjektiven und lokalen Sichtweisen auf Gesundheit eine Stimme zu geben, so die Soziologin und ehemalige WHO-Direktorin Ilona Kickbusch³.

Eine aktuelle Studie

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage: Wo steht die Selbsthilfe in Österreich und wohin geht sie bzw. könnte sie in der österreichischen „Gesundheitsgesellschaft“ gehen? Ich stütze mich in der folgenden Analyse auf Ergebnisse einer aktuellen Studie (www.univie.ac.at/pao/4.5)^{4,5}**, die mit einer bundesweiten Fragebogenerhebung bei 625 Selbsthilfegruppen und einer Reihe von Interviews einen ersten umfassenden Einblick in die Situation der Selbsthilfegruppen in Österreich vorlegte.

Erfahrungswissen ist zentral

Traditionelle Selbsthilfegruppen stützen sich auf das Erfahrungswissen ihrer Mitglieder. Der regelmäßige Austausch über persönliche Erfahrungen mit der Erkrankung bzw. dem gesundheitlichen Problem ist daher auch bei Weitem die häufigste und wichtigste Aktivität der österreichischen Selbsthilfegruppen. Gleichzeitig ist für viele Gruppen auch die Erweiterung des medizinischen Fachwissens in der Gruppe eine häufige Aktivität. In diesem Spannungsverhältnis zwischen medizinischer Expertise und subjek-

tiver Laienerfahrung deutet sich eine zentrale Herausforderung für die zukünftige Entwicklung der österreichischen Selbsthilfe an. Werden sich die Selbsthilfegruppen zunehmend am Expertenwissen der Medizin orientieren? Damit vor allem auf ihre Erkrankungen und ihre Behandlung achten? Könnten sie dadurch ihre historischen Wurzeln in der Selbstbestimmung und der Alltagsbewältigung verlieren? Die Übernahme einer stärkeren Medizinorientierung kann zwar helfen, das gegenseitige Verständnis von Betroffenen und ihren Behandlern zu verbessern, und damit zum Behandlungserfolg beitragen, aber die gesundheitsförderliche Wirkung der Selbsthilfe durch gegenseitige Unterstützung in der Sinnfindung und Alltagsbewältigung unterminieren.

Selbsthilfe – ein kostengünstiger Dienstleister?

Neben der klassischen Selbsthilfe mit ihrer wechselseitigen Unterstützung bieten gut ein Drittel der Selbsthilfegruppen zusätzlich individuelle Beratung (Fremdhilfe) an, die nach unseren Erhebungsdaten stark an Bedeutung gewinnt. Längerfristig stellt sich hier die Frage, ob vor dem Hintergrund von eher rückgängigem ehrenamtlichen Engagement und zunehmendem Finanzierungsdruck Selbsthilfegruppen zu kostengünstigen Dienstleistern im Gesundheitswesen werden sollen. Manche der von uns befragten Akteure im Gesundheitswesen würden sich eine solche Entwicklung wünschen und fordern eine Professionalisierung der Gruppen. Internationale Beispiele für die systematische Entwicklung der Selbsthilfe bzw. von einzelnen Betroffenen als Dienstleister im Versorgungssystem werden aber nicht ohne kritische Stimmen diskutiert („Vierte Säule“⁶; „Expert patient“⁷). Die Risiken der Überforderung und der Instrumentalisierung der Gruppen sind gerade im Bereich professionalisierter Beratungsleistungen groß. Industrie, Sozialversicherung und Ärzteschaft haben jedenfalls große Interessen, dass die jeweils ihnen selbst nützlichen Informationen bei den Betroffenen ankommen.

Ärzte als einflussreiche Partner?

Ein weiteres Ergebnis unsere Studie verweist auf enge Beziehungen zur Ärzteschaft. Unter allen Beziehungen, die Selbsthilfegruppen haben, sind die zu den Ärztinnen und Ärzten die häufigsten und engsten (siehe Grafik rechts). Es ist naheliegend, dass Selbsthilfegruppen mit den Behandlern ihrer Erkrankung eng zusammenarbeiten, doch scheint es für die zukünftige Entwicklung wichtig, dass die Dominanz der ärztlichen Perspektive nicht zu einer einseitigen Medikalisierung der Gruppen führt. Insbesondere der von Kickbusch geforderte Aufbau von kritischer Gesundheitskompetenz könnte hier verlorengehen.

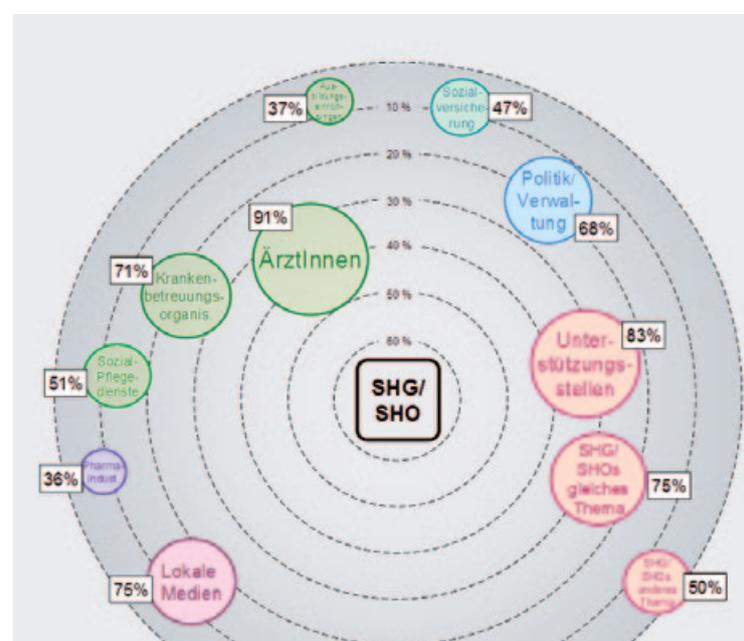
Interessenvertretung kostet etwas

Schließlich soll noch auf ein letztes Ergebnis unserer Studie hingewiesen werden: Gruppen, die sich für Interessenvertretung engagieren, sehen auch gleichzeitig die größten Engpässe bei ihren Ressourcen. Anders als in Deutschland fehlen in Österreich noch eine einheitliche Grundfinanzierung der Selbsthilfe und insbesondere die Finanzierung von Interessenvertretungsleistungen der Selbsthilfe. Die Selbsthilfe wird auch in den Augen etablierter Interessenpartner zu einem potenziell zentralen Akteur in der österreichischen „Gesundheitsgesellschaft“. So wurde z.B.

zuletzt seitens der Sozialversicherung die Beteiligung der Betroffenen an der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems durch Selbsthilfegruppen vorgeschlagen⁸. Aber insbesondere in der Interessenvertretung droht der Selbsthilfe Überforderung (nicht zuletzt durch fehlende Zeit, Energie und fachliche Unterstützung ihrer ehrenamtlichen Vertreter) und sie könnte zum Feigenblatt verkommen^{9, 10}, wenn nicht angemessene öffentliche Unterstützung gegeben wird¹¹.

Weiterentwicklung in zwei Richtungen

Weiterentwicklungsbedarf kann vor allem in zwei Richtungen geortet werden: in der Aufwertung des Erfahrungswissens von Betroffenen und in der Entwicklung einer eigenständigen Vertretungsposition der Selbsthilfegruppen. Der systematische und qualitätsgesicherte Aufbau von „Erfahrungsexpertise“ und von fundierter Vertretungskompetenz braucht mittelfristige Kapazitätserweiterungen und verstärkte Qualitätsentwicklung der bestehenden Selbsthilfeunterstützungsstellen in den Ländern sowie die Neugründung einer nationalen Unterstützungsstelle als strategisches Zentrum, etwa wie in Deutschland (www.nakos.de). Aber es wird auch der Weiterentwicklung des professionellen Versorgungssystems (z.B. im Entlassungsmanagement) und der Planungs- und Entscheidungsprozesse im Gesundheitssystem (z.B. in der Entwicklung von Qualitätsstandards oder Sozialversicherungsleistungen) bedürfen, damit die Vertreter von Selbsthilfegruppen einen relevanten Beitrag leisten können.



Die Grafik zeigt durch die jeweilige Kreisgröße (und den angegebenen Prozentsatz) die Gesamthäufigkeit von „losen“ und „engen“ Beziehungen zur jeweiligen Umwelt und durch die Nähe des jeweiligen Kreismittelpunktes zum Zentrum den Prozentsatz der „engen“ Beziehungen. „Ausbildungseinrichtungen“ meint Ausbildungseinrichtungen für Gesundheitsberufe. SHG/SHO = Selbsthilfegruppen/Selbsthilfeorganisationen.

Bringt das Jahr der Freiwilligentätigkeit den Umschwung? Ohne entsprechende gesundheitspolitische und finanzielle Rahmenbedingungen wird die österreichische Selbsthilfe nur sehr schwer ihre potenziell bedeutende Rolle in der Entwicklung der österreichischen „Gesundheitsgesellschaft“ spielen können. Im anlaufenden „Europäischen Jahr der Freiwilligentätigkeit“ wird sich zeigen, ob die österreichische Gesundheitspolitik trotz Finanzkrise die Finanzierung der Selbsthilfe auf neue Beine stellen kann. Längerfristig könnte sich die öffentliche Unterstützung von zivilgesellschaftlichem Engagement im Gesundheitsbereich auch ökonomisch lohnen¹². ::

Literatur

- ¹ Kickbusch I., 2006, Die Gesundheitsgesellschaft. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung
- ² Greco M, 2009, Thinking beyond Polemics: Approaching the Health Society through Foucault, ÖZS 34: 13-27
- ³ Kickbusch I, 2009, Health Literacy: engaging in a political debate, Int J Public Health 54: 131-132
- ⁴ Forster R, Nowak P, Braunegger-Kallinger G et al, 2009, Patienten- und Angehörigenorganisationen bzw. -gruppen in Österreich: Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus einem bundesweiten Forschungsprojekt, Soziale Sicherheit 2009: 614-629
- ⁵ Braunegger-Kallinger G, Forster R, Nowak P. Selbsthilfe in Österreich - Ergebnisse einer umfassenden empirischen Studie zur Situation der Selbsthilfe in Österreich. In: DAG SHG, Hrsg. Selbsthilfegruppenjahrbuch 2010, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., 2010: 176-188
- ⁶ Trojan A, 2006, Selbsthilfeszusammenschlüsse als vierte Säule des Gesundheitswesens?, Jahrbuch Für Kritische Medizin 43: 86-104
- ⁷ Greenhalgh T, 2009, Patient and public involvement in chronic illness: beyond the expert patient, Br Med J 338: b49
- ⁸ 2010, Masterplan Gesundheit. Einladung zum Dialog. Strategische Handlungsoptionen

- zur Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitswesens aus Sicht der Sozialversicherung
- ⁹ van de Bovenkamp HM, Trappenburg MJ, Grit KJ, 2009, Patient participation in collective healthcare decision making: the Dutch model, Health Expect 13: 73-85
- ¹⁰ Etgeton S, 2009, Patientenbeteiligung in den Strukturen des Gemeinsamen Bundesausschusses, Bundesgesundhbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz 52: 104-110
- ¹¹ Forster R, Braunegger-Kallinger G, Krajic K. Selbsthilfeorganisationen als „Stimme der Patienten/innen“ in Österreich: Herausforderungen und Erfahrungen von Interessenvertretung und Beteiligung. In: Meggeneder O, Hrsg. Selbsthilfe im Wandel der Zeit. Neue Herausforderungen für die Selbsthilfe im Gesundheitswesen, Mabuse Verlag: 2011 (im Druck)
- ¹² Engelhardt HD, Trojan A, Nickel S, 2009, Leistungen von Selbsthilfegruppen und deren ökonomische Bewertung, Bundesgesundhbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz 52: 64-70

* Dieser Beitrag baut auf einem Referat bei der Fachtagung „Selbsthilfe im Wandel der Zeit“, Linz, 15. Oktober 2010 auf, eine ausführliche Fassung erscheint 2011 als Buchbeitrag in Meggeneder, O. (Hg.): Selbsthilfe im Wandel der Zeit. Neue Herausforderungen für die Selbsthilfe im Gesundheitswesen. Mabuse Verlag

** Das Projekt wurde vom Institut für Soziologie an der Universität Wien und vom Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research, Wien durchgeführt und von fünf Institutionen gefördert: Fonds Gesundes Österreich, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wiener Gesundheitsförderung WIG, Land Kärnten, Land Vorarlberg.



Dr. Peter Nowak war bis Jänner 2011 Assistant Director und Senior Researcher am Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research. Mit Februar 2011 übernahm er eine neue Aufgabe in der Gesundheit Österreich GesmbH, Wien. peter.nowak@goeg.at

Stangl Reinigungstechnik ist BBG-Partner

Wenn in zwei Unternehmen wie der BBG-Bundesbeschaffung und Stangl Reinigungs- & Kommunaltechnik der Dienstleistungsgedanke für den Kunden einen besonders hohen Stellenwert hat, dann sind das bereits beste Voraussetzungen für eine Partnerschaft. Seit wenigen Monaten ist Stangl Reinigungstechnik GmbH, als Anbieter hochwertiger Reinigungsmaschinen und Gewerbe-/Industrie-Sauger, Partner der BBG-Bundesbeschaffung Österreich.

Die BBG ist der Einkaufsdienstleister der öffentlichen Hand in Österreich. Über ihre Verträge stellt die BBG rund 250.000 Produkte und Dienstleistungen dem Bund, Ländern, Gemeinden sowie öffentlichen Unternehmen und Einrichtungen wie z.B. auch Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zur Verfügung. Die Vereinfachung bürokratischer Abläufe

und attraktive Sonderpreise sind dabei der Hauptnutzen für jeden BBG-Kunden. Jeder, der sich bei der BBG registriert, kann somit auf die Qualitätsmaschinen von Stangl zugreifen, eine qualifizierte Fachberatung und Vorführung vor Ort durch Stangl und eine maßgeschneiderte Maschinen-Lösung für jeden Kunden bzw. Einsatz bleibt auch mit BBG-Partnerschaft ein Gebot bei Stangl. ::



Kontakt:
Stangl Kommunaltechnik
5204 Straßwalchen, 2334 Vösendorf,
8772 Traboch, Tel.: +43(0)6215/8900-44
office@stanglreinigung.at
www.stanglreinigung.at

