

Angelika Bogenschütz

## **Eine praxisrelevante Kooperationsstudie. Die KOSA der Ärztlichen Qualitätssicherung in Hessen bringt Ärzte und Psychologen mit Selbsthilfegruppen zusammen**

### **Die KOSA in Frankfurt am Main**

Die Kooperation von Ärzten mit Selbsthilfegruppen hat in Hessen eine lange Tradition. Bereits 1990 wurde in Frankfurt am Main eine Kooperationsberatungsstelle bei der Landesstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen eingerichtet. Ziel der Einrichtung einer Beratungsstelle war, mehr Ärzte für die Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen zu gewinnen und durch die Unterstützung chronisch kranker oder behinderter Patienten deren Versorgungsqualität zu verbessern. Das bedeutete einerseits eine größere Sensibilität und Öffnung der Ärzte für die Bedürfnisse chronisch Kranker und Behinderter zu erreichen, andererseits ein Aufeinanderzugehen der gut informierten, aber häufig medizinkritischen Selbsthilfegruppenmitglieder auf ihre Ärzte. Die KOSA<sup>1</sup> fand sich also in einer Mittlerrolle zwischen den beiden ungleichen Partnern. Ärzte und Selbsthilfe zeigten bei einer Umfrage der Begleitforschung der Kooperationsberatungsstelle großes Interesse an einer guten Zusammenarbeit und wünschten sich einen intensiveren Austausch.

Nach fünfzehn Jahren Kooperationsarbeit in Hessen ist die KOSA in Frankfurt organisatorisch der Abteilung ›Ärztliche Qualitätssicherung‹ zugeordnet. Folglich liegt heute, neben der täglichen Beratungsarbeit von Ärzten, Psychotherapeuten, Selbsthilfe und Patienten, ein Schwerpunkt auf der Organisation von zertifizierten Fortbildungen für Ärzte und Psychologen, sowie der Vermittlung von gemeinsamen Fortbildungen von Patientenselbsthilfe, Ärzten und Psychotherapeuten, die an einem qualitativen Austausch, z. B. im Qualitätszirkel interessiert sind.

### **Kooperationsarbeit ist ein mühsamer Prozess**

Nach jahrelangen Besuchen in Arztpraxen und bei Selbsthilfegruppen wiederholen sich die Erfahrungen, was zu einer guten Kooperation beiträgt, und es verdichtet sich das Wissen, wann und warum es an einer guten Kooperation mangelt. In der Beratungsstelle entsteht eine Kooperationsdatei von selbsthilfeinteressierten Ärzten und ein ärztlicher und psychotherapeutischer Referentenpool. Erfahrungen und Erkenntnisse aus den Gesprächen und Begegnungen führen zum Aufbau einer hessischen KOSA-Datenbank, in der Ärzte, Psychologen, Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen, Selbsthilfe-Kontaktstellen, Beratungsstellen, Berufsverbände, Fachgesellschaften und andere, für die Beratung relevante Organisationen, gepflegt und vernetzt werden.

## Ein Schlüssel zur Kooperation mit Selbsthilfe

Rückblickend ist der Gruppenbesuch eines Arztes oder eines Psychologen ein Schlüsselerlebnis für eine dauerhafte Zusammenarbeit mit Selbsthilfe, um Kooperation zu betreiben oder eben nicht. Eine direkte Begegnung schafft die Möglichkeit, die besonderen Lebensbedingungen, Interessen und Wünsche von chronisch kranken Menschen verstehen zu lernen, und sie im Rahmen der Behandlung zu berücksichtigen. So ergänzen sich das Erfahrungswissen der Betroffenen und das medizinische Fachwissen in wertvoller Weise. Die gewonnene Erfahrung ist nicht nur für den Arzt ein Gewinn, auch seine nächsten Patienten können davon profitieren.

Ärzte, die eine Kooperation scheuen, begründen dies oft mit dem für sie hohen zeitlichen Aufwand. In einer Fragebogenumfrage der KOSA mit Moderatoren aus Qualitätszirkeln zum Nutzen der Selbsthilfe<sup>2</sup>, zeigt sich zum Beispiel, dass 23,5 Prozent (n = 362) der Befragten sagen, sie sparen seit der Kooperation mit Selbsthilfe Zeit. Verstärkt wird diese Aussage auch durch folgende Studienergebnisse (n = 270), bei denen z. B. nach den Gründen der Zusammenarbeit mit Selbsthilfe gefragt wurde. Die Zusammenarbeit mit Selbsthilfe bringt Entlastung im Praxisalltag (37,0%), sie aktiviert zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Krankheit (75,9%), sie fängt psychosoziale Begleitprobleme auf (68,5 %), oder sie vermittelt Fachwissen an Betroffene (57,4%). Immer wieder betonen Ärzte, dass sie sich aktive Patienten wünschen.

## Neue Formen der Ärztlichen Qualitätssicherung in Hessen

Bereits 1995 wurden in Hessen erste Ärztliche Qualitätszirkel (QZ) gegründet. Begleitet wurde der Prozess von einer öffentlichen Diskussion in den 90er Jahren um die Qualitätssicherung in der ambulanten Medizin. Das Sozialgesetzbuch V regelt die Qualitätssicherung im ambulanten Bereich gesetzlich. Voraussetzung zur Leitung eines QZ ist ein absolviertes Moderatorentraining. Wichtige Regeln sind die freiwillige Teilnahme und eine freie Themenwahl. Der Moderator organisiert die Fortbildungen in Absprache mit den Zirkelmitgliedern, deren fachliche Qualifikation variieren kann. Es gibt Gruppen, in denen sich ausschließlich Ärzte einer Fachrichtung treffen, ebenso können Ärzte verschiedener Fachgruppen zusammenkommen. Möglich ist auch eine multidisziplinäre Zusammensetzung verschiedener Berufsgruppen im Qualitätszirkel. Voraussetzungen sind in Hessen die regelmäßige Teilnahme an den Sitzungen, eine begrenzte Gruppengröße, sowie die Genehmigung der Zirkelprotokolle durch die Ärztliche Qualitätssicherung.

Das Spektrum reicht von forschungs- und kooperationsfördernden Zirkeln bis hin zu Supervisionszirkeln. Forschungszirkel arbeiten beispielsweise im Bereich der gezielten Früherkennung von Krankheitsrisiken. Zirkel, die gezielt Kooperation fördern, haben eine bessere regionale Patientenversorgung zum Ziel.

Im Juni 2005 gibt es in Hessen bereits 760 aktive Qualitätszirkel, 230 davon beschäftigen sich mit dem Thema Psychotherapie. Das bedeutet, dass sich heute gut 55% der über 11.000 Ärzte in Hessen in Qualitätszirkeln fortbilden<sup>3</sup>. Durch die Einführung der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) 2005 in Hessen, lassen sich zur Zeit vor allem Hausärzte zum Moderator schulen um einen, im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung vorgeschriebenen Qualitätszirkel zu leiten. Ende November 2005 beteiligen sich daran bereits 2.295 Ärzte, bei denen 164.467 Patienten eingeschrieben sind<sup>4</sup>. Ende 2005 wird in Hessen die eintausendste Zirkelgründung erwartet.

## **Einige relevante Ergebnisse der Moderatorenstudie**

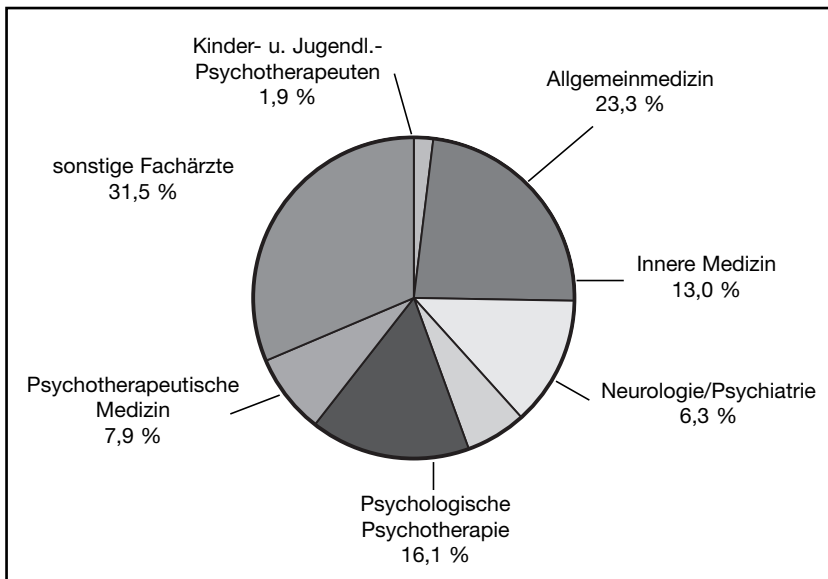
Wie bereits erwähnt, führte die Abteilung Ärztliche Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und die KOSA im Jahr 2002 eine Studie mit den hessischen Moderatoren durch. Das Projekt wurde von der Abteilung für Medizinische Soziologie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, die einen Forschungsschwerpunkt »Gesundheitsselfhilfe« hat, begleitet. Im Rahmen einer Fragebogenumfrage »Zur Kooperation ärztlicher und psychotherapeutischer Qualitätszirkel mit Selbsthilfegruppen« wurden 584 hessische Moderatoren aus Qualitätszirkeln befragt. Die Rückmeldequote betrug 66%.

Fragestellungen an die Moderatoren waren z.B.: Kennen sie Selbsthilfegruppen, und welche Erfahrungen haben sie bisher damit gemacht? Welche Wünsche haben sie an die Selbsthilfe? Welchen Nutzen haben Ärzte und Psychotherapeuten, wenn sie kooperieren? Kann die Zusammenarbeit mit der Patientenselbsthilfe zur Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen? Haben sie Wünsche an eine zukünftige Zusammenarbeit mit Selbsthilfe und welche? Wünschen sie sich Unterstützung zur Zusammenarbeit im Qualitätszirkel? 2003 wurden, im Rahmen einer zertifizierten, interdisziplinären 3. Moderatoren-Fortbildung, erste Studienergebnisse in Frankfurt vorgestellt.

## **Umfrageergebnisse der Moderatorenstudie**

Wir beschränken uns hier auf Ergebnisse, die praxisrelevant sind, neue Wege in der Kooperationsarbeit aufzeigen, um z. B. die Vermittlung von gemeinsamen Fortbildungen der Ärzte und Psychotherapeuten mit der Patientenselbsthilfe umzusetzen.

Die teilnehmenden Moderatoren waren wie folgt verteilt:



In der Verteilung auf die ärztlichen Fachgebiete (n = 378) fällt auf, dass nach den Hausärzten (Allgemeinmedizin = 23,3 %) die Psychotherapeuten (Psychotherapeutische Medizin, Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten = 25,9 %) die größte Gruppe ist, und dass nahezu alle Fachgruppen in der Studie vertreten sind.

Zur Frage der indirekten und direkten Kooperation sowie zur Bewertung der Qualität der Zusammenarbeit ergaben sich folgende Resultate:

indirekte Kooperation:

96,0% (n=378)	kennen Selbsthilfegruppen
57,9% (n=359)	wünschen sich aktuelle Informationen zu praxisnahen, regionalen Selbsthilfegruppen
48,0% (n=387)	legen in der Praxis Informationsmaterial aus
23,5% (n=362)	sagen, sie helfen mir Zeit sparen

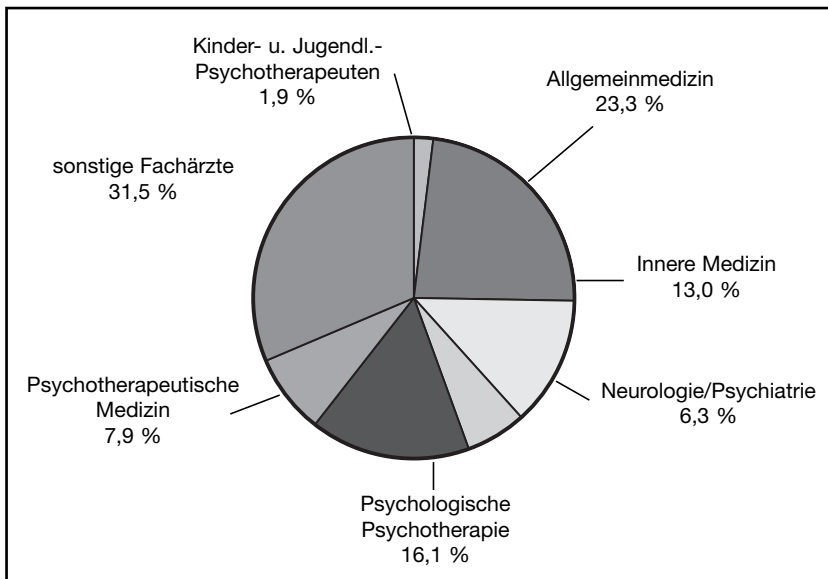
direkte Kooperation:

27,0% (n=387)	der Moderatoren haben schon ein Referat in einer Selbsthilfegruppe gehalten
67,5% (n=379)	haben von 2000 bis 2002 mit Selbsthilfe in der Praxis zusammengearbeitet
36,9% (n=379)	haben von 2000 bis 2002 mit Selbsthilfe im Rahmen der Qualitätszirkel zusammengearbeitet
39,8% (n=359)	sind an einer Kontaktvermittlung zu praxisnahen, regionalen Selbsthilfegruppen interessiert
47,9% (n=338)	möchten Selbsthilfeansprechpartner, auch als Referenten, in den QZ einladen
47,8% (n=338)	sind bereit, als Referenten eine Selbsthilfegruppe zu besuchen

Auf die Frage nach Vor- und Nachteilen der Zusammenarbeit gabe es folgende Einschätzungen:

Die *Vorteile* der Selbsthilfegruppen werden von den Moderatoren wie folgt beschrieben:

Mitglieder aus Gruppen sind informiert und verfügen zu ihrer Krankheit über mehr Fachwissen als üblich	88,0% (n=270)
Die Patienten gehen eigenverantwortlicher mit der Krankheit um	75,9% (n=270)
vermitteln Fachwissen an Betroffene, Angehörige und Eltern	57,4% (n=270)
Die Gruppen beraten Betroffene fachlich kompetent	74,0% (n=365)
Sammeln Informationen, die auch für Professionelle relevant sind	85,0% (n=380)
helfen psychosoziale Begleitsymptome aufzufangen	68,5% (n=270)
Die Gruppen sind eine sinnvolle Ergänzung zur professionellen Therapie	82,6% (n=270)
und fördern die Compliance	64,9% (n=382)
Selbsthilfe stärkt die Patientenkompetenz im Umgang mit der Krankheit	82,6% (n=270)



In der Verteilung auf die ärztlichen Fachgebiete (n = 378) fällt auf, dass nach den Hausärzten (Allgemeinmedizin = 23,3 %) die Psychotherapeuten (Psychotherapeutische Medizin, Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten = 25,9 %) die größte Gruppe ist, und dass nahezu alle Fachgruppen in der Studie vertreten sind.

Zur Frage der indirekten und direkten Kooperation sowie zur Bewertung der Qualität der Zusammenarbeit ergaben sich folgende Resultate:

indirekte Kooperation:

96,0% (n=378)	kennen Selbsthilfegruppen
57,9% (n=359)	wünschen sich aktuelle Informationen zu praxisnahen, regionalen Selbsthilfegruppen
48,0% (n=387)	legen in der Praxis Informationsmaterial aus
23,5% (n=362)	sagen, sie helfen mir Zeit sparen

Fortbildungen, wie z. B. Qualitätszirkeln austauschen. Umgekehrt werden über die Treffen in Qualitätszirkeln auch Referenten für Veranstaltungen der Selbsthilfe rekrutiert. Dies wird auch von Selbsthilfegruppen psychisch kranker Menschen gewünscht.

Bei den ärztlichen Psychotherapeuten und den seit 2000 ebenfalls ambulant zugelassenen Psychologischen Psychotherapeuten in der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, gibt es z. B. nach Selbsthilfegruppen wie Angst/Panik, Depression, Zwänge, Borderline-Syndrom, Psychose oder Angehörigengruppen psychisch Kranker viele Anfragen bei der KOSA. Die Zusammenarbeit ist gut und die Gruppe ist sehr kooperationsfreudig, wenn es um die Weitergabe von Selbsthilfe an ihre Patienten geht. Es kommt vor, dass gegen Ende der Therapie an Selbsthilfe gedacht wird. Auch Gruppengründungen wurden durch sie angeregt. Die Vermittlung direkter gemeinsamer Begegnungen aber, z. B. im Rahmen eines Qualitätszirkels, waren für Selbsthilfegruppen psychisch kranker Menschen bisher, trotz vielfältiger Versuche der KOSA nicht zustande gekommen, obwohl die Qualitätszirkeldichte bei den gesuchten Fachgruppen sehr hoch ist<sup>6</sup> (s. a. Graphik Fachgebietsverteilung). Diese Erfahrung legt nahe, gerade hier die Zusammenarbeit im Qualitätszirkel durch eine Moderatorenfortbildung auf den Prüfstand zu stellen, um Anregungen für eine erfolgreichere Vermittlung zu bekommen.

Eine Vermutung war, dass der Umgang mit dem eigenen Patienten/Klientel in einem offenen Dialog, der ein gemeinsames voneinander Lernen in Gang setzt, vielleicht anderen Gesetzen, folgt, als das bei klassischen medizinischen Themen wie Krebs, Rheuma, oder Sucht der Fall ist. Eine andere, dass vielleicht so etwas wie Konkurrenz eine Rolle dabei spielen könnte. Brauchen diese Moderatoren, ebenso wie manche der Betroffenengruppen, z. B. den Schutz der Anonymität brauchen, den Schutz vor dieser direkten Begegnung mit potentiellen Klienten im Qualitätszirkel? Natürlich gibt es auch Gruppen, die bei psychischen Erkrankungen Berührungssängste mit den Profis zeigen, oder z. B. eine Gruppenteilnahme nicht thematisieren möchten.

## **Moderatorenfortbildung zum Schwerpunkt Psychische Erkrankungen**

Im Herbst 2005 hat die KOSA deshalb eine 4. Moderatorenschulung initiiert. Sie war themenspezifisch organisiert und es ging um die »Kooperation von QZ-Moderatoren mit Selbsthilfegruppen für psychische und psychiatrische Erkrankungen«.

Dabei waren Nervenärzte, Psychiater, Ärztliche- und Psychologische Psychotherapeuten. In der zertifizierten Fortbildung haben die regionale Selbsthilfe-Kontaktstelle und drei Selbsthilfegruppen referiert und über ihre Arbeit berichtet. Aus den Gruppen waren Mitglieder zu Ängste und Panikattacken, seelische und körperliche Gewalt in der Kindheit und Angehörige psychisch/seelisch kranker Menschen gekommen.

Die anwesenden Gruppenmitglieder haben eindrucksvoll präsentiert, mit welcher Stärke und Patientenkompetenz an psychischen Problemen in der

Gruppe gearbeitet werden kann. Eine Gruppe betonte, dass das Treffen anderer Therapeuten im Zirkel zu einer Distanz verhilft, um auf fachlicher Ebene Fragen auf hohem Qualitätsniveau zu besprechen.

Klar wurde auch, dass die kleinen Gesprächsgruppen sensible Gebilde sind, die einer pfleglichen, rücksichtsvollen Vermittlung bedürfen. Die Mitglieder haben deutlich gemacht, wie schwer es ihnen fällt, diese Form der Präsentation zu leisten. In umfangreichen Vorgesprächen oder Treffen hatten wir sie auf diese Fortbildung vorbereitet. Dennoch kostete es viel Mut, Energie und Überwindung, sich dieser professionellen Herausforderung zu stellen.

Die anwesenden Ärzte und Psychologen waren tief beeindruckt von deren Kompetenz und Sachverstand. Die Fortbildung machte deutlich, welches »Selbstheilungspotential« der Austausch unter Gleichbetroffenen mobilisieren kann. Das Lernen mit anderen Betroffenen fördert Qualitäten und Kräfte zutage, die im therapeutischen Setting nicht unbedingt abgerufen werden können. Wichtig war auch die Botschaft, dass Selbsthilfe keine Therapie ersetzen kann und will.

Triftige Gründe in der Diskussion, warum sie als Moderatoren bisher noch keine Gruppe in ihren Qualitätszirkel eingeladen hatten, blieben eher beliebig, einige hatten bisher einfach nicht an diese Möglichkeit gedacht. Eine Patientenarbeit im QZ können sich fast alle vorstellen, ausgenommen davon sind nur die eigenen Patienten. Bei den Begegnungen von einander zu lernen, sehen sie als eine fruchtbare Ergänzung der eigenen Arbeit.

Das selbstverständliche Gesprächsangebot von einem Verhaltenstherapeuten, z. B. gerne mit Angehörigen zu arbeiten, um Motivationsprozesse über sie in der Familie in Gang zu setzen, hat die Angehörigengruppe positiv aufgenommen, da sie früher eher mit dem Argument der ärztlichen Schweigepflicht und Schuldzuweisungen konfrontiert worden war.

Aber nicht nur die psychischen Befindlichkeiten kamen zur Sprache, auch der Wunsch nach aufsuchender Hilfe, oder nach mehr soziotherapeutischen ärztlichen Verordnungen, sowie die Organisation eines Notdienstes bei der Psychotherapeutenkammer wurden angeregt. Eine Psychologin schlug vor, zur besseren Vernetzung dazu evtl. einen regionalen Qualitätszirkel zu gründen.

Nach der Fortbildung haben uns einige Moderatoren aus Kassel angesprochen. Sie interessieren sich ebenfalls für eine Moderatorenfortbildung zum Thema »Psyche« nach dem Frankfurter Vorbild.

## **KOSA als Drehscheibe zur Kooperation und zur Patientenbeteiligung**

Die Ergebnisse der oben erwähnte Studie, sowie der Moderatorenschulungen zeigen, dass QZ-Begegnungen mit Selbsthilfe ein gutes Modell für die zukünftige engere Zusammenarbeit sind. Sie fördern eine effektivere regionale Vernetzung, haben eine Multiplikatorenfunktion, können die Arzt-Patienten-Kommunikation verbessern und bieten sich zur qualifizierten Patientenversorgung an.

Ungefähr 50% der Ärzte arbeiten noch in Einzelpraxen. Die Treffen im Zirkel fördern die Kommunikation untereinander und eröffnen einen selbstkritischen, kollegialen Dialog. Im übertragenen Sinne sind Qualitätszirkel auch so etwas wie Selbsthilfegruppen für Ärzte und Psychotherapeuten, deren Erfahrungen sie sich für die tägliche Arbeit zunutze machen können. Die qualitätssichernden Zirkel können so auch ein Beitrag im Sinne der Arzt-Patienten-Beziehung sein.

Auch die Politik fordert inzwischen im Gesundheitsreformgesetz die Patientenbeteiligung ein. Damit wird verdeutlicht, dass qualitativ gute Medizin nicht ohne Mitsprache von Patienten erreicht werden kann.

Trotz aller Erfolge ist der Weg zu einer umfassenden Kooperation dennoch ein mühevoller Prozess. Kooperation aber kann nur gelingen, wenn bestimmte Regeln von den Beteiligten beachtet werden. Dem Vorschlag aus einer »Moderatorenschulung Arzt und Selbsthilfe« in Frankfurt, »jeder Qualitätszirkel solle einen Selbsthilfebeauftragte benennen« ist hinzuzufügen, dass auch jede Selbsthilfegruppe einen Ärztebeauftragten benennen sollte, damit die Zusammenarbeit erfolgreich gestaltet werden kann.

Die KOSA bietet der Patientenselbsthilfe, Ärzten und Psychologen ihren Beratungsservice an und wirbt in allen hessischen Praxen mit einem Wartezimmerplakat und einer Kooperationsbroschüre »Mit uns knüpfen Sie hilfreiche Kontakte« für ihre Arbeit.

Die Kooperation mit Zirkeln und Netzen bietet eine gute Möglichkeit zur Stärkung der »Präventiven Kompetenz« für die Ärzte und Psychotherapeuten. Sie kann die Arzt-Patient-Beziehung stärken und zur Überprüfung der eigenen Zufriedenheit, sowie der Patientenzufriedenheit eingesetzt und genutzt werden.

### **Anmerkungen**

- 1 Die KOSA – Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen und Ärzte in der Landesstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in Frankfurt besteht seit 1. Oktober 1990
- 2 Bogenschütz, A.: Zur Kooperation ärztlicher und psychotherapeutischer Qualitätszirkel mit Selbsthilfegruppen – am Beispiel der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Frankfurt am Main, unveröffentlichte Studie 2002
- 3 Herholz, H.: 4. Moderatorenfortbildung der KV Hessen, Kooperation von QZ-Moderatoren mit Selbsthilfegruppen für psychische und psychiatrische Erkrankungen, Frankfurt am Main, 23.11.2005 (Dr. Herholz, MPH, ist Leiter der Ärztlichen Qualitätssicherung der KV Hessen)
- 4 Herholz, H.: Symposium zu neuen Versorgungsformen, MP-HZV-IV, MVZ, Frankfurt am Main, 07.12.2005
- 5 Roth, K. M.: Eine Beziehung auf Augenhöhe. Ärzte, Selbsthilfevertreter und Qualitätszirkelmoderatoren diskutieren über neue Wege der Kooperation. In: Hessisches Ärzteblatt 8/2003, S. 388
- 6 Leiendecker, C. u.a., Dies bestätigt auch eine bundesweite Untersuchung der Kassenärztlichen Vereinigungen. Danach sind in Hessen 51 % der ambulant tätigen Psychotherapeuten aktiv, Aufbau und gegenwärtiger Stand der Qualitätszirkelarbeit in der ambulanten Psychotherapie, info.doc, April 2004 Nummer 2, S. 45

Angelika Bogenschütz arbeitet als Ärztin in der ÄQS/KOSA (Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen und Ärzte) der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in Frankfurt