

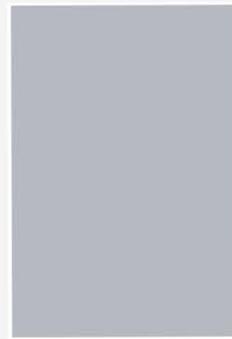


## Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen

Kooperationspartner Selbsthilfekontaktstelle  
Eine Praxishilfe



Selbsthilfefreundlichkeit<sup>®</sup>  
und Patientenorientierung  
im Gesundheitswesen





## Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen

Kooperationspartner Selbsthilfekontaktstelle  
Eine Praxishilfe



# Inhalt

Vorwort zur 2. Auflage	8
Einleitung	10
<b>1 Der Beitrag der Selbsthilfekontaktstelle zur selbsthilfebezogenen Patientenorientierung in der professionellen Gesundheitsversorgung</b>	<b>12</b>
1.1 Selbsthilfefreundlichkeit, Patientenorientierung und Nutzerbeteiligung	12
1.2 Wichtige Aspekte für die Selbsthilfekontaktstelle	14
<b>2 Grundlagen des Handlungskonzeptes Selbsthilfefreundlichkeit</b>	<b>16</b>
2.1 Selbsthilfe zwischen Patientenempowerment und Dienstleistungserwartung	17
2.2 Die wichtigsten Elemente im Handlungskonzept Selbsthilfefreundlichkeit	18
2.3 Die Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit – Merkmale guter Zusammenarbeit	20
<b>3 Das Thema Selbsthilfefreundlichkeit erschließen</b>	<b>22</b>
3.1 Gemeinsamkeiten erkennen – Unterschiede anerkennen	22
3.2 Vielfältige Erfahrungen und Wünsche aufseiten der Selbsthilfe zur Zusammenarbeit mit der Gesundheitseinrichtung	24
3.3 Die Selbsthilfekontaktstelle als Mittlerin, Reflexionspartnerin und Mitgestalterin im Kooperationsprozess	26

<b>4</b>	<b>Selbsthilfefreundlichkeit in der Gesundheitseinrichtung in die Wege leiten</b>	<b>32</b>
4.1	Die Selbsteinschätzung zur Selbsthilfefreundlichkeit für die Gesundheitseinrichtung – Ansatzpunkte für die Selbsthilfekontaktstelle	32
4.2	Fünf Module des Selbsteinschätzungsbogens	33
Modul 1	Engagement, Selbstverpflichtung und Verantwortung der Leitung	34
Modul 2	Interne und externe Kommunikation	35
Modul 3	Einrichten eines Qualitätszirkels Selbsthilfefreundlichkeit	36
Modul 4	Strukturierte Bearbeitung der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit im Qualitätszirkel	39
Modul 5	Nachhaltigkeit sichern – die regelmäßige Selbstbewertung mit allen Beteiligten	41
<b>5</b>	<b>Umsetzung der acht Qualitätskriterien Selbsthilfefreundliches Krankenhaus</b>	<b>44</b>
Qualitätskriterium 1	Selbstdarstellung wird ermöglicht	45
Qualitätskriterium 2	Auf Teilnahmemöglichkeit wird hingewiesen	46
Qualitätskriterium 3	Über die Zusammenarbeit wird informiert	48
Qualitätskriterium 4	Ein*e Ansprechpartner*in ist benannt	49
Qualitätskriterium 5	Der Informations- und Erfahrungsaustausch ist gesichert	51
Qualitätskriterium 6	Zum Thema Selbsthilfe wird qualifiziert	53
Qualitätskriterium 7	Partizipation der Selbsthilfe wird ermöglicht	55
Qualitätskriterium 8	Kooperation ist verlässlich gestaltet	57

<b>6</b>	<b>Die Zusammenarbeit aller Beteiligten verstetigen</b>	60
6.1	Anforderung an die Gesundheitseinrichtung und an die Kooperationspartner aus der Selbsthilfe	60
6.2	Anforderungen aus den Vorgaben zur Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen	61
<b>7</b>	<b>Das Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen</b>	64
7.1	Entstehungshintergrund	64
7.2	Mitgliedschaft im Netzwerk	65
7.3	Die Auszeichnung zur Selbsthilfefreundlichkeit	66
7.4	Materialien des Netzwerks	68
<b>8</b>	<b>Anhänge</b>	70
	<b>Anhang 1</b> Acht Qualitätskriterien Selbsthilfefreundliches Krankenhaus	70
	<b>Anhang 2</b> Fünf Qualitätskriterien Selbsthilfefreundliche Rehabilitationseinrichtungen	72
	<b>Anhang 3</b> Sechs Qualitätskriterien Selbsthilfefreundliche Praxis	74
	<b>Anhang 4</b> Zehn Qualitätskriterien Selbsthilfefreundliches Gesundheitsamt	76
	<b>Anhang 5</b> Gesetzliche Grundlagen von Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtungen	78
<b>9</b>	<b>Glossar</b>	80
<b>10</b>	<b>Quellen</b>	84
	Autorinnen	89
	Impressum	91

## Vorwort zur 2. Auflage

In der stationären und ambulanten medizinischen Versorgung wird die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und -vereinigungen immer wichtiger. Für die Behandlung und Bewältigung von (chronischen) Erkrankungen und auch für mehr Patientenorientierung im Versorgungsgeschehen werden die Erfahrungen und Kompetenzen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe als komplementäre Unterstützung zunehmend geschätzt. Dennoch unterscheidet sich gemeinschaftliche Selbsthilfe wesentlich von der etablierten Versorgung. Sie ist von ihrem Wesen her freiwillig, selbstbestimmt und nur bedingt planbar, sie kann nur eine Ergänzung für das professionelle System, aber kein Ausfallbürge oder gar Lückenbüßer für beschränkte Ressourcen sein. Der professionellen Selbsthilfeunterstützung durch Selbsthilfekontaktstellen kommt hier eine besondere Bedeutung zu: In ihrer Mittlerfunktion und mit ihrer fachlichen Kompetenz sind sie ein geeigneter Kooperationspartner, um eine verbindliche Zusammenarbeit zu fördern und die Möglichkeiten und auch die Grenzen einer Kooperation mit Selbsthilfegruppen zu erkennen.

Der vorliegende Band 7 aus der NAKOS-Reihe Konzepte und Praxis widmet sich der Selbsthilfefreundlichkeit von Gesundheitseinrichtungen. Er knüpft an die Tradition der Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Gesundheitswesen an, setzt dabei aber neue Impulse durch ein methodisches Verfahren einer systematischen und strukturierten Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen des Gesundheitswesens, regionaler Selbsthilfekontaktstelle und regionalen Selbsthilfegruppen. Das Handlungskonzept orientiert sich an Qualitätskriterien, die von Akteuren aus Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtungen entwickelt wurden und bereits Eingang in Qualitätsmanagementsysteme gefunden haben.

Entwicklung, Erprobung und modellhafte Umsetzung des Handlungskonzeptes *Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung in Gesundheitseinrichtungen* wurde über viele Jahre finanziell und konzeptionell vom BKK Bundesverband sowie dem BKK Landesverband Nordwest gefördert. Mit der Gründung des Netzwerkes *Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen (SPiG)* im Jahr 2009 durch den BKK Bundesverband, die GSP – Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Projekte mbH (Paritätischer NRW), das Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und die NAKOS wurden die bestehenden Kooperationen verfestigt. Inzwischen beteiligen sich auf Bundesebene auch der AOK-Bundesverband, die BARMER, der BKK Dachverband und (bis 2018) die KNAPPSCHAFT

an der finanziellen Förderung der Netzwerkkoordination. Die Geschäftsstelle mit der Netzwerkkoordination ist verortet bei der NAKOS in Berlin, in 2020 soll diese ausgegliedert und eine eigenständige Einrichtung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. werden.

Mit dieser Publikation verfolgen Herausgeber und Autorinnen das Ziel, das Konzept bundesweit bei Selbsthilfekontaktstellen bekannt zu machen und konkrete Instrumente an die Hand zu geben, wenn vor Ort strukturierte Kooperationen zwischen Selbsthilfegruppen und Gesundheitseinrichtungen angestrebt werden. Unterstützende Materialien sind über das Internetangebot des Netzwerks unter [www.selbsthilfefreundlichkeit.de](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.de) abrufbar. Dazu muss die interessierte Selbsthilfekontaktstelle Mitglied im Netzwerk werden (kostenfrei); sie erhält dann einen Zugang zu dem internen Mitgliederbereich auf der Internetseite.

Die NAKOS freut sich, diese Praxishilfe in ihrer Reihe Konzepte und Praxis herauszugeben und bedankt sich für die Förderung des BKK Landesverbands Bayern, mit der diese 2. aktualisierte und ergänzte Auflage erstellt werden konnte.

*Ursula Helms  
Dr. Jutta Hundertmark-Mayser*

# Einleitung

Mit ihrer spezifischen, auf die gemeinschaftliche Selbsthilfe in Gruppen ausgerichteten Kooperationskompetenz, die mit Begriffen wie „Mittlerinstanz“, „Drehscheibe“ sowie „Brückeninstanz“ umschrieben wird (DAG SHG 2001), sind Selbsthilfekontaktstellen prädestiniert, sich in den Aufbau und in die Förderung einer strukturierten Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtungen einzubringen. Die Mitwirkung der Selbsthilfekontaktstelle bei der Umsetzung des Konzeptes Selbsthilfefreundlichkeit in Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung ist daher ein zentrales Anliegen des Handlungskonzeptes des Netzwerks Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen (vgl. Kapitel 2).

Außer Frage steht inzwischen, dass Gesundheitseinrichtungen die praktische und psychosoziale Unterstützung von Patient\*innen und ihren Angehörigen durch gemeinschaftliche Selbsthilfe als komplementären Beitrag zum medizinischen und pflegerischen Handeln verstehen. Die Kooperation mit Patient\*innen und deren Angehörigen in Selbsthilfeszusammenschlüssen ist ein wesentlicher Aspekt von Patientenorientierung und wird in Kapitel 1 unter dem Stichwort **selbsthilfebezogene Patientenorientierung** ausgeführt.

Aber auch die Selbsthilfe kann ihre Kompetenzen erweitern und ihren Bekanntheitsgrad steigern, wenn sie sich in einer Zusammenarbeit mit einer Gesundheitseinrichtung engagiert, die für Selbsthilfefreundlichkeit den geeigneten Rahmen schafft. Nicht zuletzt profitieren die

”

„Ziel ihrer [der Selbsthilfekontaktstellen] Bemühungen ist es, dass Kooperationen, Partnerschaften und die Mitwirkung in Netzwerken zur Stärkung der Selbsthilfe und als Brückenschläge im Gemeinwesen (Kommunalpolitik, kommunale Infrastruktur, Versorgung, Familie, Nachbarschaft) entwickelt und genutzt werden können.“

(NAKOS 2007, S. 3)

Patient\*innen sowie deren Angehörige von einer selbsthilfebezogenen Patientenorientierung.

In den Modellprojekten zur Selbsthilfefreundlichkeit im stationären und ambulanten Bereich, in denen die **Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit** für eine strukturierte Kooperation entwickelt sowie deren Umsetzung gezielt erprobt wurden, ist die Selbsthilfekontaktstelle neben der Gesundheitseinrichtung und den Selbsthilfegruppen ein unabdingbarer Kooperationspartner, ohne die eine selbsthilfefreundliche Gesundheitseinrichtung nicht auf den Weg gebracht werden kann.

Mit dieser Broschüre möchten die Autorinnen, die in den Modellprojekten zur Selbsthilfefreundlichkeit die Gesundheitseinrichtungen sowie die Selbsthilfe vielfach begleitet und beraten haben, vorrangig den Blickwinkel der Selbsthilfekontaktstelle einnehmen: Herausgearbeitet werden in jedem der Arbeitsschritte, die eine

Gesundheitseinrichtung gehen muss, um selbsthilfefreundlich zu werden, die besondere Rolle und die Potenziale der Selbsthilfekontaktstelle, die zum Gelingen des Kooperationsprozesses beitragen können. Dazu liefert die Broschüre den Selbsthilfekontaktstellen Hintergrundinformationen und praktische Beispiele.

Der Übersicht halber wird der Gesamtprozess **Einführung von Selbsthilfefreundlichkeit** in der Gesundheitseinrichtung in den folgenden Kapiteln idealtypisch dargestellt; in der Praxis sind Abweichungen jedoch die Regel, da sich jede Gesundheitseinrichtung, aber auch die Selbsthilfe<sup>1</sup> nach ihren spezifischen Möglichkeiten richtet und daher die Arbeitsschritte variieren. Die Autorinnen haben jedoch die Erfahrung gemacht, dass alle Arbeitsschritte früher oder später durchlaufen werden, zumal dann, wenn eine Gesundheitseinrichtung die **Auszeichnung Selbsthilfefreundlichkeit** vom Netzwerk *Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen* anstrebt (vgl. Kapitel 7).

Die Umsetzung des **Handlungskonzeptes Selbsthilfefreundlichkeit** braucht auch künftig die Mitwirkung aller Akteure. Hier kann die Selbsthilfekontaktstelle Impulse setzen, um Selbsthilfefreundlichkeit zu einem lebendigen Kooperationsprozess für alle Beteiligten zu machen.

Das Netzwerk *Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen* lädt regelmäßig zum Erfahrungsaustausch darüber ein, wie dies gut gelingen kann. Erfolgreiche Beispiele finden sich auf der Internetseite des Netzwerks unter [www.selbsthilfefreundlichkeit.de](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.de).

*Monika Bobzien  
Christa Steinhoff-Kemper*

---

<sup>1</sup> In dieser Praxishilfe wird der Begriff „Selbsthilfe“ als Sammelbegriff für Aktive/Akteure in Selbsthilfegruppen oder Selbsthilfevereinigungen verwendet.

# Der Beitrag der Selbsthilfekontaktstelle zur selbsthilfebezogenen Patientenorientierung in der professionellen Gesundheitsversorgung

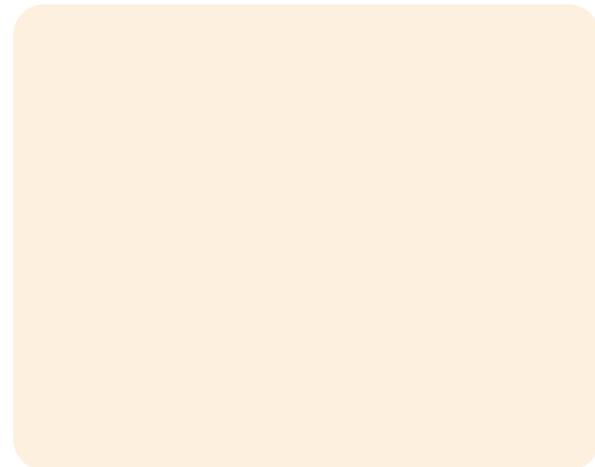
## 1.1 Selbsthilfefreundlichkeit, Patientenorientierung und Nutzerbeteiligung

Selbsthilfefreundlichkeit, Patientenorientierung und Nutzerbeteiligung sind Kernkonzepte einer modernen Gesundheitsversorgung, die nicht klar voneinander abgrenzbar sind. Gemeinsam ist diesen Beteiligungsformen jedoch, dass es hier um das „Mitwissen“ (Stärkung eines Aspekts von Gesundheitskompetenz), „Mitreden“ (Beteiligung in Gremien) sowie das „Mithandeln“, „Mitentscheiden“ und „Mitwirken“ (partizipative Entscheidungsfindung) von Patient\*innen geht. Ziel ist es, Patient\*innen in ihrer Rolle als Mitgestalter im Gesundheitswesen anzuerkennen und in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken (Trojan/Kofahl/Nickel/Lüdecke 2012). Dazu müssen sich die Leistungserbringer im Versorgungssystem an die spezifischen Bedürfnisse und Bedarfe der Nutzer\*innen anpassen und diese berücksichtigen.

Ein modernes Verständnis von Patientenorientierung zielt auf einen Ausgleich der Informationsasymmetrie im Interaktionsverhältnis zwischen Professionellen und Patient\*innen. Informationsasymmetrie in diesem Zusammenhang meint: Umfangreiches Wissen über Diagnose, Krankheit und Therapieoptionen ist aufseiten der professionellen Versorgungsanbieter vorhanden, aufseiten der Patient\*innen jedoch nicht. Nicht nur das Wissen, auch die Verantwortung für die Therapie sollen einem Aushandlungsprozess unterliegen,

was im Einzelfall allerdings Patientensouveränität und Patientenmündigkeit voraussetzt.

Aus der Perspektive der Patient\*innen steht Patientenorientierung daher für **Empowerment**, das heißt für Informieren, Befähigen und Beteiligen sowie für die Unterstützung von Patient\*innen in ihren Selbsthilfepotenzialen (Kofahl 2012).



Der Begriff **Empowerment** entstammt der amerikanischen Gemeindepsychologie und umfasst eine professionelle Haltung wie auch eine Arbeitsweise, die den Grad an Autonomie und Selbstbestimmung im Leben von Menschen oder Gemeinschaften erhöhen sollen und es ihnen ermöglicht, ihre Interessen (wieder) eigenmächtig, selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu vertreten.

Empowerment bezeichnet dabei sowohl den Prozess der Selbstbemächtigung, zum Beispiel über Selbsthilfe, als auch die professionelle Unterstützung der Menschen, ihr Gefühl der Macht- und Einflusslosigkeit zu überwinden und ihre Gestaltungsspielräume und Ressourcen wahrzunehmen und zu nutzen. Konzeptionelle Ausgangslage ist eine Orientierung an den Stärken statt an den Defiziten.

In dem seit dem Jahr 2004 entwickelten und bis in das Jahr 2012 in vielfältigen Gesundheitseinrichtungen modellhaft erprobten und evaluierten **Handlungskonzept Selbsthilfefreundlichkeit** spielt die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und -akteuren eine wichtige Rolle bei der Qualitätsentwicklung gesundheitlicher Versorgung<sup>2</sup>: Eine strukturierte und systematische Einbindung der „kollektiven Kompetenz“ einer Selbsthilfegruppe oder Selbsthilfevereinigung in die Versorgungsabläufe einer Gesundheitseinrichtung stärkt die Patientenkompetenzen allgemein und kommt einzelnen Patient\*innen und deren Angehörigen auch dann zugute, wenn ein persönlicher Aushandlungsprozess in der Arzt-Patient-Interaktion explizit nicht möglich ist.

Eine auf der Grundlage von **Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit** eingeleitete Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtung erweitert somit das Verständnis von Patientenorientierung.

---

<sup>2</sup> Ausführlich beschrieben sind die Studien und Modellprojekte in Trojan/Bellwinkel/Bobzien et al. 2012.

## 1.2 Wichtige Aspekte für die Selbsthilfekontaktstelle

Die Bedeutung des **Handlungskonzeptes Selbsthilfefreundlichkeit** besteht vor allem darin, einen übergreifenden Demokratisierungsprozess im Verhältnis zwischen Gesundheitseinrichtung sowie Patient\*in und Angehörigen anzustoßen. Die Mitwirkung der Selbsthilfekontaktstelle ist hier unerlässlich.

Aufgrund ihrer spezifischen Expertise nimmt die Selbsthilfekontaktstelle in dem gesamten Prozess eine Schlüsselstellung ein:

Im Kooperationsgeschehen vor Ort

- nimmt sie eine Mittlerrolle zwischen Selbsthilfegruppe oder Selbsthilfevereinigung und Gesundheitseinrichtung wahr.
- Sie steht als Reflexionspartnerin dem Kooperationspartner Selbsthilfegruppe beratend und qualifizierend zur Seite.
- Mit eigenen Beiträgen zur Zusammenarbeit gestaltet sie aktiv den Kooperationsprozess.

Die Selbsthilfekontaktstelle kann sich dafür einsetzen, dass eine **selbsthilfebezogene Patientenorientierung** für die Gesundheitseinrichtung, die Selbsthilfe, die Patient\*innen beziehungsweise deren Angehörige erkennbar gelebt wird.

### SELBSTHILFEBEZOGENE PATIENTENORIENTIERUNG

Die aus der Patientenorientierung abgeleiteten Anforderungen sind auf die Selbsthilfe hin ausgerichtet, insbesondere auf Selbsthilfegruppen als Zusammenschluss von Patient\*innen beziehungsweise Angehörigen in einem Indikationsgebiet. Die psychosoziale Unterstützung der Patient\*innen und Angehörigen durch Selbsthilfe wird von den Akteuren als komplementär zum ärztlichen und pflegerischen Handeln wahrgenommen.

Eine wichtige Voraussetzung für eine Gesundheitseinrichtung, die selbsthilfefreundlich werden will ist daher, dass es einen regionalen Anknüpfungspunkt gibt, an dem die Akteure Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstelle und Gesundheitseinrichtung überhaupt auf nachhaltige Weise zusammenwirken können.

Zudem bedarf es geeigneter Rahmenbedingungen sowohl aufseiten der Gesundheitseinrichtung (vgl. Kapitel 4) wie aufseiten der Akteure der Selbsthilfe, die eine strukturierte Zusammenarbeit auf der Grundlage der **Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit** ermöglichen.

Selbsthilfekontaktstelle, Gesundheitseinrichtung und kooperierende Selbsthilfegruppen müssen daher vorab für sich klären, wie Zuständigkeiten und Kompetenzen geregelt sind und welche personellen und zeitlichen Ressourcen zur Verfügung stehen, damit gute Ansätze nicht im Sand verlaufen. In den folgenden Kapiteln wird davon ausgegangen, dass diese Voraussetzungen potenziell gegeben sind.

## Grundlagen des Handlungskonzeptes Selbsthilfefreundlichkeit

Voraussetzung für einen gelingenden Gesamtprozess **Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen** ist die Einbindung und Befähigung der Selbsthilfe zur Mitwirkung. Nur im Zusammenwirken mit einem starken Partner Selbsthilfe lassen sich die mittlerweile vielfach erprobten **Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit** inhaltlich sinnvoll umsetzen.

Übergreifendes Ziel im **Handlungskonzept Selbsthilfefreundlichkeit** ist es, die gemeinschaftliche Selbsthilfe in Gruppen als eine spezifische Hilfeform – neben den professionellen Leistungsanbietern und dem privaten Bereich – im Versorgungsbereich zu etablieren und dort Zugangswege für Betroffene zur Selbsthilfe zu erschließen. Gesundheitseinrichtungen bieten eine Umgebung, in der verstärkt Patientengruppen für Selbsthilfe angesprochen werden können, die aufgrund ihres Krankheitsbildes und gegebenenfalls bestehender sozialer Problemlagen über eher geringe Ressourcen zur Bewältigung verfügen, zugleich aber über klassische Formen der Ansprache durch Selbsthilfekontaktstellen kaum erreicht werden.

Patient\*innen und deren Angehörige auf die spezifische Hilfeform der gemeinschaftlichen Selbsthilfe hinzuweisen gelingt umso besser, je erfolgreicher die Selbsthilfe und eine Gesundheitseinrichtung ihre Zusammenarbeit gestalten können. Eine gelingende Kooperation führt für die Selbsthilfe zu mehr Anerkennung und aktiver Unterstützung der Selbsthilfegruppen und

dient der Gesundheitseinrichtung als Baustein bei der Umsetzung von Patientenorientierung.

Eine selbsthilfebezogene Patientenorientierung bezieht den Selbsthilfedanken in die Unternehmensphilosophie und in Behandlungskonzepte ebenso mit ein wie in die Öffentlichkeitsarbeit. Im konkreten Behandlungszusammenhang berücksichtigt die Gesundheitseinrichtung Verabredungen, die sie in Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe getroffen hat und die auch indikationsspezifisch ausfallen können. Darüber hinaus sind für eine gewinnbringende Zusammenarbeit neben wechselseitiger Wertschätzung vor allem Vertrauen, Zuverlässigkeit und Interesse unerlässlich (Werner/Nickel/Trojan 2012).

## 2.1 Selbsthilfe zwischen Patientenempowerment und Dienstleistungserwartung

Erfahrungen der professionellen Selbsthilfeunterstützung zeigen, dass die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitseinrichtung und Selbsthilfe oft mit Ansprüchen und gegenseitigen Erwartungen einhergeht, hinter denen unterschiedliche Interessen stehen.

Die Verankerung der Hilfe zur Selbsthilfe in der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung ist ein Ziel, das auch von der Selbsthilfeunterstützung im Sinne des Empowerments angestrebt wird:

Empowerment beginnt mit Information und Lernen. Das bedeutet, sich über die Erkrankung beziehungsweise den eigenen Gesundheitszustand kundig zu machen und sich mit den professionellen Versorgungsleistungen und Therapien auseinanderzusetzen, um sich aktiv an den Behandlungsentscheidungen beteiligen zu können. Dies setzt eine gewisse Selbstkompetenz der Patient\*innen und ihrer Angehörigen voraus, zu der beispielsweise Selbsthilfegruppen ihre Mitglieder befähigen möchten. Hierfür suchen Selbsthilfegruppen häufig gezielt die Kooperation mit Gesundheitseinrichtungen, um aktuellen Input für ihre Gruppe zu erhalten und andererseits ihre Erfahrungen in die Verbesserung von Behandlung und Therapie einfließen zu lassen (Stark 1996; Lau 2002; NAKOS 2006).

Neben der positiven Seite einer solchen Kooperation kann es jedoch auch zur Überforderung aufseiten der Selbsthilfeakteure kommen. Die professionelle Selbsthilfeunterstützung formuliert regelmäßig ihre Bedenken gegenüber Kooperationen mit dem professionellen

Versorgungssystem. Insbesondere befürchten sie, dass Selbsthilfegruppen als „entlastende Alternative“ zu bisherigen, finanziell nicht mehr zu leistenden Fachangeboten missbraucht werden könnte (NAKOS 2006, S. 91 f.).

Eine Annahme ist, dass die zukünftige sozial- und gesundheitspolitische Entwicklung zu einer weiteren Professionalisierung und zu einer Funktionalisierung der Selbsthilfe führen wird. Schon jetzt werde die Selbsthilfe als Teil eines dezentralen Versorgungsnetzwerks für die ambulante, wohnortnahe Versorgung von psychisch kranken, behinderten und alten Menschen quasi „eingepflanzt“ (Wohlfahrt 2011). Aus dieser Situation heraus ergibt sich ein „Spagat“ zwischen fachbezogenem Wissensmanagement einerseits und der selbsthilfespezifischen Betroffenenorientierung andererseits. Die Selbsthilfe würde damit noch stärker als bislang mit versorgungspolitischen Aufgaben konfrontiert werden. Selbsthilfegruppen sind jedoch nicht als Versorgungseinrichtung zu verstehen, die „verordnet“, in die „überwiesen“ oder „eingewiesen“ werden kann (NAKOS 2007, S. 3).

Ein immer wiederkehrender Vorwurf an die Selbsthilfe ist, sich für Ziele und Zwecke vereinnahmen zu lassen, die nicht ihre eigenen sind (Wohlfahrt 2011; Olk 1991; Engelhardt 1995). Er begleitet auch die Kooperation mit dem professionellen Versorgungssystem. Nicht zuletzt wird die Diskussion von den Medien „befeuert“, die das Verhältnis zwischen Selbsthilfe und der Pharmaindustrie beziehungsweise den Herstellern von Heil- und Hilfsmitteln regelmäßig

thematisieren (Feyerabend 2005; NAKOS 2012; Trojan/Kofahl/Nickel 2012).

In beiden Annahmen steckt die Befürchtung vor Verlust von Autonomie und Selbstbestimmung der Selbsthilfe.

Dieser Vorbehalt taucht auch vielfach im Zusammenhang mit der Umsetzung des **Handlungskonzeptes Selbsthilfefreundlichkeit** auf. Das Handlungskonzept ist allerdings in seiner Struktur und mit den einzusetzenden Verfahren und Instrumenten so angelegt, dass die Selbsthilfe im Kooperationsprozess handelnder Akteur mit eigenen Vorstellungen und eindeutig formulierten Erwartungen und Zielvorstellungen bleibt.

### Wichtige Aspekte für Selbsthilfekontaktstellen

Selbsthilfekontaktstellen kennen dieses Spannungsverhältnis sowie die Diskussion zu den unterschiedlichen Annahmen und können mit einer entsprechenden Argumentation kompetent und vermittelnd reagieren:

- Sie können Selbsthilfegruppen bestärken, ihre eigenen Ziele zu verfolgen und sie darin unterstützen, ihre Selbstkompetenz als Betroffene in den Kooperationsprozess mit der Gesundheitseinrichtung einzubringen und dabei ein Kooperationspartner „auf Augenhöhe“ zu sein.
- Sie können die jeweiligen Belastungsgrenzen individuell mit den Selbsthilfeaktiven herausarbeiten und gegenüber der Gesundheitseinrichtung offen ansprechen. So werden Fehlerwartungen und Misserfolge in der Kooperation vermieden.
- Schließlich kann die Selbsthilfekontaktstelle mit der Selbsthilfegruppe realistische Ziele der Zusammenarbeit mit der Gesundheitseinrichtung erarbeiten und einen tragfähigen Beitrag mitgestalten, der zu der Verfasstheit der speziellen Selbsthilfegruppe passt.

## 2.2 Die wichtigsten Elemente im Handlungskonzept Selbsthilfefreundlichkeit

Das **Handlungskonzept Selbsthilfefreundlichkeit** stellt für alle Beteiligten im Kooperationsprozess einen Rahmen dar, in dem die Mitwirkenden ihre Rolle und Aufgabe finden können, um die Selbsthilfefreundlichkeit „mit Leben zu füllen“. Es zeichnet sich durch die folgenden Elemente aus, die hier überblicksartig vorgestellt und in Kapitel 4 Selbsthilfefreundlichkeit in der Gesundheitseinrichtung in die Wege leiten und Kapitel 5 Die Umsetzung der spezifischen Qualitätskriterien Selbsthilfefreundliches Krankenhaus ausführlich beschrieben werden:

- **Gleichwertige Partner im Kooperationsprozess**  
Im **Handlungskonzept Selbsthilfefreundlichkeit** ist die Selbsthilfekontaktstelle neben der Gesundheitseinrichtung und den mit ihr kooperierenden (meist örtlichen) Selbsthilfefezusammenschlüssen als gleichwertiger Kooperationspartner vorgesehen. In dieser Konstellation wird die Kooperation zwischen Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtung auf **strukturierte und systematische Weise** entwickelt.

- **Die Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit**  
Die Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit richten sich als Anforderungen an die Gesundheitseinrichtung; sie dienen der Selbsthilfe als Orientierungsrahmen für die konkrete Zusammenarbeit, setzen aber die aktive Beteiligung der Selbsthilfe bei deren Umsetzung in der Gesundheitseinrichtung voraus.
- **Eine strukturierte und systematische Vorgehensweise zum Aufbau und zur Verstärkung der Zusammenarbeit**  
Im Laufe der Modellprojekte zur Selbsthilfefreundlichkeit wurden formalisierte Verfahren und Instrumente eingeführt, mit denen der Prozess zur Einführung von Selbsthilfefreundlichkeit mit den Kooperationspartnern Gesundheitseinrichtung und Selbsthilfe eigenständig durchlaufen und nachhaltig weitergeführt werden kann:  
Mit der aus dem Qualitätsmanagement adaptierten Arbeitsweise des **Qualitätszirkels** sollen diejenigen in den Prozess eingebunden werden, die daran beteiligt sind und über die notwendige Expertise verfügen, um diesen zu verbessern. Die Kooperationspartner – Selbsthilfekontaktstelle, Gesundheitseinrichtung und (örtliche) Selbsthilfegruppen – entwickeln auf **strukturierte** Weise gemeinsam Ziele und Maßnahmen, mit denen die Gesundheitseinrichtung die **Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit** unter Berücksichtigung der spezifischen Voraussetzungen der Kooperationspartner umsetzen kann.
- **Selbsthilfefreundlichkeit nachhaltig mit allen Beteiligten weiterentwickeln**  
Für eine **systematische** Ergebniskontrolle zur Umsetzung der Qualitätskriterien wurde aus dem Qualitätsmanagement das Verfahren der **Selbstbewertung** adaptiert, wie auch die Logik des **PDCA-Kreislaufs** (englisch: Plan / Do / Check / Act). Die Mitwirkenden des Qualitätszirkels stellen im Selbstbewertungsgespräch fest, ob die seinerzeit vereinbarten Maßnahmen nachvollziehbar das anvisierte Ziel verfolgen und damit das Qualitätskriterium zur Selbsthilfefreundlichkeit umsetzen. Die im Konsens erzielten Ergebnisse zum Grad der Erfüllung der Umsetzung der **Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit** in der Gesundheitseinrichtung werden von den Kooperationspartnern in einem **Abschlussprotokoll** festgehalten. Dieses dient den Kooperationspartnern als Grundlage für die jährlich wiederkehrende Überprüfung der Wirksamkeit der im Qualitätszirkel vereinbarten Maßnahmen und dazu, die konkrete Zusammenarbeit systematisch weiterzuentwickeln.  
Mithilfe der PDCA-Logik werden in der Selbstbewertung die vereinbarten Maßnahmen betrachtet: „Was wurde **geplant** (engl. **PLAN**) und **umgesetzt** (engl. **DO**)?“ Im nächsten Schritt werden die Maßnahmen auf ihre Zielwirksamkeit überprüft (engl. **CHECK**). Daraufhin können im Prozessschritt „Verbessern“ (engl. **ACT**) (Korrektur-)Maßnahmen erfolgen. Das kann zum Ausgangspunkt für eine Weiterarbeit im Qualitätszirkel werden.

### 2.3 Die Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit – Merkmale guter Zusammenarbeit

Grundlage einer für beide Seiten verbindlichen Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtung sind die **Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit**, in denen festgehalten ist, **welche Merkmale eine gute Zusammenarbeit ausmachen**.

Die ersten Qualitätskriterien entstanden im Hamburger Modellprojekt **Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus** (Bobzien/Nickel/Trojan 2012). Die acht Qualitätskriterien Selbsthilfefreundliches Krankenhaus wurden im Konsens mit Vertreter\*innen ausgewählter Selbsthilfegruppen, der Hamburger Selbsthilfekontaktstelle und zwei Krankenhäusern entwickelt. Dieses Verfahren der gemeinsamen Entwicklung von Kriterien für Selbsthilfefreundlichkeit wurde auch in den nachfolgenden Modellprojekten<sup>3</sup> beibehalten.

Im Rahmen des Transfers des Konzeptes Selbsthilfefreundlichkeit auf die spezifischen Bedingungen des ambulanten und des rehabilitativen Bereichs entstanden daher für die praktische Zusammenarbeit neben den **acht Qualitätskriterien Selbsthilfefreundliches Krankenhaus**, die **sechs Qualitätskriterien Selbsthilfefreundliche Arztpraxis** sowie die **fünf Qualitätskriterien Selbsthilfefreundliche Rehabilitationseinrichtung** (vgl. Anhang 1-5).

Die nebenstehenden **allgemeinen Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit** können weiteren Leistungserbringern in der professionellen Versorgung eine Orientierung geben, wie jeweilige Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe gestaltet werden kann (Trojan/Nickel 2012b).

---

<sup>3</sup> Modellprojekte „Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ (Hamburg 2004-2006), „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus NRW“ (2008-2012), „Selbsthilfefreundliche Praxis NRW“ (2009-2011), „Selbsthilfefreundliche Rehabilitationseinrichtung NRW“ (2010-2012). Die Projekte werden ausführlich beschrieben in Trojan/Bellwinkel/Bobzien et al. 2012.

## DIE ALLGEMEINEN QUALITÄTSKRITERIEN ZUR SELBSTHILFEFREUNDLICHKEIT

Die Erfahrungen in den Modellprojekten zeigten, dass die Anforderungen der Selbsthilfe an eine gelingende Zusammenarbeit mit der professionellen gesundheitlichen Versorgung im Wesentlichen durch sieben **allgemeine Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit** repräsentiert werden können (Trojan/Kofahl/Bremen/Nickel 2012):

### 1. Selbstdarstellung wird ermöglicht

Die Gesundheitseinrichtung informiert an zentralen Orten ihrer Einrichtung, in ihren Räumen und in ihren Medien über den Stellenwert der Selbsthilfe und über ihre Zusammenarbeit mit ihr. Sie stellt entsprechende Präsentationsflächen und Räume zur Nutzung durch die Selbsthilfe zur Verfügung, deren Gestaltung sich an den Bedürfnissen der Patient\*innen beziehungsweise ihrer Angehörigen sowie der Selbsthilfegruppen orientiert.

### 2. Auf Teilnahmemöglichkeit wird hingewiesen

Während des Aufenthalts in der Gesundheitseinrichtung werden Patient\*innen beziehungsweise deren Angehörige regelhaft und persönlich auf die Möglichkeit zur Teilnahme an Angeboten von für sie geeigneten Selbsthilfegruppen hingewiesen. Sie erhalten Informationsmaterial und werden gegebenenfalls auf Besuchsdienste oder Sprechzeiten in der Gesundheitseinrichtung aufmerksam gemacht.

### 3. Die Öffentlichkeitsarbeit wird unterstützt

Die Gesundheitseinrichtung berichtet in ihren Medien und Publikationen über ihre Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe. Selbsthilfegruppen werden in der Öffentlichkeit unterstützt und treten gegenüber der Fachöffentlichkeit als Kooperationspartner auf.

### 4. Ein Ansprechpartner ist benannt

Die Gesundheitseinrichtung benennt für die Selbsthilfe einen Ansprechpartner und macht diese Person bei Patient\*innen und Mitarbeitenden bekannt.

### 5. Zum Thema Selbsthilfe wird qualifiziert

Die Mitarbeitenden der Gesundheitseinrichtung sind über das Thema Selbsthilfe allgemein und über die häufigsten in der Einrichtung vorkommenden Erkrankungen fachlich informiert. In die Fort- und Weiterbildung zur Selbsthilfe sind Selbsthilfegruppen beziehungsweise die Selbsthilfeunterstützungsstelle einbezogen.

### 6. Partizipation der Selbsthilfe wird ermöglicht

Die Einrichtung ermöglicht Vertreter\*innen der Selbsthilfe die Mitarbeit in geeigneten Gremien der Gesundheitseinrichtung.

### 7. Kooperation ist verlässlich gestaltet

Gesundheitseinrichtung und Selbsthilfe treffen konkrete Vereinbarungen zur Zusammenarbeit und zum regelmäßigen Austausch. Die Kooperation mit einer Selbsthilfegruppe und/oder Selbsthilfeunterstützungsstelle ist formal beschlossen und dokumentiert.

(Quelle: Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen 2019)

## Das Thema Selbsthilfefreundlichkeit erschließen

Entschließt sich eine Gesundheitseinrichtung, die Kooperation mit der Selbsthilfe strukturiert und systematisch zu entwickeln, dann gibt es oft bereits eine Ausgangslage der Zusammenarbeit mit Akteuren der gemeinschaftlichen Selbsthilfe. Diese kann je nach Zielsetzung und strategischer Ausrichtung der Gesundheitseinrichtung sowie den vorhandenen Erfahrungen unterschiedlich gewichtet sein. Möglich ist, dass die Gesundheitseinrichtung

- bereits mit Selbsthilfegruppen zusammenarbeitet und diese Zusammenarbeit nun verbindlicher gestalten will, da bisher kaum oder keine Abstimmungen und Regelungen getroffen wurden.
- die positiven Effekte in der Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen schätzen gelernt hat. Diese sollen gesichert und die Kooperation mit Selbsthilfe auf die gesamte Einrichtung hin ausgerichtet werden.
- in verschiedenen Zertifizierungsverfahren selbsthilferelevante Anforderungen erfüllen möchte und für die praktische Umsetzung ein koordiniertes Vorgehen sucht.
- den gesetzlichen Grundlagen zur Patientenorientierung folgt, diese aktiv mit geeigneten Inhalten füllen möchte und dabei die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe im Sinne einer patientenorientierten Gesundheitsversorgung nutzt.
- die fachbezogenen medizinischen Kenntnisse um die Erfahrungen und Informationen aus der Selbsthilfe erweitern möchte und hierfür ein methodisches und strukturiertes Vorgehen wünscht.
- sich zum Ziel gesetzt hat, ein positives Image der Gesundheitseinrichtung aufzubauen und für die Außenwirkung die Auszeichnung des Netzwerks als selbsthilfefreundliche Einrichtung erwerben möchte.

### 3.1 Gemeinsamkeiten erkennen – Unterschiede anerkennen

Bevor Selbsthilfegruppen und Fachkräfte in Gesundheitseinrichtungen ihre Zusammenarbeit entlang der **Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit** weiterentwickeln, sind sie sich in einem zentralen Punkt grundsätzlich einig: dass sich eine Kooperation lohnt und vielfältige positive Effekte für die jeweils eigene Arbeit sowie für die Versorgung und Lebensqualität von Patient\*innen sowie ihren Angehörigen hat. Sie erkennen an, dass die spezifischen Leistungen und Kompetenzen der Partner sich wechselseitig ergänzen und haben die Erfahrung gemacht, dass je besser der Informations- und

Erfahrungsaustausch gelingt, umso weitreichender der Gewinn auf beiden Seiten ist.

Diese vordergründige Einigkeit darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass es bestimmte strukturelle Faktoren und unterschiedliche Muster in der Organisationskultur beider Partner gibt, die einen produktiven Dialog beziehungsweise eine kontinuierliche Gestaltung der Kooperation beeinflussen und diese erschweren, wenn sie den Kooperationspartnern nicht bewusst sind. Als ein struktureller Faktor gilt, dass die prinzipiell unterschiedlichen Handlungslogiken häufig

zu verschiedenen, oft nicht erfüllbaren Erwartungen auf beiden Seiten führen.

Für die meisten Fachleute in den Gesundheitseinrichtungen stellt die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe nach wie vor kein zentrales Anliegen oder Bedürfnis innerhalb ihres Arbeitszusammenhanges dar. Für die spezifische Problematik der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen ist jedoch der Kontakt und der Austausch mit der professionellen Seite oft wichtiger als umgekehrt. Ein Grund ist das, was mit „doppelt ungleichgewichtiger Beziehung“ umschrieben wird (Kardorff/Leisenheimer 1999, S. 48) und

meint, dass die Arzt-Patient-Beziehung wie die vom Krankenhaus zur Selbsthilfegruppe, trotz verbesserter gesetzlicher Regelungen und Konzepte zur aktiven Patiententeilnahme, traditionell eine paternalistische ist.

Das „doppelte Ungleichgewicht“ macht sich dann in den Kooperationsbeziehungen bemerkbar: Die Mitglieder von Selbsthilfegruppen fühlen sich vielfach nicht gleichrangig in einer Partnerschaft und nicht genügend anerkannt mit ihren Erfahrungen und Kompetenzen (SEKIS 2011; Kardorff/Leisenheimer 1999).

## UNTERSCHIEDLICHE HANDLUNGSLOGIKEN DER KOOPERATIONSPARTNER

„Es unterscheiden sich die Rhythmen in der Arbeit und Geschwindigkeiten in der Entscheidungsfindung (hierarchische Entscheidungsstrukturen der Fachleute versus basisdemokratisches Verfahren der Selbsthilfe).

Bei den Fachleuten und Institutionen führt eine klare Arbeitsteilung zu festgelegten Zuständigkeiten, bei den Selbsthilfegruppen finden wir Allroundkräfte und wechselnde Ansprechpartner.

Die Arbeit der Fachleute wird durch Anweisungen und Vorschriften bestimmt, während Selbsthilfegruppen selbstbestimmt und weitgehend frei von institutionellen Zwängen agieren können.

Fachleute verfügen über eine definierte Erreichbarkeit (Öffnungszeiten, Sprechstunden), Selbsthilfegruppen sind dagegen meist auf eine informelle Kontaktaufnahme angewiesen (zum Beispiel durch Austausch privater Telefonnummern).

Einer einheitlichen Außendarstellung mit einer Corporate Identity (zum Beispiel eines Krankenhauses) stehen wechselnde, situationsbedingte Präsentationen (durch die einzelnen Mitglieder von Selbsthilfegruppen) und meist alltagssprachlich und persönlich gehaltene Selbstdarstellungen (zum Beispiel durch Faltblätter) gegenüber.

Professionelle Standards und Arbeitsweisen treffen auf freiwilliges Engagement, das heißt wechselnde Ansprechpartner\*innen, eingeschränkte Sprechzeiten et cetera.“

(SEKIS 2011, S. 11; Kardorff/Leisenheimer 1999, S. 49)

Das Verhältnis zwischen Expert\*in und Laie, gesundem und krankem Menschen kann sich durch die unterschiedliche Bedeutung der Partner füreinander jedoch auch ergänzen und durch eine Kommunikation „auf Augenhöhe“ auszeichnen.

Hierbei wird davon ausgegangen, dass neben einem gemeinsamen Entscheidungsfindungsprozess in der Behandlung („shared decision making“) auch die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen die Arzt-Patienten-Beziehung stärkt. Dies kann zu einer Verbesserung der individuellen Patientenzufriedenheit führen und

aufseiten der Gesundheitseinrichtung das Expertenwissen durch Betroffenenwissen („Experte in eigener Sache“) erweitern (Scheibler/Pfaff 2003; Borgetto/Troschke 2001).

Für Selbsthilfegruppen wiederum ist der Austausch mit Fachleuten ein ganz zentraler Punkt. Selbsthilfegruppen suchen dafür die Zusammenarbeit in direkter Kooperation. Sie sehen die Kooperation als Möglichkeit, ihr Wissen zu medizinischen, sozialen und rechtlichen Fragen erweitern zu können und ihre – über Jahre erworbenen Kompetenzen und Erfahrung als Betroffene – an Fachleute weiterzugeben (Werner/Nickel/Trojan 2012; SEKIS 2011; Kretzschmar/Slesina 2005).

### 3.2 Vielfältige Erfahrungen und Wünsche aufseiten der Selbsthilfe zur Zusammenarbeit mit der Gesundheitseinrichtung

Neben der Gewinnung neuer Mitglieder und der Teilhabe am Expertenwissen der Fachleute wünschen sich Selbsthilfegruppen vor allem die Anerkennung ihres Engagements und ihrer spezifischen Betroffenenkompetenz.

Deswegen hoffen Gruppenmitglieder darauf, in der Gesundheitseinrichtung auf Partner zu treffen, die sich durch zwischenmenschliche Kompetenzen auszeichnen, eine gleichberechtigte Zusammenarbeit unterstützen und das subjektive Erfahrungswissen der Betroffenen mit einbeziehen.

Die Erwartungen und Wünsche, die von Selbsthilfeaktiven in Bezug auf die Zusammenarbeit mit Fachleuten geäußert werden, beziehen sich also in erster Linie auf die Beziehung zu den

Expert\*innen. Sie wünschen sich eine andere Ebene der Partnerschaft (Werner/Nickel/Trojan 2012; Slesina/Knerr 2009).

Dahinter steht die Forderung nach einem neuen Rollenverständnis, die bereits in den Anfängen der Selbsthilfebewegung formuliert wurde. Der Wunsch, die gewohnten Rollenverteilungen des „aktiven Arztes“ und des „passiven Patienten“ zu durchbrechen, wird im **Handlungskonzept Selbsthilfefreundlichkeit** nicht unmittelbar erfüllt, allerdings unterstützt dieser strukturierte Ansatz Partnerschaften „auf Augenhöhe“.

Das Spektrum der vorhandenen Erfahrungen ist vielfältig, abhängig von einzelnen Personen, von ihrem Kooperationsinteresse und den Inhalten.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Die formale Gestaltung von Kooperationen ist insbesondere von Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken angeregt worden, da diese den Nachweis im Rahmen der Zertifizierungsverfahren für Kompetenzzentren benötigen.

Die Zusammenarbeit ist meist auf bestimmte Indikationen bezogen und reicht von punktuellen bis hin zu recht weiten – auch formal verabredeten – Kooperationsformen. Einige Selbsthilfegruppen und ihre übergeordneten Strukturen (Landes-, Bundesorganisationen) blicken auf eine lange Zusammenarbeit mit Gesundheitseinrichtungen zurück: So hat die Selbsthilfe besonders im Bereich der psychischen Erkrankungen einen positiven Einfluss auf ärztliche Grundhaltungen genommen (*Konzept des Dialogischen Prinzips*).

Im Suchtbereich, bei seltenen Erkrankungen und zunehmend auch im Spektrum der onkologischen Erkrankungen (zum Beispiel in Kompetenzzentren zu Tumorerkrankungen) sind über die Jahre Kooperationen selbstverständlicher geworden und stellen in der Arbeit der indikationsbezogenen Selbsthilfegruppen einen Schwerpunkt dar.

Selbsthilfekontaktstellen werden also mit sehr unterschiedlichen Kooperationserfahrungen und Schilderungen konfrontiert:

”

„Insgesamt gingen alle Aktivitäten von der Initiative der Selbsthilfe aus. Man informierte, stellte sich vor, zum Beispiel beim Chefarzt und auf Station. Eine Zeit lief es. Es folgten Personalwechsel und der Kreislauf musste von Neuem beginnen oder es kam zu Informationsdefiziten bei den Mitarbeiter\*innen des Krankenhauses. Die Zusammenarbeit war sehr unterschiedlich, abhängig von einzelnen Personen, der jeweiligen Situation auf Station bzw. im Krankenhaus. Mit einigen lief es schon ganz gut. Teilweise wurden wir von Sekretärinnen der Chefarzte oder den Mitarbeiter\*innen der Sozialdienste angerufen, wenn Flyer fehlten.

Auch wenn der Chefarzt die Selbsthilfe für wichtig erachtete, wurde sie an der Basis nicht unbedingt umgesetzt, möglicherweise als Folge ungenauer Anweisungen von oben nach unten, wie mit Selbsthilfe umgegangen werden soll. Es gab z. T. Berührungsängste, gerade bei Pflegepersonal Skepsis: Selbsthilfe macht die Patient\*innen aufmüpfig, Selbsthilfe macht mehr Arbeit, Selbsthilfe mischt sich ein.

Wir verteilten Flyer und Infomaterial selbst auf den Stationen und im Haus und stellten dabei immer wieder fest, dass sie von einem Tag auf den anderen verschwunden waren, oder so versteckt waren, dass man sie nicht mehr sehen konnte. Die Information des/der Patient\*in über Selbsthilfe verlief dementsprechend ungleichmäßig.

Im Klinikalltag wurde oft vergessen auf die Angebote der Selbsthilfe hinzuweisen. Die Art und Weise, wie und ob auf die Selbsthilfe hingewiesen wurde, war sehr unterschiedlich und lag oft im Ermessen der Mitarbeiter\*innen des Krankenhauses. Sie reichte von Flyer-in-die-Hand-drücken, Worten wie ‚Die gibt es nicht mehr‘ bis hin zu Empfehlungen, ‚Schauen Sie sich das mal an oder rufen Sie da mal an‘, wenn die Mitarbeiter\*innen uns persönlich kannten oder schon mal selbst in der Gruppe waren.“

Zitiert nach Helga Rugge-Krief, 53 Jahre, seit zehn Jahren Stomaträgerin nach Krebs, seit fast zehn Jahren Mitglied der ILCO e.V., seit 2005 aktives Mitglied der ILCO, Gruppenleitung der ILCO für Jüngere / Berufstätige in Bielefeld und im Besuchsdienst tätig (Rugge-Krief 2010, S. 61).

### 3.3 Die Selbsthilfekontaktstelle als Mittlerin, Reflexionspartnerin und Mitgestalterin im Kooperationsprozess

Das **Handlungskonzept Selbsthilfefreundlichkeit** unterstützt das übergreifende Ziel, dass sich die Selbsthilfe an der Gestaltung der gesundheitlichen Versorgung dauerhaft kompetent und „auf Augenhöhe“ beteiligen kann. Bei der Einführung von Selbsthilfefreundlichkeit in die Gesundheitseinrichtung arbeiten

- **Gesundheitseinrichtung,**
- **Selbsthilfekontaktstelle** und
- **kooperierende Selbsthilfegruppen**

gleichwertig zusammen. Mit der Grafik Kooperationsdreieck wird dieser Ansatz veranschaulicht.

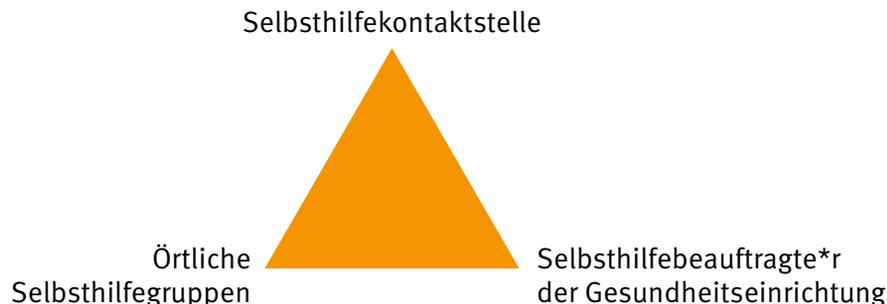
In den Modellprojekten zur Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen hat sich in jedem Versorgungsbereich gezeigt, dass es gelingen kann, eine über die spezifischen Handlungslogiken hinausweisende neue „Kultur der Zusammenarbeit“ unter den Akteuren anzustoßen. Insbesondere in der Qualitätszirkelarbeit ist die

spezifische Expertise eines jeden Kooperationspartners nötig, damit eine geeignete Vorgehensweise zur Umsetzung der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit vereinbart werden kann.

#### Die Expertise der Selbsthilfekontaktstelle einbringen

Von welcher Seite auch immer der Impuls zur Selbsthilfefreundlichkeit ausgeht – Selbsthilfegruppen oder Gesundheitseinrichtung –, entscheidend ist, dass die Selbsthilfekontaktstelle kontinuierlich mit beiden Beteiligten den Prozess befördert und ihn insgesamt mitträgt. Für Selbsthilfekontaktstellen gehört die Vernetzung und Kooperation mit Einrichtungen der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung, neben der Beratung und Begleitung von Selbsthilfeinteressierten und Selbsthilfegruppen als Kernaufgabe, zum klassischen Aufgabenprofil.

Abbildung 1: Kooperationsdreieck



## VERNETZUNG UND KOOPERATION ALS Kernaufgabe der Selbsthilfekontaktstelle

„Die Selbsthilfekontaktstelle betreibt Netzwerkarbeit. Sie fördert die Kooperation mit

- fachbezogenen Beratungsstellen, Versorgungseinrichtungen und Berufsgruppen zur Selbsthilfe-Unterstützung auf regionaler Ebene (insbesondere mit Anbieter/innen von sozialen, psychosozialen, gesundheitlichen oder pflegerischen Diensten)
- Vereinen, Verbänden, Institutionen (Behörden, Krankenkassen), fachlichen Arbeitskreisen und kommunalpolitischen Gremien auf lokaler oder regionaler Ebene
- Selbsthilfegruppen zur Stärkung ihrer Zusammenarbeit, zur Unterstützung bei ihrer Interessenvertretung, zur Bildung von Selbsthilfegruppen bei seltenen Themen, bei der gemeinsamen Betroffenensuche etc.
- anderen Selbsthilfekontaktstellen auf überregionaler Ebene (z.B. im Rahmen von Landesarbeitsgemeinschaften, Länderrat)“

(Quelle: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG) 2015, S. 16)

### Sich kennenlernen und Wissen vermitteln

Die Selbsthilfekontaktstelle hat gerade zu Beginn des Einführungsprozesses der Selbsthilfefreundlichkeit die Chance, sich gegenüber dem **Partner Gesundheitseinrichtung** mit ihrem spezifischen Wissen zum Spektrum der regionalen Selbsthilfegruppen und mit dem auf die Selbsthilfe bezogenen Unterstützungsprofil zu präsentieren.

Erfahrungsgemäß hat die Gesundheitseinrichtung zunächst nur die direkt mit ihr kooperierenden Selbsthilfegruppen im Blick und erkennt im Kontakt mit der Selbsthilfekontaktstelle oft erstmalig, wie umfassend und aktiv das regionale

Selbsthilfespektrum ist und dass die Kontaktstelle eine wichtige „Mittlerrolle“ in dem Prozess einnimmt. Neben der Information zur Funktions- und Arbeitsweise von Selbsthilfegruppen, gilt es auch auf die unterschiedlichen Handlungslogiken einzugehen, um das gegenseitige Verständnis zu fördern.

Gerade die Selbsthilfekontaktstelle kann in ihrer „Mittlerrolle“ gegenüber den Selbsthilfegruppen mit Informationen zum Handlungskonzept Selbsthilfefreundlichkeit bewusst machen, welche Rolle jeder Kooperationspartner für das Gelingen des Prozesses einnimmt und welche Aufgaben dabei auf die Selbsthilfe zukommen.

Punktuelle Kooperationsereignisse können aufgegriffen und Selbsthilfegruppen darin unterstützt werden, ihre Kooperationsziele mit der Gesundheitseinrichtung zu klären und auf angemessene Weise zu verhandeln.

Dabei sollten kooperationsinteressierte Selbsthilfegruppen über die geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Kooperation von

Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtungen informiert werden (vgl. Anhang 5) oder über den Stellenwert von Selbsthilfe im Rahmen der Patientenorientierung. Die Auseinandersetzung mit diesen Themen gibt den am Kooperationsprozess beteiligten Selbsthilfegruppen Orientierung und damit einen Handlungsrahmen für ihr eigenes Engagement.

## BASISWISSEN KOOPERATION

### Personale Anforderungen

- Kooperation lebt von persönlichen Kontakten.
- Kooperation benötigt gegenseitige Anerkennung, Akzeptanz und Vertrautheit.
- Kooperation verlangt Transparenz über den erwarteten Nutzen, die eigenen Zielvorstellungen und das gemeinsame Vorgehen.
- Kooperation verlangt bestimmte Kompetenzen, die weiterentwickelt werden müssen.

### Strukturelle Anforderungen

- Kooperation benötigt umfassende, gezielte und aktuelle Informationen.
- Kooperation braucht zeitliche und personelle Ressourcen.
- Kooperation braucht angemessene Rahmenbedingungen, Zeit, Infrastruktur und Finanzen.
- Kooperation muss freiwillig sein.
- Kooperation benötigt Vorbilder und Verbindlichkeit.
- Kooperation braucht eine entfaltete Kultur.
- Kooperation ist angewiesen auf professionelle Unterstützung.

(Quelle: SEKIS Berlin 2011, S. 12)

### Raum für Reflexion, Zielvorstellungen, Möglichkeiten und Grenzen

Mit dem Angebot der Selbsthilfekontaktstelle zum Erfahrungsaustausch der Selbsthilfegruppen untereinander – üblicherweise im Rahmen von Gesamttreffen oder in Einzelveranstaltungen – kann die Qualität einer bestehenden Kooperation in der gesamten Bandbreite gemeinsam mit anderen Selbsthilfegruppen indikationsübergreifend reflektiert werden.

Ist die Selbsthilfekontaktstelle selbst bereits intensiv im Kontakt mit der betreffenden Gesundheitseinrichtung, kann sie aus ihrer Kenntnis der regionalen Gegebenheiten ihre Erfahrungen mit denen der Selbsthilfegruppen abgleichen, ergänzen und gemeinsam den Status quo der Zusammenarbeit einschätzen. Gemeinsam mit den Selbsthilfegruppen kann die Selbsthilfekontaktstelle auf der Grundlage der **Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit** Ziele und Anforderungen ermitteln, die eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe kennzeichnen. Eine solche strukturierte Vorgehensweise ist hilfreich, da sie den Blick nach vorne lenkt und nicht auf der Stelle verharrt, die bisherigen Erfahrungen jedoch wertschätzend zur Sprache bringt.

Die gemeinsame Thematisierung durch die Selbsthilfegruppen, was in der Zusammenarbeit bereits gut gelingt und welche Aspekte als problematisch empfunden werden, kann den Dialog in der Qualitätszirkelarbeit mit der Gesundheitseinrichtung vorbereiten (vgl. Kapitel 5). Wechselseitige Annahmen, Befürchtungen und negative Erfahrungen können auf der Sachebene angesprochen und damit leichter entschärft werden. Die Selbsthilfekontaktstelle und die

Selbsthilfegruppen können somit gegenüber der Gesundheitseinrichtung auf einer gemeinsamen Basis die Anliegen an die Kooperation und ihren eigenen Beitrag formulieren und im Qualitätszirkel ergebnisorientiert diskutieren.

Insgesamt geht es darum, dass die Selbsthilfekontaktstelle die Selbsthilfegruppen auf die Kooperation mit der Gesundheitseinrichtung vorbereitet und so eine Kooperationserwartung und -haltung unterstützt, die sich realistisch an den eigenen Ressourcen und Stärken der Gruppen orientiert.

## EINE KOOPERATION GEMEINSAM MIT DER SELBSTHILFE VORBEREITEN

1. Kooperationsinteresse klären: Anliegen in der Gruppe benennen, Wünsche für eine Zusammenarbeit zusammentragen.
2. Basiswissen zur Kooperation aktivieren.
3. Die wechselseitigen Verpflichtungen in der Kooperation benennen.
4. Den eigenen Kooperationsbeitrag ermitteln, der verbindlich oder punktuell eingebracht werden kann.
5. Kooperation benötigt Ressourcen. Welche Ressourcen hat die Selbsthilfegruppe, um diese zu erfüllen (Beratungsangebote, Informationsmaterial etc.)?
6. Erfahrungen der Gruppen zusammentragen und bewerten (Beispiele gelungener Kooperation auf ihre Wirkmechanismen hin betrachten).
7. Wissen und Informationen über den Kooperationspartner zusammentragen.
8. Unterstützungsbedarf für die Kooperation zum Beispiel gegenüber der Selbsthilfekontaktstelle oder dem eigenen Landesverband oder Bundesverband benennen.

### Das Handlungskonzept „Selbsthilfefreundlichkeit“ als Orientierungsrahmen für die Selbsthilfekontaktstelle nutzen

Selbsthilfekontaktstellen leisten kooperative Beratung und fördern Netzwerke. Mit diesen Grundpfeilern des Arbeitsverständnisses können Selbsthilfekontaktstellen eine Kooperationsbeziehung zwischen Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtung gestalten, ohne dass die eine oder andere Seite überfordert wird.

Auch die Selbsthilfekontaktstelle sollte sich mit dem Eingehen einer Kooperation in ihren personellen und zeitlichen Kapazitäten nicht überfordern.

Das **Handlungskonzept Selbsthilfefreundlichkeit** bietet Selbsthilfekontaktstellen klare Orientierungshilfen, wie sie am Kooperationsprozess effektiv und effizient mitwirken können. Folgende Punkte sind relevant:

- Die Funktion und Rolle von Selbsthilfebeauftragten in einer Gesundheitseinrichtung kennen und als Ansprechpartner für Selbsthilfe nutzen.
- Den eigenen Beitrag zur Kooperation realistisch planen, auf geregelte Weise umsetzen und dokumentieren (Kooperationsvereinbarung).
- An der Qualitätszirkelarbeit und an der regelmäßigen Selbstbewertung qualifiziert mitwirken, um eine nachhaltige Zusammenarbeit auf der Grundlage der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit mit und weiter zu entwickeln.

## HINWEIS

Das Netzwerk *Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen* stellt seinen Mitgliedern verschiedene Materialien zur Umsetzung der **Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit** im internen Bereich seiner Internetseite [www.selbsthilfefreundlichkeit.de](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.de) zur Verfügung.

Eine kostenlose Mitgliedschaft im Netzwerk wird empfohlen.

# Selbsthilfefreundlichkeit in der Gesundheitseinrichtung in die Wege leiten

## 4.1 Die Selbsteinschätzung zur Selbsthilfefreundlichkeit für die Gesundheitseinrichtung – Ansatzpunkte für die Selbsthilfekontaktstelle

Mit einem Selbsteinschätzungsbogen zur Selbsthilfefreundlichkeit kann eine Gesundheitseinrichtung eine erste Standortbestimmung vornehmen, um festzustellen: Wo stehen wir in puncto selbsthilfebezogener Patientenorientierung? Welche Aspekte möchten wir verbessern, um selbsthilfefreundlich zu werden?

Der Selbsteinschätzungsbogen gibt erste Hinweise, welche Schritte auf der Unternehmensebene zur Einführung von Selbsthilfefreundlichkeit gegangen werden müssen, zum Beispiel in Bezug auf die Verantwortung der Leitung oder das Qualitätsmanagement, in denen eine selbsthilfebezogene Patientenorientierung Berücksichtigung finden kann.

Zum Zeitpunkt der erstmaligen Standortbestimmung wird nicht davon ausgegangen, dass für eine selbsthilfebezogene Patientenorientierung in diesen Kernaufgaben bereits Ziele und Maßnahmen auf geregelte Weise entwickelt wurden. Vielfach zeigt die Erfahrung, dass es sich um punktuelle und episodische Ergebnisse auf der operativen Ebene, das heißt im Alltagshandeln des Krankenhauses, handelt, das oft vom persönlichen Engagement der Kooperationspartner Krankenhaus und Selbsthilfe geprägt ist (Bobzien/Trojan 2012, S. 155).

### HINWEIS

Um sich mit den Anforderungen an Selbsthilfefreundlichkeit in der Patientenorientierung vertraut zu machen, kann der Selbsteinschätzungsbogen auf der Internetseite des Netzwerks *Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen* abgerufen werden. Er dient den Gesundheitseinrichtungen auch als Fortschrittskontrolle auf dem Weg zur Selbsthilfefreundlichkeit.

## 4.2 Fünf Module des Selbsteinschätzungsbogens

Der Selbsteinschätzungsbogen ist in fünf Module gegliedert. Er beschreibt den Rahmen, in dem die Kooperation mit der Selbsthilfe in der Gesundheitseinrichtung zu verankern ist:

- Modul 1: Engagement, Selbstverpflichtung und Verantwortung der Leitung
- Modul 2: Interne und externe Kommunikation
- Modul 3: Qualitätszirkelarbeit
- Modul 4: Allgemeine Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit
- Modul 5: Nachhaltigkeit sichern

Tatsächlich können die **Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit** unter Mitwirkung der Selbsthilfe nur dann in der Gesundheitseinrichtung konsequent umgesetzt werden, wenn dieser Rahmen vorab geregelt ist. Für die Selbsthilfekontaktstelle vor Ort beziehungsweise in der Region erleichtert die Kenntnis dieser Rahmenbedingungen den Einstieg, um als Akteur im **Kooperationsdreieck** konstruktiv am Kooperationsprozess mitwirken zu können.

In diesem Kapitel werden die Module aufeinanderfolgend vorgestellt und insbesondere solche Anforderungen an die Gesundheitseinrichtung beschrieben, bei denen zu erwarten ist, dass die Selbsthilfekontaktstelle vom Krankenhaus daraufhin angesprochen und mit einbezogen wird oder weil die Selbsthilfekontaktstelle zu diesen Punkten selbst aktiv werden möchte.<sup>5</sup>

Kommt der Impuls für eine selbsthilfefreundliche Gesundheitseinrichtung von bereits mit der Gesundheitseinrichtung kooperierenden Selbsthilfegruppen (siehe Kapitel 3), ist es empfehlenswert, sich gemeinsam vorab mit dem **Konzept Selbsthilfefreundlichkeit** auseinanderzusetzen und erst dann auf die Leitungsebene mit dem Vorschlag zuzugehen, selbsthilfefreundlich zu werden.

”

„Mitarbeiter\*innen in Versorgungseinrichtungen, zu deren (aktuellem oder künftigem) Profil es gehört, in ihrer Einrichtung die Selbsthilfearbeit zu fördern, sind daher nicht nur „Multiplikator\*innen“ des Selbsthilfegruppengedankens, sondern auch **Partner der Selbsthilfeunterstützung**, die es für diese Aufgabe zu befähigen gilt.“ (NAKOS 2006, S. 92)

<sup>5</sup> Die Module zur Selbsteinschätzung und die dazu vorgestellten Beispiele werden in der Broschüre exemplarisch für das Krankenhaus ausgeführt. Für alle anderen Versorgungsbereiche stehen ausführliche Versionen des Selbsteinschätzungsbogens zum Download im Mitgliederbereich von [www.selbsthilfefreundlichkeit.de](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.de) zur Verfügung.

## Modul 1

### Engagement, Selbstverpflichtung und Verantwortung der Leitung

#### Selbsthilfefreundlich werden? Ein Findungsprozess auf der EntscheiderEbene

Die Erfahrungen zeigen, dass der Auslöser, eine selbsthilfefreundliche Gesundheitseinrichtung zu werden (und dafür eine Auszeichnung zu erhalten), oftmals von einzelnen leitenden Fachkräften kommt, die in einem Indikationsgebiet bereits einen guten Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe etabliert haben.

Selbsthilfebezogene Patientenorientierung geht jedoch über das punktuelle und persönliche Engagement einer einzelnen Fachkraft und ihrer Kontaktperson in der jeweiligen Selbsthilfegruppe hinaus. Sie bezieht vielmehr die Gesundheitseinrichtung insgesamt ein und tangiert strukturelle, strategische und organisationskulturelle Aspekte.

Dementsprechend liegen Entscheidung und Verantwortung für die Umsetzung einer selbsthilfebezogenen Patientenorientierung auf oberster Leitungsebene.

Damit markiert die Gesundheitseinrichtung den ersten Schritt, um selbsthilfefreundlich zu werden und ist für die Mitarbeitenden wie auch für die Selbsthilfe ein positives Signal. Wenn der strukturierte Kooperationsprozess von der Führungsebene initiiert wird (Stichworte „Top-down, Bottom-up“), unterstreicht dies das ernsthafte Engagement für das Thema.

Zu den Anforderungen in Modul 1 gehören unter anderem folgende Punkte:

- Auf Leitungsebene wird ein verbindliches Votum abgegeben, selbsthilfefreundlich zu werden.
- Dieses Votum ist den Mitarbeitenden in der Gesundheitseinrichtung bekannt.
- Von der Leitungsebene wird ein\*e Selbsthilfebeauftragte\*r formal benannt.
- Eine von der Leitungsebene benannte interdisziplinär besetzte Steuergruppe unterstützt die strukturierte und systematische Entwicklung einer selbsthilfebezogenen Patientenorientierung.

#### Wichtige Aspekte für die Selbsthilfekontaktstelle

Wird eine Selbsthilfekontaktstelle von einer Gesundheitseinrichtung zum Thema Selbsthilfefreundlichkeit angefragt, kann sie einerseits den Stand der Vorbereitung für den Einführungsprozess zur Selbsthilfefreundlichkeit erfragen, andererseits auch weiterführende Informationen geben.

Je nach Stand der Dinge

- ist der Hinweis auf die Materialien zur Selbsthilfefreundlichkeit auf der Internetseite des Netzwerks Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen [www.selbsthilfefreundlichkeit.de](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.de) und insbesondere auf den **Selbsteinschätzungsbogen Selbsthilfefreundlichkeit** für die Gesundheitseinrichtung eine erste Hilfestellung,

- schlägt die Selbsthilfekontaktstelle vor, sich mit ihrem Aufgabenprofil der Steuergruppe bekannt zu machen,
- können die nächsten Arbeitsschritte mit der\*dem Selbsthilfebeauftragten abgestimmt werden (vgl. Modul 2).

Vor dem ersten persönlichen Kontakt mit der\*dem Selbsthilfebeauftragten der Gesundheitseinrichtung kann es hilfreich sein, sich über die Rolle und Aufgaben von Selbsthilfebeauftragten zu informieren.

Das nachfolgende Kapitel zu Modul 2 knüpft daran an, dass die Leitungsebene der Gesundheitseinrichtung zur Entscheidung über Selbsthilfefreundlichkeit bereits ein positives Votum abgegeben hat.

## Modul 2 Interne und externe Kommunikation

### Auf dem Weg zur Selbsthilfefreundlichkeit – Signale nach innen und nach außen

Kooperationen mit Selbsthilfe gibt es in vielen unterschiedlichen Ausprägungen. So kann eine Gesundheitseinrichtung bereits einzelne Maßnahmen mit kooperierenden Selbsthilfegruppen durchführen: Beispielsweise wenn es in ihrem Eingangsbereich eine Infowand zur Selbsthilfe hat oder wenn sie zum jährlichen Tag der offenen Tür Selbsthilfegruppen einlädt, um sich mit einem Stand vorzustellen. Dies sind einzelne gute Kooperationsbeispiele, die Anknüpfungspunkte sein können, um mithilfe aller Beteiligten aus punktuellen Aktivitäten eine strukturierte Kooperation zu entwickeln. Einzelne

Maßnahmen an sich sind jedoch noch kein Zeichen von „Selbsthilfefreundlichkeit“, denn damit ist ein besonderer Anspruch an die Qualität und Struktur der Kooperation verbunden.

Mit der Entscheidung, auf Grundlage der **Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit** selbsthilfefreundlich zu werden, geht die Bereitschaft einher, schon mit Beginn des Einführungsprozesses mit der örtlichen beziehungsweise regionalen Selbsthilfe zu kooperieren und diese Zusammenarbeit nach innen und nach außen zu kommunizieren.

Zu den Anforderungen in Modul 2 gehören unter anderem folgende Punkte:

- Die Gesundheitseinrichtung informiert die kooperierenden Selbsthilfegruppen und die örtliche (nächstgelegene) Selbsthilfekontaktstelle über die Funktion, Kompetenzen und Aufgaben der Steuergruppe und der\*des Selbsthilfebeauftragten.
- Zu Beginn des Einführungsprozesses findet eine Auftaktveranstaltung für die Mitarbeitenden in der Gesundheitseinrichtung unter Einbeziehung der örtlichen Selbsthilfekontaktstelle und den bereits kooperierenden und interessierten Selbsthilfegruppen statt.

### Wichtige Aspekte für die Selbsthilfekontaktstelle

Als Teil des **Kooperationsdreiecks** wirkt die Selbsthilfekontaktstelle dabei von Anfang an mit:

- Gemeinsam mit der\*dem Selbsthilfebeauftragten sollte festgestellt werden, welche Kontakte bereits zur Selbsthilfe bestehen, und welche weiteren Selbsthilfegruppen in der Region vertreten sind.
- In der Regel beginnt die Gesundheitseinrichtung den Einführungsprozess zur Selbsthilfefreundlichkeit öffentlichkeitswirksam mit einer Auftaktveranstaltung, mit einer Pressemitteilung und mit einem Beitrag in den internen Medien oder auf der Internetseite. Die\*Der Selbsthilfebeauftragte verabredet hierfür mit der Selbsthilfekontaktstelle, auf welche Weise die kooperierenden Selbsthilfegruppen und die Selbsthilfekontaktstelle angemessen repräsentiert sind.
- Eine abgestimmte Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Selbsthilfe gibt der Gesundheitseinrichtung wie auch der Selbsthilfe Handlungssicherheit. Dieser Punkt ist ebenfalls Teil einer Kooperationsvereinbarung.
- Empfehlenswert ist es, die Kooperationsvereinbarung mit der Gesundheitseinrichtung gegen Ende des Einführungsprozesses von Selbsthilfefreundlichkeit, das heißt mit Umsetzung der **Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit**, formal zu beschließen. Bis dahin können gemeinsam Erfahrungen gesammelt werden, die als wichtige Punkte in die Kooperationsvereinbarung aufgenommen werden können (vgl. Kapitel 5).

## Modul 3

### Einrichten eines Qualitätszirkels Selbsthilfefreundlichkeit

#### Alle an einen Tisch! Die Qualitätszirkelarbeit als Begegnung auf Augenhöhe

Kernidee des Konzeptes Selbsthilfefreundlichkeit ist die konsequente Einbeziehung der am Kooperationsprozess Beteiligten.

Dazu etabliert die Gesundheitseinrichtung einen **Qualitätszirkel Selbsthilfefreundlichkeit**. In diesem entwickeln Vertreter\*innen aus der Selbsthilfe und aus der Gesundheitseinrichtung gemeinsam Ziele und Maßnahmen, mit denen die Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit strukturiert und systematisch umgesetzt werden können (vgl. Kapitel 5).

Die Mitwirkenden im Qualitätszirkel bleiben auch über den Einführungsprozess zur Selbsthilfefreundlichkeit hinaus eingebunden, da sie regelmäßig den Erfolg der konkreten Zusammenarbeit überprüfen und gegebenenfalls weitere Maßnahmen entwickeln (Modul 5).

Zu den Anforderungen in Modul 3 gehören unter anderem folgende Punkte:

- Die Gesundheitseinrichtung hat einen Qualitätszirkel eingerichtet, der in den Räumen der Gesundheitseinrichtung stattfindet.
- Für die Mitwirkung im Qualitätszirkel sind alle Beteiligten in die Arbeitsweise eines Qualitätszirkels eingeführt.

Die aus dem Qualitätsmanagement adaptierte Methodik der Qualitätszirkelarbeit zur Prozessverbesserung beruht auf dem Gedanken, dass die Zugehörigkeit zu einem Qualitätszirkel die Aufgeschlossenheit der Beteiligten für das Lösen von Problemen begünstigt, wenn sie dazu bis zur Überprüfung der geplanten Maßnahmen aktiv zusammenarbeiten (Bobzien/Trojan 2012).

#### Der Qualitätszirkel setzt sich zusammen aus

- Vertreter\*innen der mit der Gesundheitseinrichtung kooperierenden Selbsthilfegruppen zu verschiedenen Indikationsgebieten,
- einem\*einer Vertreter\*in der örtlichen beziehungsweise nächstgelegenen Selbsthilfekontaktstelle, der\*des Selbsthilfebeauftragten und Mitgliedern der Steuergruppe<sup>6</sup> der Gesundheitseinrichtung.

Der Qualitätszirkel wird von der\*dem Selbsthilfebeauftragten einberufen und moderiert sowie von einem Mitglied der Steuergruppe protokolliert.

Während des Einführungsprozesses der Selbsthilfefreundlichkeit trifft sich der Qualitätszirkel durchschnittlich alle zwei Monate für zwei Stunden sowie nach Durchführung der ersten

Selbstbewertung mindestens einmal im Jahr. Die Teilnahme an den vereinbarten Treffen des Qualitätszirkels ist verbindlich geregelt.

Der Qualitätszirkel kann mit seiner Arbeit beginnen, sobald das Votum zur Selbsthilfefreundlichkeit bekannt gemacht wurde, die Gesundheitseinrichtung eine Steuergruppe eingerichtet und eine\*einen Selbsthilfebeauftragte\*n benannt hat. Gemeinsam mit dieser Person kann die Selbsthilfekontaktstelle das erste Treffen des Qualitätszirkels vorbereiten.

Die im Qualitätszirkel erarbeiteten Vorschläge zur Umsetzung der Qualitätskriterien werden von der\*dem Selbsthilfebeauftragten zusammen mit der Steuergruppe und den Selbsthilfegruppen in den Kliniken weiter verfolgt. Über den Stand der Dinge wird jeweils im ersten Tagesordnungspunkt des folgenden Qualitätszirkels berichtet.

#### Wichtige Aspekte für die Selbsthilfekontaktstelle

Die strukturierte Arbeitsweise im Qualitätszirkel ermöglicht es, dass in jeder Sitzung ein Qualitätskriterium zur Selbsthilfefreundlichkeit behandelt und für dieses die Zielsetzung und geeignete Maßnahmen zur Umsetzung diskutiert und qualifiziert entwickelt werden. Wie aus der beispielhaften Beschreibung des Ablaufs der ersten Sitzung des Qualitätszirkels hervorgeht, ist es jedoch wichtig, dass vor Beginn der inhaltlichen Arbeit im Qualitätszirkel die verbindliche Teilnahme und der Informationsstand zur

<sup>6</sup> Die Steuergruppe ist ein interdisziplinäres Gremium in der Gesundheitseinrichtung, das die selbsthilfeorientierte Patientenorientierung auf allen relevanten Ebenen voranbringt und den Prozess zur Umsetzung der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit kontrolliert. Die Steuergruppe hat von der obersten Leitung den Auftrag, den Einführungsprozess von Selbsthilfefreundlichkeit mit den notwendigen Arbeitsschritten in einem festgelegten Zeitraum zu unterstützen. Die Steuergruppe setzt sich vorzugsweise funktions- und hierarchieübergreifend zusammen (s. Glossar).

Methode **Qualitätszirkelarbeit** bei allen Beteiligten sorgfältig geklärt werden:

- Zur Mitwirkung am Qualitätszirkel sollten Selbsthilfegruppen angesprochen werden, die bereits mit der Gesundheitseinrichtung kooperieren und von daher die internen Abläufe kennen. Die Mitwirkung am Qualitätszirkel ist zwar freiwillig. Um jedoch die Kontinuität im Einführungsprozess zur Selbsthilfefreundlichkeit zu gewährleisten, sollten aus den kooperierenden Selbsthilfegruppen jeweils ein bis zwei namentlich benannte Vertreter\*innen verbindlich an den Treffen des Qualitätszirkels teilnehmen können.
- Eine mitwirkende Selbsthilfegruppe sollte „stabil“ sein, das heißt, die Mitglieder arbeiten bereits über einen längeren Zeitraum zusammen und die Selbsthilfegruppe hat eine Balance zwischen Gruppengeschehen und Außenorientierung gefunden.
- Die Selbsthilfekontaktstelle vor Ort kann interessierte Selbsthilfegruppen über die Zielsetzung des Konzeptes Selbsthilfefreundlichkeit informieren und die\*den Selbsthilfebeauftragte\*n hinsichtlich der Auswahl und Ansprache von geeigneten Selbsthilfegruppen, die für eine Mitwirkung im Qualitätszirkel gewonnen werden sollen, unterstützen.
- Im Gegensatz zu den Mitarbeitenden in der Gesundheitseinrichtung, die aufgrund ihrer Beschäftigung mit dem internen Qualitätsmanagement besser mit der Methodik zur Qualitätszirkelarbeit vertraut sind, kann dieses Kenntnis bei Selbsthilfeaktiven nicht unmittelbar vorausgesetzt werden. Eine Einführung hierzu kann beispielsweise auch die\*der

Qualitätsbeauftragte der Gesundheitseinrichtung geben.

- Schließlich sollte die Selbsthilfekontaktstelle anbieten, das Ergebnisprotokoll, das zum jeweiligen Qualitätszirkel von einem Mitglied der Steuergruppe erstellt wird, auf seine Sachlogik hin gegenzulesen, bevor es an die Mitwirkenden verschickt wird. Wichtig ist, dass für jedes Qualitätskriterium zur Selbsthilfefreundlichkeit die Ziele und vereinbarten Maßnahmen für alle Beteiligten nachvollziehbar dargestellt sind, und das Protokoll ausschließlich die Ergebnisse zu den einzelnen Schritten in der Qualitätszirkelarbeit wiedergibt.

Vielfach ist die Selbsthilfekontaktstelle als Einrichtung zur Unterstützung von Selbsthilfegruppen in der Region im Rahmen der Qualitätszirkelarbeit erstmalig von der Gesundheitseinrichtung in ihrer Bedeutung wahrgenommen worden und konnte als **die** relevante Ansprechpartnerin zum Thema Selbsthilfe Anerkennung finden. Mit ihrer Expertise ist es gelungen, bestehende Vorurteile zwischen Selbsthilfegruppen und Gesundheitseinrichtung abzubauen, aber auch Erwartungen aneinander zu klären und damit den Kooperationsprozess konstruktiv zu befördern.

Zum jeweiligen Qualitätskriterium werden praktisch immer auch punktuelle gute Beispiele der Zusammenarbeit berichtet, die als Maßnahmen künftig auf geregelte Weise fortgeführt werden sollten. Auf diese Weise fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Qualitätszirkel ein gemeinsames Verständnis von **Selbsthilfefreundlichkeit** und die gegenseitige Wertschätzung.

## Modul 4

### Strukturierte Bearbeitung der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit im Qualitätszirkel

#### Konkrete Schritte in der Qualitätszirkelarbeit

Ziel der Qualitätszirkelarbeit ist es, die Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit auf strukturierte Weise mit Zielen und Maßnahmen zu hinterlegen, sodass diese in der Gesundheitseinrichtung umgesetzt werden können. An diesem Prozess wirken alle Beteiligten im **Kooperationsdreieck** mit (zu beispielhaften Ergebnissen bei der Bearbeitung der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit im Qualitätszirkel vgl. Kapitel 5).

Haben die Selbsthilfegruppen mit der Selbsthilfekontaktstelle im Vorfeld des Qualitätszirkels ihre Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit mit der Gesundheitseinrichtung für sich geklärt, unterstützt das eine effektive und effiziente Arbeitsweise im Qualitätszirkel.

Die Qualitätszirkelarbeit zeichnet sich durch **methodische Schritte** aus, die nur dann zu einem für alle Beteiligten zufriedenstellenden Ergebnis führen, wenn sie tatsächlich konsequent bearbeitet werden.

#### Schritt 1 Auswahl eines Qualitätskriteriums

Empfehlenswert ist es, die Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit der Reihe nach, wie sie beschrieben sind, zu bearbeiten. Mit der Auflistung der Qualitätskriterien sind zwar keine Prioritäten gesetzt; es hat sich aber herausgestellt,

dass beispielsweise zum Qualitätskriterium **Kooperation ist verlässlich gestaltet** die Kooperationspartner erst dann tragfähige Inhalte für eine konkrete Vereinbarung zur Zusammenarbeit entwickeln, nachdem sie in den vorangegangenen Qualitätszirkeln ausreichend voneinander gelernt haben.

#### Schritt 2 Bestandsaufnahme der aktuellen Situation

Jedes Qualitätskriterium wird in dieser Phase daraufhin betrachtet, was zu dessen Umsetzung im Hause bereits geschieht. Die Mitwirkenden berichten aus ihren Kenntnissen und Erfahrungen heraus über Begebenheiten, Erlebnisse und Abläufe, die sie mit dem konkreten inhaltlichen Aspekt des Qualitätskriteriums in Verbindung bringen und als problematisch oder als Beispiel guter Praxis einschätzen.

Bereits bei der Bestandsaufnahme kommt es häufig zu einem regen Austausch darüber, wie Problempunkte praktisch behoben werden könnten. Die Selbsthilfekontaktstelle kann hier die\*den Moderator\*in unterstützen, dass nicht schon Lösungen präsentiert werden ohne zu erarbeiten und festzuhalten, was mit der Umsetzung des Qualitätskriteriums überhaupt erreicht werden soll.

#### Schritt 3 Bestimmung der Problempunkte und der positiven Seiten

Hier ordnet die\*der Moderator\*in für alle Beteiligte sichtbar (zum Beispiel auf einem Flipchart) die Aussagen den beiden Kategorien zu. Diese Sammlung ist eine gute Voraussetzung, um zu überlegen, welche Wünsche die Beteiligten mit der Umsetzung des Qualitätskriteriums verbinden.

#### Schritt 4 Vorstellungen über die angestrebte Situation des Zusammenwirkens

Eine hilfreiche Frage für diesen Schritt ist beispielsweise, woran alle Beteiligten wie auch Patient\*innen beziehungsweise Angehörige eine positive Veränderung erkennen könnten, die mit der Umsetzung des Qualitätskriteriums einhergehen soll. Aus diesem „Brainstorming“ entwickeln die Beteiligten den folgenden Schritt.

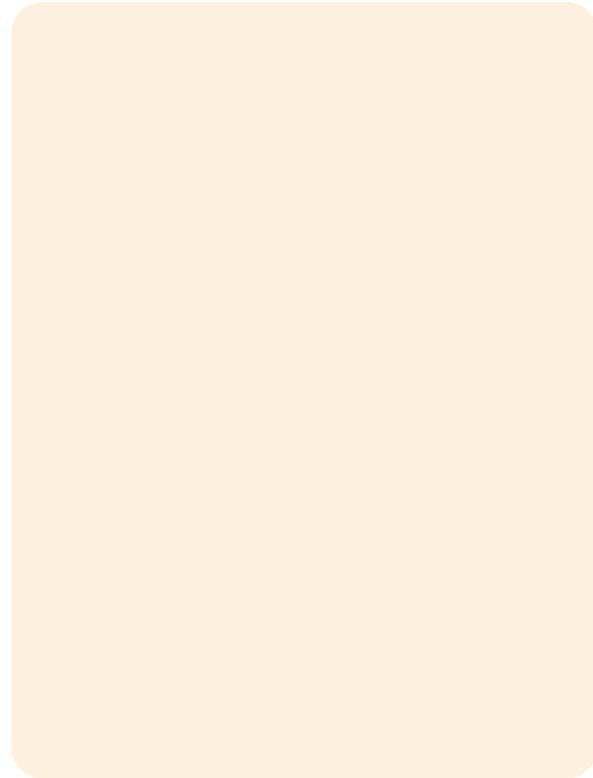
#### Schritt 5 Bestimmung von Zielen und Anforderungen

Bei der Diskussion um Ziele und Anforderungen geht es darum, was mit der Umsetzung des Qualitätskriteriums in der Gesundheitseinrichtung realistisch erreicht werden soll. Von einem machbaren und gleichzeitig attraktiven Ziel sollten die Gesundheitseinrichtung, die Selbsthilfegruppen und die Patient\*innen sowie ihre Angehörigen einen Nutzen haben.

Geregelte Maßnahmen sind eine wichtige Voraussetzung dafür, dass sie bei der Wiedervorlage in der **Selbstbewertung** auf ihre Wirkung hin betrachtet und gegebenenfalls verbessert werden können (Modul 5).

Zur Anforderung an eine geregelte Maßnahme kann die Selbsthilfekontaktstelle darauf achten, ob im Qualitätszirkel festgelegt wird,

- wer in der Gesundheitseinrichtung für die Durchführung der Maßnahme verantwortlich benannt ist,
- wann die Maßnahme beginnt beziehungsweise wie häufig sie durchgeführt wird,
- wie sie erkennbar dokumentiert und
- wie sie regelmäßig überprüft wird.



#### Schritt 6 Formulierte Maßnahmen zur Zielerreichung

Aus den Zielen und Anforderungen heraus erarbeiten die Beteiligten im Qualitätszirkel geeignete Maßnahmen, mit denen das Qualitätskriterium umgesetzt werden soll. Berücksichtigt werden hier auch die anfangs unter Schritt 3 erwähnten Beispiele guter Praxis.

Einige Maßnahmen kann die Gesundheitseinrichtung nur mit einem konkreten Beitrag durch die Selbsthilfegruppen und die Selbsthilfekontaktstelle sinnvoll durchführen: Beispielsweise

benötigt die Gesundheitseinrichtung ausreichend Materialien und Informationen, um nach innen und nach außen über die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen informieren zu können.

Die Selbsthilfekontaktstelle kann bei der Entwicklung von Maßnahmen darauf achten, dass die Selbsthilfe auf geeignete Weise in die Planung, Vorbereitung, Durchführung und Auswertung mit einbezogen ist, beispielsweise bei einer Maßnahme zur Fort- und Weiterbildung von Fachkräften zum Thema Selbsthilfe.

Schließlich kann die Selbsthilfekontaktstelle selbst beratend ihre Expertise einbringen.

### **Schritt 7 Überprüfung der Zielerreichung / Selbstbewertung – Nachhaltigkeit sichern**

In der Logik der Qualitätszirkelarbeit wird abschließend festgelegt, zu welchem angemessenen Zeitpunkt von den Beteiligten im Qualitätszirkel erstmalig die Ergebnisse zur Umsetzung des Qualitätskriteriums mit den gemeinsam vereinbarten Zielen und Maßnahmen auf ihren Erfolg hin überprüft werden. Diese Wiederholung des Qualitätskriteriums findet im Rahmen einer **Selbstbewertung** statt (vgl. Modul 5).

Entsprechend dem hier geschilderten idealtypischen Ablauf der Qualitätszirkelarbeit werden in Kapitel 5 Beispiele zu Zielen und Maßnahmen beschrieben, die vor allem die Perspektive der Selbsthilfekontaktstelle für eine strukturierte Zusammenarbeit mit der Gesundheitseinrichtung einbeziehen.

## **Modul 5**

### **Nachhaltigkeit sichern – die regelmäßige Selbstbewertung mit allen Beteiligten**

#### **Wie werden die Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit in der Gesundheitseinrichtung umgesetzt?**

Eine selbsthilfefreundliche Gesundheitseinrichtung verpflichtet sich, gemeinsam mit der kooperierenden Selbsthilfe die Umsetzung der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit regelmäßig zu bewerten und umfassend weiterzuentwickeln. Hierzu wird eine jährliche Selbstbewertung im Qualitätszirkel durchgeführt, in der die Wirksamkeit der vereinbarten Ziele und Maßnahmen überprüft wird.

### **DIE SELBSTBEWERTUNG**

Die **Selbstbewertung** ist ein strukturiertes und systematisches Verfahren, das es allen Beteiligten im Qualitätszirkel ermöglicht, selbst die Umsetzung der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit in der Gesundheitseinrichtung zu beurteilen. Voraussetzung für diese Expertise ist, dass die Beteiligten die Ziele und Maßnahmen aus eigener Anschauung kennen, sie mitentwickelt haben und davon betroffen sind.

Ziel des **Selbstbewertungsgesprächs** ist es, dass die Mitwirkenden im Qualitätszirkel im Konsens den Erfüllungsgrad und damit den Erfolg der Umsetzung der Qualitätskriterien durch die anvisierten Ziele mit den vereinbarten Maßnahmen bestimmen. Werden dabei Verbesserungen im Prozess der Zusammenarbeit angeregt, können Ziele und Maßnahmen mit der bewährten Methodik der Qualitätszirkelarbeit erneut aufgegriffen werden.

Die\*Der Selbsthilfebeauftragte beruft den Qualitätszirkel zur **Selbstbewertung** jährlich, erstmalig nach Ende des Einführungsprozesses zur Selbsthilfefreundlichkeit, ein. Die Selbstbewertung wird ausschließlich von den Anwesenden im Qualitätszirkel vorgenommen.

Zu den Anforderungen in Modul 5 gehören unter anderem folgende Punkte:

- Die Mitglieder des Qualitätszirkels sind in die Methode zur Durchführung einer Selbstbewertung eingeführt.
- Zur kontinuierlichen Weiterverfolgung einer selbsthilfebezogenen Patientenorientierung stehen die Ergebnisse der Selbstbewertung den Mitwirkenden im Qualitätszirkel, der Steuergruppe und der\*dem Qualitätsbeauftragten zur Verfügung.

Zur Überprüfung der Umsetzung der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit werden die protokollierten Ergebnisse aus der Qualitätszirkelarbeit beziehungsweise die Folgeergebnisse aus der Selbstbewertung des vorangegangenen Jahres herangezogen. Im Selbstbewertungsgespräch werden zur Umsetzung eines jeden Qualitätskriteriums in der Gesundheitseinrichtung folgende Fragen beantwortet:

- Sind die Maßnahmen **praktikabel**, mit denen die Umsetzung des Qualitätskriteriums in der Gesundheitseinrichtung verwirklicht wird? Das heißt, lassen sich mit diesen Maßnahmen tatsächlich die Ziele erreichen und geben sie – unter Berücksichtigung der spezifischen

Gegebenheiten vor Ort, seitens der Gesundheitseinrichtung wie auch der Selbsthilfe – die wichtigsten Aspekte einer guten Zusammenarbeit wieder?

- Werden die Maßnahmen auf **geregelte Weise** durchgeführt?

Voraussetzung dafür, dass das Qualitätskriterium im Arbeitsalltag „gelebt“ wird, ist eine Zuordnung der Verantwortung. Die verantwortliche Fachkraft sorgt dafür, dass vereinbarte Maßnahmen begonnen beziehungsweise regelmäßig durchgeführt und dokumentiert werden (zum Beispiel in einer Checkliste). Die jeweilige Maßnahme (zum Beispiel eine wiederkehrende Fortbildungsmaßnahme mit Beteiligung der Selbsthilfekontaktstelle) sollte auch zusammen mit der Selbsthilfe ausgewertet und gegebenenfalls verbessert werden.

Die Umsetzung der Maßnahmen in der Gesundheitseinrichtung wie auch deren regelmäßige Überprüfung folgen der Systematik des **PDCA-Kreislaufes**. Damit wird im Selbstbewertungsgespräch nachvollzogen, ob die im Qualitätszirkel vereinbarten Maßnahmen so wie geplant durchgeführt werden und zu dem gewünschten Ergebnis führen.

Die Bewertung, inwieweit die Umsetzung der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit erfüllt sind, erfolgt im Konsens und wird in einem formalisierten **Abschlussprotokoll** festgehalten. Es beinhaltet den Termin für die nächste Selbstbewertung und wird von allen anwesenden Beteiligten an Ort und Stelle mit Unterschrift bestätigt.

### Wichtige Aspekte für die Selbsthilfekontaktstelle

Den Prozess der Selbstbewertung kann die Selbsthilfekontaktstelle von Anfang an mit unterstützen:

- In der Vorbereitung zur Einladung überprüft die Selbsthilfekontaktstelle zusammen mit der\*dem Selbsthilfebeauftragten die Aktualität der Liste der einzuladenden kooperierenden Selbsthilfegruppen.
- Ein gemeinsam entworfenes Einladungsschreiben, das vorzugsweise den Briefkopf der Gesundheitseinrichtung und den der Selbsthilfekontaktstelle trägt, symbolisiert für alle Beteiligten die Zusammenarbeit.
- Die Selbsthilfekontaktstelle als Akteur im Kooperationsdreieck bleibt auch im Prozess der Selbstbewertung Mittlerin zwischen Selbsthilfegruppen und Gesundheitseinrichtung. Andererseits wirkt sie mit bei der Überprüfung von Zielen und Maßnahmen, die sich explizit auf die Selbsthilfekontaktstelle beziehen beziehungsweise diese mit einschließen (vgl. Kapitel 5).

Im Selbstbewertungsgespräch ergeben sich oft neue Aspekte, die für eine Bearbeitung in einem weiteren Qualitätszirkel geeignet sind. Diese Ergebnisse sind nicht Teil des formalisierten Abschlussprotokolls, sondern sollten zusätzlich dokumentiert werden. Gleichzeitig sollte die Selbsthilfekontaktstelle darauf achten, dass dazu tatsächlich ein gemeinsamer Termin mit allen Beteiligten vereinbart wird.

## Umsetzung der acht Qualitätskriterien Selbsthilfefreundliches Krankenhaus

In den folgenden Ausführungen werden Beispiele zur Umsetzung der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit gegeben. Diese sind als Anregungen zu verstehen, die in der Qualitätszirkelarbeit nicht „blind“ übernommen werden sollten. Vielmehr führt es bei allen Beteiligten im Kooperationsdreieck zu einem Gewinn in der Zusammenarbeit, wenn bei der gemeinsamen Entwicklung von Zielen und Maßnahmen die besonderen Bedingungen der Gesundheitseinrichtung und der Selbsthilfe vor Ort berücksichtigt werden und die Akteure in der Qualitätszirkelarbeit tatsächlich in einen produktiven Dialog treten.

Im Rahmen der Modellprojekte zur Selbsthilfefreundlichkeit haben einige der mitwirkenden Selbsthilfekontaktstellen nicht alle Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit für sich selbst als mögliches Aktionsfeld aufgegriffen, sondern sich auf ihre Rolle als Mittlerin oder als Reflexionspartnerin für die Selbsthilfegruppen beschränkt.

Als gleichwertige Partnerin im Kooperationsprozess und als **die** Ansprechpartnerin für Selbsthilfe gegenüber der Gesundheitseinrichtung ist es jedoch wichtig, dass die Selbsthilfekontaktstelle einen übergeordneten, professionellen Blick auf das Kooperationsgeschehen einnimmt und selbst gestaltend darin tätig wird. Das jährlich stattfindende Selbstbewertungsgespräch und die regelmäßige Überprüfung der schriftlichen Kooperationsvereinbarung bieten hierzu Anlässe, die konkrete Zusammenarbeit auf der Grundlage der Qualitätskriterien zu vertiefen.

In den folgenden Ausführungen werden die **acht Qualitätskriterien für das Selbsthilfefreundliche Krankenhaus** beispielhaft vorgestellt. Einzelne Maßnahmen werden dabei explizit unter dem Gesichtspunkt der Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfekontaktstelle und Gesundheitseinrichtung erläutert.

Beispiele zur Umsetzung der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit in weiteren Versorgungsbereichen stellt das Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen seinen Mitgliedern im internen Bereich von [www.selbsthilfefreundlichkeit.de](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.de) zur Verfügung.

## Qualitätskriterium 1 Selbstdarstellung wird ermöglicht

### Für ein Selbsthilfefreundliches Krankenhaus bedeutet das:

Um sich über Selbsthilfe zu informieren, werden Räume, Infrastruktur und Präsentationsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt, deren Gestaltung sich an den Bedürfnissen der Patient\*innen und ihrer Angehörigen sowie der Selbsthilfegruppen orientiert.

### Hintergrund

Damit wird ein Bereich erschlossen, der Selbsthilfegruppen und vor allem die Selbsthilfekontaktstelle in einer Gesundheitseinrichtung für Patient\*innen und ihre Angehörigen (manchmal erstmalig) konkret sichtbar oder erfahrbar macht.

Für eine Selbsthilfekontaktstelle gehört

- die Aufklärung und Information von Interessierten
- und die Bereitstellung oder Vermittlung von Räumen und Ressourcen

zu einem zentralen Aufgabenbereich (Braun/Greife 1989), in den auch die Gesundheitseinrichtung eingebunden werden kann.

Andererseits zeigt sich, dass in Gesundheitseinrichtungen vielfach zwar der gute Wille da ist, beispielsweise Flyer auszulegen oder einen Raum für Selbsthilfegruppen zur Verfügung zu stellen; die Aktivitäten sind jedoch unverbunden und die Zuständigkeiten nicht geregelt. Nicht selten führt ein unkoordiniertes Vorgehen zu Missverständnissen zwischen der Selbsthilfegruppe und der Station/Fachklinik. Darüber hinaus sind oftmals mehrere Personen eingebunden, ohne dass diese zielgerichtet wirken können (Kraemer/Schulz/Nöller 2006).

### Ziel – Was soll mit dem Qualitätskriterium 1 erreicht werden?

Beispiel:

**Die Zusammenarbeit mit Selbsthilfe ist für Patient\*innen und Angehörige an zentraler Stelle deutlich sichtbar.**

Zentrale Stellen im Haus sind der Eingangsbereich, die Station oder virtuell die Internetseite der Gesundheitseinrichtung. Über geeignetes Material beziehungsweise Informationen sowie die Verantwortlichkeit des Nachfüllens werden klare Absprachen zwischen der Selbsthilfekontaktstelle, der\*dem Selbsthilfebeauftragten und den kooperierenden Selbsthilfegruppen getroffen.

## Vereinbarte Maßnahmen

Im Qualitätszirkel wurden zur Umsetzung des Qualitätskriteriums folgende Maßnahmen als zielführend erachtet:

- Im Eingangsbereich und auf den Stationen informieren zentral zugängliche Tafeln unter der Überschrift „Selbsthilfegruppen“ aktuell und allgemein über die Selbsthilfekontaktstelle und zu den kooperierenden indikationsbezogenen Selbsthilfegruppen.
- Die Zuständigkeit für die Aktualisierung des auszulegenden oder auszuhängenden Informationsmaterials ist klar geregelt.
- Auf der Internetseite des Krankenhauses führen Links zu kooperierenden Selbsthilfegruppen und zur regionalen Selbsthilfekontaktstelle.

## Qualitätskriterium 2 Auf Teilnahmemöglichkeit wird hingewiesen

Für ein Selbsthilfefreundliches Krankenhaus bedeutet das:

**Patient\*innen beziehungsweise deren Angehörige werden regelhaft und persönlich über die Möglichkeit zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe informiert. Sie erhalten Informationsmaterial und werden gegebenenfalls auf Besuchsdienste oder Sprechzeiten im Krankenhaus aufmerksam gemacht.**

### Hintergrund

Im Qualitätszirkel haben die beteiligten Selbsthilfegruppen immer wieder hervorgehoben, dass es je nach Krankheitsbild beziehungsweise Lebenssituation sinnvoll ist, zu unterschiedlichen Zeitpunkten einen persönlichen Hinweis an die\*den Patient\*in zu geben: vor, während beziehungsweise nach der Behandlung oder im Entlassungsgespräch. Auch könnten aufgrund der unterschiedlichen Nähe zur\*zum Patient\*in oder Angehörigen verschiedene Berufsgruppen wie Pflegekräfte, Ärzt\*innen, Seelsorger\*innen, Physiotherapeut\*innen et cetera einen solchen Hinweis geben.

### Ziel – Was soll mit dem Qualitätskriterium 2 erreicht werden?

Beispiele:

**Eine fest benannte Fachkraft der zuständigen Station/Fachklinik gibt zum geeigneten Zeitpunkt und in geeigneter Art und Weise der\*dem Patient\*in beziehungsweise Angehörigen den Hinweis auf die Selbsthilfegruppe.**

### **Der persönliche Hinweis auf die Möglichkeit zur Teilnahme an einer geeigneten Selbsthilfegruppe ist Teil des Therapieplans.**

Gibt es zu dem Krankheitsbild keine kooperierende Selbsthilfegruppe im Haus, kann die Selbsthilfekontaktstelle für dieses Qualitätskriterium auf die Standarddienstleistung einer jeden Selbsthilfekontaktstelle bundesweit verweisen, die Interessierte an eine geeignete Selbsthilfegruppe vermittelt beziehungsweise bei der Gründung einer Selbsthilfegruppe behilflich ist.

#### **Vereinbarte Maßnahmen**

Im Qualitätszirkel wurden zur Umsetzung des Qualitätskriteriums folgende Maßnahmen als zielführend erachtet:

- **Zwischen den Stationen/Fachabteilungen und den Selbsthilfegruppen sind zum jeweiligen Krankheitsbild individuell eine angemessene Vorgehensweise verabredet und die Zuständigkeit geregelt.**
- **Informationsmaterial wird den Patient\*innen beziehungsweise den Angehörigen von benannten Mitarbeitenden der jeweiligen Fachabteilungen ausgehändigt.**

Damit in der Gesundheitseinrichtung dazu mehr Handlungssicherheit erreicht wird, wurde im Qualitätszirkel vorgeschlagen, dass jede Selbsthilfegruppe mit den Fachkräften der Klinik/Station eine angemessene Vorgehensweise verabredet. Die Selbsthilfekontaktstelle kann die Selbsthilfegruppen dabei unterstützen, das Kooperationsgespräch vorzubereiten und zu führen (zur Vorbereitung von Kooperationsgesprächen siehe Download im Mitgliederbereich unter [www.selbsthilfefreundlichkeit.de](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.de)).

Vertreter\*innen von Selbsthilfegruppen im Qualitätszirkel beklagen häufig, dass der Hinweis auf eine Selbsthilfegruppe bisher nicht zu einem erkennbaren Mitgliederzuwachs geführt hätte. Diese erwartete Wirkung ist jedoch insofern ein irreführender „Erfolgsindikator“, weil Patient\*innen beziehungsweise Angehörige nach wie vor selbst entscheiden, ob und wann sie tatsächlich Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe aufnehmen beziehungsweise diese (am Wohnort!) aufsuchen. Zur Klärung des Sachverhalts kann die Selbsthilfekontaktstelle hier beispielhaft auf eigene Erfahrung aus der Beratungstätigkeit mit Betroffenen verweisen.

### Qualitätskriterium 3 Über die Zusammenarbeit wird informiert

#### Für ein Selbsthilfefreundliches Krankenhaus bedeutet das:

**Selbsthilfegruppen werden in ihrer Öffentlichkeitsarbeit unterstützt und treten gegenüber der Fachöffentlichkeit als Kooperationspartner auf.**

#### Hintergrund

Im Allgemeinen gibt es bereits eine Vielzahl von Einzelaktivitäten, wie zum Beispiel Patienteninformationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen, spezielle Einzelveranstaltungen wie Tage der offenen Tür, Fachtage et cetera, an denen die kooperierenden Selbsthilfegruppen und teilweise auch die Selbsthilfekontaktstelle mit einem Informationsstand vertreten sind, seltener mit einem eigenen Redebeitrag. Punktuell stellen Selbsthilfegruppen auch ihre Aktivitäten in Patientenbroschüren, Patientenzeitschriften, Mitarbeitermagazinen et cetera dar.

Als Problempunkte gelten insbesondere das unkoordinierte Vorgehen beziehungsweise gar keine oder punktuelle Einbeziehung von Selbsthilfegruppen durch die Unternehmenskommunikation des Krankenhauses, deren zentrale Aufgabe im Marketing liegt. Selbstindikationsbezogene Selbsthilfegruppen, die ihre Gruppentreffen in der Gesundheitseinrichtung abhalten, sind häufig in den Medien wie zum Beispiel auf der Internetseite nicht erwähnt. Selbsthilfegruppen werden zu Veranstaltungen oft mit einem zu kurzen zeitlichen Vorlauf angesprochen und eingeladen, sodass eine gemeinsame Planung und Präsentation nicht mehr realisiert werden kann.

#### Ziel – Was soll mit dem Qualitätskriterium 3 erreicht werden?

Beispiele:

**Auf der Startseite beziehungsweise auf den Internetseiten der Fachkliniken zeigt die Gesundheitseinrichtung, dass sie mit der Selbsthilfe kooperiert.**

**Die Gesundheitseinrichtung verdeutlicht in Veranstaltungen, Pressearbeit und Medien, die sich an Patient\*innen, deren Angehörige und/oder an die Fachöffentlichkeit wenden, ihre Zusammenarbeit mit den kooperierenden Selbsthilfegruppen und der Selbsthilfekontaktstelle.**

Die Selbsthilfekontaktstelle kann sich einen weiteren Aktionsbereich erschließen, in dem sie über die Medien und in Veranstaltungen der Gesundheitseinrichtung auf ihre Leistungsspektrum zur Selbsthilfeunterstützung aufmerksam macht. Mit der\*dem Selbsthilfebeauftragten

kann die Selbsthilfekontaktstelle abstimmen, welche Medien und Veranstaltungen der Gesundheitseinrichtung sich für eine Präsentation der kooperierenden Selbsthilfegruppen beziehungsweise der Selbsthilfekontaktstelle eignen und von der Unternehmenskommunikation dazu aufgegriffen werden sollen.

### Vereinbarte Maßnahmen

Im Qualitätszirkel wurden zur Umsetzung des Qualitätskriteriums folgende Maßnahmen als zielführend erachtet:

- **Im Internetangebot der Gesundheitseinrichtung ist auf der Startseite beziehungsweise auf den Internetseiten der relevanten Stationen/Fachkliniken der Menüpunkt Selbsthilfe eingepflegt. Dort sind der Kontakt zum\*zur Selbsthilfebeauftragten und in Absprache mit der Selbsthilfe geeignete Informationen zur Kooperation bereitgestellt.**
- **Die Gesundheitseinrichtung stellt sicher, dass die Selbsthilfe frühzeitig in die Veranstaltungsplanung mit einbezogen und in der Öffentlichkeits- und Pressearbeit als Kooperationspartner genannt wird.**

## Qualitätskriterium 4 Ein\*e Ansprechpartner\*in ist benannt

Für ein Selbsthilfefreundliches Krankenhaus bedeutet das:

**Das Krankenhaus hat eine\*n Selbsthilfebeauftragte\*n benannt.**

### Hintergrund

Die Zusammenarbeit zwischen der Gesundheitseinrichtung und der Selbsthilfe ist erfolgversprechender, wenn eine konkrete Ansprechperson das Vorhaben **Selbsthilfefreundlichkeit** übergreifend voranbringt. Selbsthilfebeauftragte sind Ansprechpersonen für beide Seiten – Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtung – und aktiver „Kümmerer“. Mit Hilfe von Selbsthilfebeauftragten soll eine strukturierte und systematische Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtung entwickelt und langfristig stabilisiert werden. Die Benennung einer\*eines Selbsthilfebeauftragten wird von der Selbsthilfe daher auch als deutliche Aufwertung der Kooperation durch die Leitungsebene empfunden.

Einige Gesundheitseinrichtungen haben schon frühzeitig eine Fachkraft in die Funktion einer\*eines Selbsthilfebeauftragten benannt, ohne dass damit der Umfang der Verantwortlichkeit und notwendige Ressourcen geklärt sind. Das führt bei der Selbsthilfe zu Unsicherheiten, inwieweit die\*der Selbsthilfebeauftragte für ihr Anliegen zuständig ist, die Person ausreichend

Zeit mitbringt und welche Bedeutung die Arbeit mit Selbsthilfe(gruppen) in beziehungsweise neben der Hauptfunktion einnimmt.

### Ziel – Was soll mit dem Qualitätskriterium 4 erreicht werden?

Beispiele:

**Zum Thema Selbsthilfe ist die\*der Selbsthilfebeauftragte eine qualifizierte Ansprechperson gegenüber Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstelle und Mitarbeitende des Hauses. Ihr\*ihm stehen die notwendigen Kompetenzen und Ressourcen zur Verfügung.**

**Die Funktion der\*des Selbsthilfebeauftragten und das Aufgabenfeld ist nach innen und nach außen eindeutig erkennbar.**

Das Interesse der Selbsthilfekontaktstelle ist es, sich gegenüber der\*dem Selbsthilfebeauftragten als **die** zentrale zuständige Ansprechpartnerin in allen Fragen rund um das Thema Selbsthilfe zu etablieren.

### Vereinbarte Maßnahmen

Im Qualitätszirkel wurden zur Umsetzung des Qualitätskriteriums folgende Maßnahmen als zielführend erachtet:

- **Für die\*den Selbsthilfebeauftragten liegt eine Funktionsbeschreibung vor, in der Verantwortlichkeiten, Aufgabenstellung sowie Ressourcen von der Leitungsebene festgelegt sind.**
- **Die\*Der Selbsthilfebeauftragte kennt die Arbeitsweise der kooperierenden Selbsthilfegruppen und der Selbsthilfekontaktstelle.**
- **In den internen Medien und auf der Internetseite wird die\*der Selbsthilfebeauftragte mit ihren\*seinen Aufgaben und Kontaktdaten vorgestellt.**

## Qualitätskriterium 5 Der Informations- und Erfahrungsaustausch ist gesichert

### Für ein Selbsthilfefreundliches Krankenhaus bedeutet das:

Zwischen Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstelle und Krankenhaus findet ein regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch statt.

### Hintergrund

Damit im Krankenhaus die Selbsthilfe dauerhaft und inhaltlich gut eingebunden ist, sollten die Selbsthilfevertreter\*innen regelmäßig Gelegenheit zu einem themenbezogenen Austausch mit dem Krankenhaus erhalten. Mindestens einmal jährlich sollten Themen, wie zum Beispiel indikationsbezogene Behandlungen, neue Versorgungsformen oder die Verbesserung möglicher Versorgungsmängel gemeinsam mit Krankenhausvertreter\*innen diskutiert werden. So werden der fachliche Austausch zwischen Selbsthilfe und Fachkräften über die Qualitätskriterien hinaus gefördert, die Fachexpertise mit der Betroffenenkompetenz zusammengeführt und ihre Schnittstellen sichtbar.

Die Erfahrungen zeigen, dass insbesondere durch den regelmäßigen Austausch gegenseitige Anerkennung und Verständnis für unterschiedliche Handlungslogiken wachsen: die Basis für eine dauerhaft gelingende Kooperation.

### Ziel – Was soll mit dem Qualitätskriterium 5 erreicht werden?

Beispiele:

**Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtung informieren sich gegenseitig über Aktivitäten und aktuelle Entwicklungen.**

**Mitarbeitende machen sich die Erfahrungen und Kenntnisse der Selbsthilfegruppe zunutze, um Verbesserungen im Sinne der Patient\*innen zu initiieren. Die Selbsthilfe erhält Gelegenheit, ihre Erfahrungen regelmäßig einzubringen.**

**Selbsthilfegruppen können ihre Kompetenzen im Umgang mit ihrer Erkrankung erweitern. Entsprechende Vereinbarungen hierzu können in einem Kooperationsgespräch mit der Fachklinik getroffen werden.**

### Vereinbarte Maßnahmen

Im Qualitätszirkel wurden zur Umsetzung des Qualitätskriteriums folgende Maßnahmen als zielführend erachtet:

- Es ist ein **regelmäßiger Austausch zwischen der Selbsthilfegruppe, der Selbsthilfekontaktstelle und Mitarbeitenden des Krankenhauses vereinbart**. Die Klinikleitung lädt hierfür **einmal jährlich die Selbsthilfe zu einem Austauschtreffen ein**. Die\*Der Selbsthilfebeauftragte **bereitet das Treffen und seine inhaltlichen Schwerpunkte gemeinsam mit den Selbsthilfegruppen und der Selbsthilfekontaktstelle vor**.
- Es ist **vereinbart, dass zum Indikationsgebiet den Selbsthilfegruppen Fachkräfte als Referent\*innen zur Verfügung stehen**.

Für die Selbsthilfekontaktstelle ist der regelmäßige strukturierte Erfahrungsaustausch mit der\*dem Selbsthilfebeauftragten eine gute Gelegenheit, die Qualität der Kooperation mit Selbsthilfe insgesamt zu reflektieren, Indikationsgebiete zu identifizieren, zu denen Selbsthilfegruppen initiiert werden sollen, beziehungsweise über neu hinzugekommene indikationsbezogene Selbsthilfegruppen zu informieren. Darüber hinaus dient der regelmäßige Kontakt der „Beziehungspflege“ und erleichtert die Klärung möglicher auftretender Probleme in der konkreten Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfegruppe und Gesundheitseinrichtung.

## AUSTAUSCHTREFFEN

Zu beachten ist, dass das Austauschtreffen **nicht** den jährlichen Qualitätszirkel zur Selbstbewertung ersetzt, dessen Zweck ausschließlich die strukturierte Überprüfung der vereinbarten Maßnahmen zur Umsetzung der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit ist.

(vgl. Kapitel 4, Modul 5: Nachhaltigkeit sichern – die regelmäßige Selbstbewertung mit allen Beteiligten)

## Qualitätskriterium 6 Zum Thema Selbsthilfe wird qualifiziert

### Für ein Selbsthilfefreundliches Krankenhaus bedeutet das:

**In die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden sind die Selbsthilfegruppen beziehungsweise die Selbsthilfekontaktstelle einbezogen.**

### Hintergrund

Auch wenn die kooperierenden Selbsthilfegruppen in der Gesundheitseinrichtung präsent sind, besteht oft nur ein punktueller Kontakt zu bestimmten Fachkräften. Je besser die Mitarbeitenden in der Gesundheitseinrichtung über Selbsthilfegruppen und die Leistungen der örtlichen/regionalen Selbsthilfekontaktstelle informiert sind, umso eher ist es ihnen möglich, Patient\*innen beziehungsweise Angehörige kompetent auf eine indikationsbezogene Selbsthilfegruppe hinzuweisen und die Kooperation mit Selbsthilfegruppen in der Gesundheitseinrichtung aktiv zu unterstützen.

### Ziel – Was soll mit dem Qualitätskriterium 6 erreicht werden?

Beispiele:

**Im Rahmen der Fort- und Weiterbildung können Selbsthilfegruppen ihre *Betroffenenkompetenz* einbringen, die bei den Mitarbeitenden ein ganzheitliches Verständnis für die Patient\*innen in ihrer Erkrankung fördern soll.**

**Jede\*r Mitarbeitende hat ein Grundwissen über die Relevanz von Selbsthilfe und kann Patient\*innen beziehungsweise Angehörigen kompetent Auskunft geben, welche Hilfe sie geben kann.**

Bei der Überlegung, wie die Maßnahmen gestaltet werden können, muss berücksichtigt werden, wie Fort- und Weiterbildungen in der Gesundheitseinrichtung allgemein organisiert sind. Diese können durch hausinterne, oft aber auch über zentral organisierte Veranstaltungen realisiert werden.

Damit interessierte Mitarbeitende allgemeine Informationen über Selbsthilfe und zur Selbsthilfeunterstützung erhalten, kann die Selbsthilfekontaktstelle anregen, gemeinsam mit der\*dem Selbsthilfebeauftragten und in Zusammenarbeit mit den zuständigen Mitarbeitenden für Fort- und Weiterbildung und dem Sozialdienst ein Konzept zur Basisinformation über Selbsthilfe zu erstellen. Dieses sollte den Fortbildungen über Selbsthilfe zugrunde gelegt werden, sodass

sich Selbsthilfegruppen bei der Mitwirkung an Fortbildungsveranstaltungen auf ihr indikationsbezogenes Erfahrungswissen konzentrieren können.<sup>7</sup>

Die Beteiligung von Selbsthilfegruppen im Rahmen der Fort- und Weiterbildung ist für Selbsthilfeaktive oftmals zeitaufwendig und zum Teil auch mit Kosten für die Anreise verbunden. Hier gilt es die Einbindung der Selbsthilfegruppen gemeinsam mit der Gruppe und der Gesundheitseinrichtung zu klären: Was kann die Gruppe realistisch leisten? Welche Möglichkeiten, auch finanzielle, gibt es, um die Selbsthilfegruppen in ihrem Engagement zu unterstützen?

### Vereinbarte Maßnahmen

Im Qualitätszirkel wurden zur Umsetzung des Qualitätskriteriums folgende Maßnahmen als zielführend erachtet:

- **Selbsthilfegruppen bieten Veranstaltungen im Rahmen einer jährlichen innerbetrieblichen Fortbildung an.**
- **In die Planung, Durchführung und Auswertung von Informationsveranstaltungen und Fortbildungen für Mitarbeitende zur Selbsthilfe werden die kooperierenden Selbsthilfegruppen beziehungsweise die Selbsthilfekontaktstelle mit einbezogen.**

Damit die Veranstaltung teilnehmerorientiert durchgeführt wird, kann die Selbsthilfekontaktstelle mit den Selbsthilfegruppen und der\*dem Selbsthilfebeauftragten die wichtigsten Punkte gemeinsam vorbereiten (vgl. Klinikum Lippe 2012, S. 3).

---

<sup>7</sup> In Nordrhein-Westfalen hat eine Arbeitsgruppe des Landesarbeitskreises der Selbsthilfekontaktstellen (LAK NRW, 2012) ein Curriculum für Multiplikator\*innen zum Thema Selbsthilfe erstellt, das für die didaktische Aufbereitung der Inhalte genutzt werden kann.

## Qualitätskriterium 7 Partizipation der Selbsthilfe wird ermöglicht

### Für ein Selbsthilfefreundliches Krankenhaus bedeutet das:

**Das Krankenhaus ermöglicht Selbsthilfegruppen die Mitwirkung an Qualitätszirkeln, Ethikkommissionen und Ähnlichem.**

### Hintergrund

Eine besondere Qualität von Selbsthilfegruppen ist es, aus Patientensicht zu berichten, wie sie die medizinische Versorgung und den Aufenthalt in einer Gesundheitseinrichtung erlebten und damit Impulse für die Verbesserung der Patientenversorgung zu geben.

Bei der Überlegung, ob und auf welche Weise die Selbsthilfe in Gremien der Gesundheitseinrichtung eingebunden werden kann, spielt eine zentrale Rolle, welche „Gremienkultur“ eine Gesundheitseinrichtung hat. Das heißt, zunächst ist zu ergründen, welche Gremien überhaupt bestehen und welche geeignet sind, damit die Selbsthilfe ihr Anliegen zielgerichtet einbringen kann.

Betroffene brauchen viel Engagement, Kraft und einen langen Atem, um als Vertreter\*in einer Selbsthilfegruppe oder Selbsthilfevereinigung an medizinischen Qualitätszirkeln, Chefarzt-konferenzen, im Beschwerdemanagement oder einer Wertekommission mitzuwirken.

### Ziel – Was soll mit dem Qualitätskriterium 7 erreicht werden?

Beispiele:

**Das Krankenhaus greift Impulse und Rückmeldungen der Selbsthilfe auf.**

**Die Perspektive der Selbsthilfe ist in relevanten Gremien vertreten.**

Gerade bei der Mitwirkung in Gremien ist es wichtig, mit den kooperierenden Selbsthilfegruppen die Grenzen des ehrenamtlichen Engagements zu klären, da Kontinuität und persönliche Anwesenheit Voraussetzung sind, um relevante Themen erfolgversprechend aufzugreifen und weiterzuentwickeln. Die Selbsthilfekontaktstelle kann für die kooperierenden Selbsthilfegruppen ein Forum anbieten, in dem Erfahrungen reflektiert und Anliegen abgestimmt werden.

### Vereinbarte Maßnahmen

Im Qualitätszirkel wurden zur Umsetzung des Qualitätskriteriums folgende Maßnahmen als zielführend erachtet:

- **Das Verfahren des zentralen Beschwerdemanagements der Gesundheitseinrichtung ist den Selbsthilfegruppen bekannt.**
- **Es ist geregelt, dass Selbsthilfegruppenvertreter\*innen punktuell zu relevanten Themen in den bestehenden Arbeitskreisen mitarbeiten.**
- **Zwischen Selbsthilfekontaktstelle und Leitungsgremium findet ein regelmäßiger Dialog statt.**

Das nachfolgende Beispiel zeigt das Ergebnis der Mitarbeit einer Selbsthilfegruppe im Gremium einer psychiatrischen Gesundheitseinrichtung:

#### **Klinikum Nord: „Behandlungsverabredung“ fördert Vertrauen – Neues Instrument für die Zusammenarbeit von Ärzt\*innen, Patient\*innen und Angehörigen**

„Die schriftlich festgehaltenen Absprachen zwischen Arzt und Patient über bestimmte Bereiche der Versorgung beinhalten wichtige Hinweise für eine individuell angemessene Behandlung der Patient\*innen, Angaben über Kontakte zum persönlichen Umfeld und zur sozialen Situation, über die Verträglichkeit von Medikamenten und den Umgang in Krisensituationen. Die Behandlungsverabredung soll im Rahmen der patientennahen Versorgung dazu beitragen, den Patient\*innen mehr Verantwortung für ihre psychische Entwicklung zu übertragen und den Therapieverlauf zu verbessern. [...]

Die acht Seiten umfassende Behandlungsverabredung wurde innerhalb der Wertekommission im Klinikum Nord mit dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Hamburg e.V. und dem Landesverband der Angehörigen Psychisch Kranker Hamburg e.V. entwickelt. ‚Wir haben in der Vergangenheit große Anstrengungen unternommen, um die Bedürfnisse der Patienten in der Psychiatrie durchzusetzen‘, sagte Wolfgang Heuer vom Landesverband Psychiatrie-Erfahrener: ‚Mit der Behandlungsverabredung ist es in Hamburg erstmals gelungen, die Interessen von Psychiatrie-Erfahrenen auf vorbildliche Weise zu integrieren.‘ Auch die Angehörigen von Patient\*innen profitieren von der neuen Vereinbarung: ‚Sie ist ein wichtiger Baustein im integrierten Behandlungsprozess‘, betonte Gerhard Heß vom Landesverband der Angehörigen Psychisch Kranker: ‚Sie schafft Vertrauen und Transparenz auch über den Klinikaufenthalt hinaus.‘“

(Quelle: Bonnet 2004)

## Qualitätskriterium 8 Kooperation ist verlässlich gestaltet

### Für ein Selbsthilfefreundliches Krankenhaus bedeutet das:

Die Kooperation mit einer Selbsthilfegruppe und/oder Selbsthilfekontaktstelle ist formal beschlossen und dokumentiert.

### Hintergrund

Die Kooperation zwischen der Selbsthilfe und der Gesundheitseinrichtung verbindlich zu vereinbaren trägt dazu bei, die Zusammenarbeit verlässlich und verbindlich zu gestalten. Damit wird verhindert, dass mit dem Weggang einzelner engagierter Mitarbeitenden aus der Gesundheitseinrichtung oder von Vertreter\*innen aus der Selbsthilfe gut eingespielte Kooperationen zusammenbrechen oder infrage gestellt werden. Eine **Kooperationsvereinbarung** unterstützt beide Seiten, sich über realistische Erwartungen aneinander zu verständigen, schriftlich festgehaltene Verabredungen regelmäßig zu überprüfen und im Konsens zu verändern. Teil der Kooperationsvereinbarung ist daher ein regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen Gesundheitseinrichtung und Selbsthilfe.

In der Regel hat die Qualitätszirkelarbeit dazu beigetragen, ein wechselseitiges Verständnis der Möglichkeiten und Grenzen zu entwickeln und realistische Erwartungen aneinander zu formulieren. Diese sollten abschließend in entweder gemeinsamen oder individuellen Kooperationsvereinbarungen festgehalten werden, die auf Vorschlägen aus der Gesundheitseinrichtung wie aus der jeweiligen Selbsthilfegruppe beziehungsweise der Selbsthilfekontaktstelle beruhen und den Aushandlungsprozess „auf Augenhöhe“ widerspiegeln. Damit unterscheidet sich die Vorgehensweise fundamental von den formalen Kooperationsvereinbarungen mit der Selbsthilfe zur Anerkennung von Kompetenzzentren, bei denen das Interesse der Gesundheitseinrichtung im Vordergrund steht.

## Ziel – Was soll mit dem Qualitätskriterium 8 erreicht werden?

Beispiele:

**Zwischen der Gesundheitseinrichtung und der Selbsthilfe sind die Vereinbarungen zur Zusammenarbeit und zum regelmäßigen Austausch verbindlich geregelt.**

**Eine Kooperationsvereinbarung enthält Absprachen, die beiden Seiten zugute kommen.**

In der Regel kann am besten gegen Ende des Einführungsprozesses zur Selbsthilfefreundlichkeit gemeinsam eine Vorstellung darüber entwickelt werden, welche Punkte für die Aufnahme in eine Kooperationsvereinbarung geeignet sind.

## Vereinbarte Maßnahmen

Im Qualitätszirkel wurden zur Umsetzung des Qualitätskriteriums folgende Maßnahmen als zielführend erachtet:

- **Die Kooperationsvereinbarung zwischen Gesundheitseinrichtung und Selbsthilfe ist spezifisch verabredet und wird regelmäßig überprüft.**

Das Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen hat eine Vorlage für eine Kooperationsvereinbarung erarbeitet, die individuell angepasst werden kann. Abhängig von den jeweiligen örtlichen Voraussetzungen wird die Kooperationsvereinbarung durch Detailabsprachen ergänzt. Bereits bestehende Kooperationsvereinbarungen sollten von beiden Seiten regelmäßig überprüft werden.

Die Selbsthilfekontaktstelle kann kooperationsbereite Selbsthilfegruppen dabei unterstützen, eine geeignete Vorlage für eine Kooperationsvereinbarung zu entwickeln. Folgende Punkte sollten darin geregelt sein:

- **beidseitig relevante Informationen zu Änderungen und organisatorischen Neuerungen,**
- **regelmäßige Austauschtreffen, die ein Feedback der Selbsthilfegruppe und einen indikationsbezogenen fachlichen Input aus der Gesundheitseinrichtung beinhalten,**
- **Sprechstunden der Selbsthilfe in der Gesundheitseinrichtung,**
- **Kooperationsgespräche mit der Klinik/Station gemeinsam mit der\*dem Selbsthilfebeauftragten,**
- **Mitwirkung der Selbsthilfegruppe an Veranstaltungen und Fortbildungen der Gesundheitseinrichtung zum Thema Selbsthilfe,**
- **Mitwirkung der Vertreter\*innen der kooperierenden Selbsthilfe an der Öffentlichkeitsarbeit der Gesundheitseinrichtung zum Thema Selbsthilfe.**

Strebt die Gesundheitseinrichtung die Auszeichnung Selbsthilfefreundlichkeit an, ist eine Kooperationsvereinbarung mit der Selbsthilfekontaktstelle Voraussetzung für die Bewerbung beim Netzwerk *Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen* (vgl. Kapitel 7.3).

## KOOPERATIONSVEREINBARUNG

Eine umfassende Darstellung der wichtigsten Punkte einer **Kooperationsvereinbarung zwischen Selbsthilfekontaktstelle und Gesundheitseinrichtung** nach dem Konzept der Selbsthilfefreundlichkeit findet sich in „Selbsthilfe und Krankenhäuser. Beispiele gelungener Zusammenarbeit in Berlin“.

(SEKIS Berlin 2011)

# Die Zusammenarbeit aller Beteiligten verstetigen

## 6.1 Anforderung an die Gesundheitseinrichtung und an die Kooperationspartner aus der Selbsthilfe

Nach der Einführung von Selbsthilfefreundlichkeit, die mit der erstmaligen Selbstbewertung und insbesondere mit der Auszeichnung zur Selbsthilfefreundlichkeit abgeschlossen ist, geht das Projekt in der Gesundheitseinrichtung in den **Regelbetrieb** über. Noch arbeiten jedoch nicht alle maßgeblichen Bereiche im Haus stabil und selbstverständlich im Sinne der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit und manche Maßnahmen müssen noch in weitere Kliniken oder Stationen eingeführt werden.

Diese etwa einjährige Phase des Übergangs ist sehr darauf angewiesen, dass die Steuergruppe, die\*der Selbsthilfebeauftragte und die Selbsthilfekontaktstelle „am Ball“ bleiben und die Motivation aller Beteiligten aufrechterhalten wird.

### Den Kooperationsprozess kontinuierlich gestalten

Es hat sich in den Modellprojekten gezeigt, dass die Mitwirkenden im Qualitätszirkel nach dem Einführungsprozess daran interessiert waren, die strukturierte Arbeitsweise im Qualitätszirkel auch künftig beizubehalten und weiterhin Themen, die für eine geregelte Zusammenarbeit von Belang sind, aufzugreifen und gemeinsam Lösungen zu entwickeln.

Die Selbsthilfekontaktstelle kann hierzu initiativ werden und mit der\*dem Selbsthilfebeauftragten relevante Themen vorbereiten und gemeinsam zum Qualitätszirkel einladen. Neu einzuladende kooperierende Selbsthilfegruppen

benötigen dabei vorab immer eine Einführung in das methodische Vorgehen.

Damit die Qualitätszirkelarbeit zu nachhaltigen Ergebnissen führt, sollte auch die Selbsthilfekontaktstelle darauf achten, dass vereinbarte Maßnahmen mit der Gesundheitseinrichtung immer **geplant, durchgeführt, überprüft** und gegebenenfalls Konsequenzen daraus gezogen werden, die in eine erneute Planung führen. Eine an der Systematik des **PDCA-Kreislaufs** orientierte Vorgehensweise liegt der jährlichen Selbstbewertung zur Umsetzung der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit in der Gesundheitseinrichtung zugrunde (vgl. Kapitel 4, Modul 5).

Positive Ergebnisse, die mit dieser Methode zur Fortschrittskontrolle sichtbar gemacht werden können, tragen wesentlich dazu bei, dass die Motivation der Akteure, sich für eine strukturierte Zusammenarbeit auf Dauer zu engagieren, erhalten bleibt.

## 6.2 Anforderungen aus den Vorgaben zur Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen

Die Umsetzung der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit im Rahmen der selbsthilfebezogenen Patientenorientierung ist nur einer von mehreren Schritten, wie die gesetzlich geforderte Patientenbeteiligung in der professionellen Versorgung intensiviert werden kann (Trojan/Kofahl/Nickel 2012).

Hintergrund der Bemühungen bereits im ersten Modellprojekt (Hamburg 2004-2006) war, Selbsthilfefreundlichkeit stärker in die **Qualitätsmanagementsysteme**<sup>8</sup> für Krankenhäuser zu integrieren, um auf diese Weise einen Anreiz für eine bessere Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen zu schaffen (Trojan/Werner/Bobzien/Nickel 2009). Die im Hamburger Modellprojekt mitwirkenden Krankenhäuser waren seinerzeit bereits im Prozess der Zertifizierung nach **KTQ**, sodass eine Kooperation mit Vertreter\*innen dieses QMS naheliegend war. Seit dem Jahr 2009 haben die Qualitätskriterien zum **Selbsthilfefreundlichen Krankenhaus** Eingang gefunden in das KTQ-Manual für Krankenhäuser, das dem KTQ-Zertifizierungsverfahren zugrunde liegt.

Auch im Bereich der Rehabilitation zählen zu den grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement unter anderem die Beziehungen zur Selbsthilfe. Ein Ziel des Netzwerks Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen ist es daher, die im Modellprojekt

„Selbsthilfefreundliche Rehabilitationseinrichtung“ erprobten Qualitätskriterien (vgl. Anhang 2) in die Qualitätsmanagementsysteme des Rehabereichs zu integrieren, wie zum Beispiel in den Auditleitfaden der DEGEMED (Trojan/Bobzien 2012a).

Die Integration von Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätskriterium in Qualitätsmanagementsystemen stellt einen innovativen Ansatz dar, um die Beteiligung von Patient\*innen und Selbsthilfeaktiven auf der institutionellen Ebene zu verankern.

Eine Übersicht zum aktuellen Stand bietet die Expertise „Integration von Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal“ (NAKOS 2018).

---

<sup>8</sup> Ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) beschreibt eine umfassende Methodik und liefert das Handwerkszeug für Verfahren, mit denen die Unternehmensleistung sichergestellt, geprüft (darüber hinaus auch zertifiziert) und dauerhaft verbessert werden kann.



„Eine [...] Studie zur Verankerung von Patientenorientierung in Gesundheitseinrichtungen (Luxford et al. 2011) ist deswegen so interessant, weil sie im Ergebnis zeigt, dass die Erfolgsfaktoren für die Implementation von Patientenorientierung sehr große Ähnlichkeit mit den Kriterien für Selbsthilfefreundlichkeit haben, und somit unsere These bestätigt, dass durch die Umsetzung der Kriterien eine Gesundheitseinrichtung allgemein patientenorientierter gemacht werden kann.“

(Quelle: Trojan/Kofahl/Nickel 2012, S. 381)

Im Prozess der Einführung von Selbsthilfefreundlichkeit spielt der Nachweis zur Implementierung der **Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit** in das interne Qualitätsmanagement dann eine Rolle, wenn sich die Gesundheitseinrichtung beim Netzwerk *Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen* für die Auszeichnung zur Selbsthilfefreundlichkeit bewirbt (vgl. Kapitel 7.3).



# Das Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen

## 7.1 Entstehungshintergrund

Die Gründung eines Netzwerks als erster Schritt zu einer dauerhaften Struktur erfolgte 2009, um die in den Jahren seit 2004 in einzelnen Projekten gewonnene fachliche Expertise zu bündeln. Die Themen **Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal von Gesundheitseinrichtungen** und **Kooperationen zwischen Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtungen** sollten auf diese Weise in einem definierten Rahmen fortgesetzt werden. Anliegen der Netzwerkgründer war und ist es auch heute noch, neue Impulse für eine qualitätsbasierte und nachhaltige Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtungen zu setzen, und das Konzept im Bundesgebiet zu verbreiten.

Das Netzwerk versteht sich als Kompetenznetzwerk, das sein Know-how zur Verfügung stellt für die Implementierung von Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal von Gesundheitseinrichtungen auf allen politischen Ebenen.

Das Netzwerk ist offen für die Mitarbeit von Partnern aus der Selbsthilfe und dem Gesundheitswesen, die die Ziele und das Anliegen des Netzwerks unterstützen.

Zur Verbreitung und Umsetzung des Konzeptes sowie zur Organisation des Netzwerks wurde eine **Geschäftsstelle** mit folgenden Aufgaben eingerichtet:

- Verbreitung des Konzeptansatzes,
- Information und Beratung interessierter Gesundheitseinrichtungen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen,
- Unterstützung bei der Umsetzung des Konzepts Selbsthilfefreundlichkeit,
- Auszeichnung von Gesundheitseinrichtungen,
- Öffentlichkeitsarbeit,
- Mitgliederbetreuung,
- Organisation von Netzwerktreffen zum Erfahrungsaustausch der Netzwerkmitglieder,
- Koordination der Gremien und Organe des Netzwerks.

## 7.2 Mitgliedschaft im Netzwerk

Das Netzwerk ist offen für neue Mitglieder:

- Gesundheitseinrichtungen, die selbsthilfefreundlich werden wollen, wie zum Beispiel Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken oder Arztpraxen,
- Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfezusammenschlüsse, die ihre Kooperationen vertiefen möchten sowie
- interessierte Einzelpersonen und Institutionen.

Die Mitgliedschaft ermöglicht die Einbindung der eigenen Aktivitäten in das **Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit**. Mitglieder erhalten Unterstützung bei der Umsetzung der Qualitätskriterien

### Gründer des Netzwerks *Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen*

- GSP – Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Projekte mbH, die Projektgesellschaft des Paritätischen in Nordrhein-Westfalen, Wuppertal
- Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS), Berlin
- Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg
- BKK Bundesverband (BKK BV) und BKK Landesverband NORDWEST, Essen

Selbsthilfefreundlichkeit durch gezielten Wissenstransfer und den Erfahrungsaustausch der Mitglieder untereinander.

### Mitglieder

- erhalten das Logo des Netzwerks,
- werden als Mitglied auf der Internetseite des Netzwerks geführt,
- erhalten einen Zugang zum internen Bereich des Netzwerks, in dem sich Materialien und Handlungshilfen sowie Praxisbeispiele zur Umsetzung des Konzeptansatzes befinden,
- aus Gesundheitseinrichtungen können den Prozess mit der Auszeichnung des Netzwerks abschließen,
- erhalten die Möglichkeit des Erfahrungsaustauschs und der Vernetzung,
- erhalten eine Arbeitshilfe mit Schritt-für-Schritt-Anleitung und Vorlagen zur Umsetzung des Konzepts Selbsthilfefreundlichkeit.

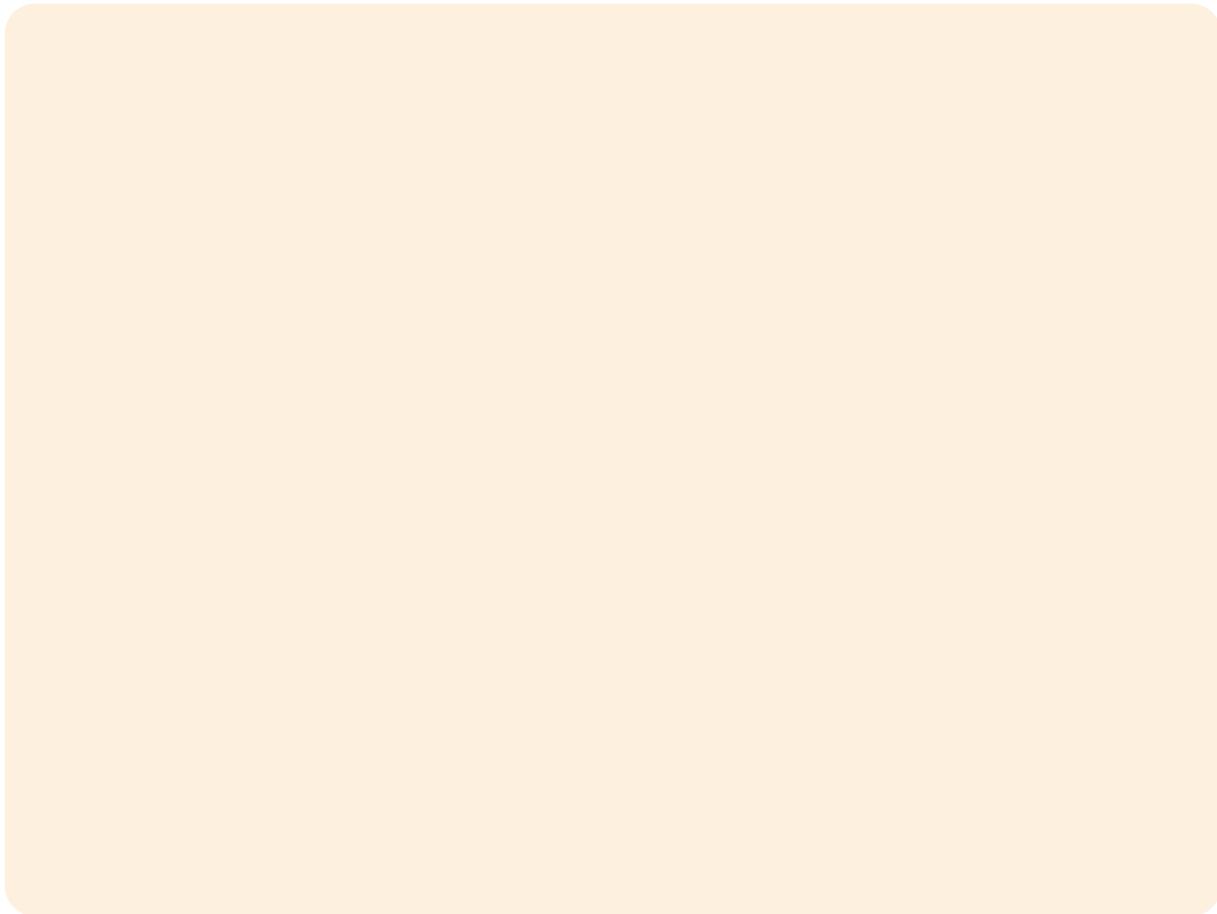
Die **Mitgliedschaft** im Netzwerk *Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen* ist kostenlos und kann jederzeit beendet werden.

Der Mitgliedsantrag steht zur Verfügung auf:  
[www.selbsthilfefreundlichkeit.de](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.de)

### 7.3 Die Auszeichnung zur Selbsthilfefreundlichkeit

Gesundheitseinrichtungen, die den Prozess durchlaufen haben und ihr Engagement für die Selbsthilfe nach außen darstellen möchten, können sich für die Auszeichnung des Netzwerks

bewerben. Nachfolgend sind die wichtigsten Punkte beschrieben, die für das Auszeichnungsverfahren bei einer Gesundheitseinrichtung von Bedeutung sind:



**Prüfung**

Die Prüfung der Bewerbungsunterlagen erfolgt durch die Netzwerkkoordination des Netzwerks im Hinblick auf die Erfüllung der formalen Voraussetzungen für die Auszeichnung.

Von einer Prüfung der inhaltlichen Umsetzung der Qualitätskriterien wird abgesehen, da das im Abschlussprotokoll (siehe oben) festgehaltene Votum der Selbsthilfe als entscheidend und maßgeblich erachtet wird.

Bei Bedarf können zur abschließenden Prüfung der Unterlagen zwei Gutachter des Netzwerks (Gründungsmitglieder) hinzugezogen werden.

**Vergabe**

Die Auszeichnung besteht in Form einer Urkunde.

Sofern dies von der Gesundheitseinrichtung gewünscht wird, erfolgt die Übergabe der Urkunde durch eine\*n Repräsentant\*in des Netzwerks im Rahmen einer öffentlichen Veranstaltung.

**Kosten**

Die Auszeichnung ist kostenpflichtig. Die Einnahmen werden für Maßnahmen zur Stärkung der Netzwerkmitglieder aus der Selbsthilfe verwendet, um diese in ihrer fachlichen Arbeit mit dem Konzeptansatz zu unterstützen. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie in der Geschäftsstelle.

**Gültigkeit**

Die Auszeichnung ist drei Jahre gültig. Gesundheitseinrichtungen, die die Auszeichnung weiterführen wollen, müssen sich erneut prüfen lassen.

(Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen 2019c)

## 7.4 Materialien des Netzwerks

Im Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit sind folgende Informationsmaterialien entstanden.



### Netzwerk-Broschüre

Die Broschüre gibt einen umfassenden Überblick über das Netzwerk, seine Ziele, Angebote und das Handlungskonzept „Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal“.



### Qualitätskriterien Selbsthilfefreundliches Krankenhaus

Dieses Falblatt richtet sich an interessierte Krankenhäuser und beinhaltet spezifische Informationen zur gelingenden Kooperation von Krankenhäusern mit der Selbsthilfe.



### Qualitätskriterien Selbsthilfefreundliche Rehabilitationsklinik

Dieses Falblatt beinhaltet die spezifischen fünf Qualitätskriterien für Rehabilitationseinrichtungen und Hinweise für die gelingende Kooperation von Rehakliniken mit der Selbsthilfe.



### Auf dem Weg zur Selbsthilfefreundlichkeit. Materialien für Gesundheitseinrichtungen

Dieser Ordner beinhaltet eine Schritt-für-Schritt-Anleitung mit vielen Praxisbeispielen zur Umsetzung des Konzepts Selbsthilfefreundlichkeit. Einrichtungen, die Mitglied im Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen werden, erhalten ein Freixemplar.



### **NAKOS EXTRA 39:**

#### **Integration von Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal**

Eine Expertise über den aktuellen Stand der Integration von Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal in gängigen Qualitätsmanagementsystemen von Prof. Dr. Dr. Alf Trojan.

Eine Übersicht von Fachbeiträgen zum Konzept Selbsthilfefreundlichkeit finden Sie unter [www.selbsthilfefreundlichkeit.de/publikationen](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.de/publikationen).

Informationen, Adressen und weitere Arbeitshilfen sind abrufbar auf der Internetseite des Netzwerks *Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen* unter [www.selbsthilfefreundlichkeit.de](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.de).

## Anhang 1

### Acht Qualitätskriterien

#### Selbsthilfefreundliches Krankenhaus

Am Hamburger Modellprojekt Qualitätssiegel „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ (2004-2006) haben die Selbsthilfe-Kontaktstelle (KISS) Hamburg, drei Krankenhäuser (ursprünglich aus dem LBK – Landesbetrieb Krankenhäuser, Hamburg) sowie interessierte Gesundheitsselbsthilfegruppen im **Arbeitskreis Qualitätssiegel** zusammengewirkt und gemeinsam acht spezifische **Qualitätskriterien für ein Selbsthilfefreundliches Krankenhaus** entwickelt. In die Formulierung der Kriterien flossen ebenfalls Anregungen aus einer im Jahr 2005 durchgeführten Erhebung ein, die bundesweit Modelle guter Praxis der Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Krankenhäuser bei Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfevereinigungen abgefragt hatte (Bobzien/Nickel/Trojan 2012):

#### 1. Selbstdarstellung wird ermöglicht

Um sich über Selbsthilfe zu informieren, werden Räume, Infrastruktur und Präsentationsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt, deren Gestaltung sich an den Bedürfnissen der Patient\*innen beziehungsweise deren Angehörigen sowie der Selbsthilfegruppen orientiert.

#### 2. Auf Teilnahmemöglichkeit wird hingewiesen

Patient\*innen beziehungsweise deren Angehörige werden regelhaft und persönlich über die Möglichkeit zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe informiert. Sie erhalten Informationsmaterial und werden gegebenenfalls auf Besuchsdienste oder Sprechzeiten im Krankenhaus aufmerksam gemacht.

#### 3. Die Öffentlichkeitsarbeit wird unterstützt

Selbsthilfegruppen werden in der Öffentlichkeit unterstützt und treten gegenüber der Fachöffentlichkeit als Kooperationspartner auf.

#### 4. Ein Ansprechpartner ist benannt

Das Krankenhaus hat eine\*n Selbsthilfebeauftragten benannt.

**5. Der Informations- und Erfahrungsaustausch ist gesichert**

Zwischen Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstelle und Krankenhaus findet ein regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch statt.

**6. Zum Thema Selbsthilfe wird qualifiziert**

Die Mitarbeitenden der Gesundheitseinrichtung sind über das Thema Selbsthilfe allgemein und über die häufigsten in der Einrichtung vorkommenden Erkrankungen fachlich informiert. In die Fort- und Weiterbildung zur Selbsthilfe sind Selbsthilfegruppen beziehungsweise Selbsthilfekontaktstelle einbezogen.

**7. Partizipation der Selbsthilfe wird ermöglicht**

Das Krankenhaus ermöglicht Selbsthilfegruppen die Mitwirkung an Qualitätszirkeln, Ethikkommission und ähnlichen Gremien.

**8. Kooperation ist verlässlich gestaltet**

Die Kooperation mit einer Selbsthilfegruppe und der Selbsthilfekontaktstelle ist formal beschlossen und dokumentiert.

Die **Qualitätskriterien Selbsthilfefreundliches Krankenhaus** wurden in mehreren Fachabteilungen der am Modellprojekt beteiligten Krankenhäuser erprobt. Mit einer strukturierten Selbstbewertung der Fachabteilungen und einer unter Beteiligung der Selbsthilfe durchgeführten Fremdbewertung, die sich am Bewertungsverfahren von KTQ (siehe Kapitel 6.2 Anforderungen aus den Vorgaben zur Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen) orientierte, wurde die Umsetzung der Qualitätskriterien überprüft. Die Qualitätskriterien sind im Jahr 2009 in das Bewertungsmaterial Krankenhaus für das KTQ-Zertifizierungsverfahren aufgenommen worden (Trojan/Bobzien 2012b).

Zur Umsetzung der Qualitätskriterien in Gesundheitseinrichtungen siehe Beispiele zu Zielen und Maßnahmen in Kapitel 5.

## Anhang 2

### Fünf Qualitätskriterien

### Selbsthilfefreundliche Rehabilitationseinrichtungen

Im Modellprojekt *Selbsthilfefreundliche Rehabilitationseinrichtung* in Nordrhein-Westfalen (2010-2012) haben sich ausgewählte „reha-erfahrene“ Selbsthilfegruppen und Selbsthilfevereinigungen auf folgende Qualitätskriterien verständigt, mit denen im Rehabereich eine für beide Seiten zufriedenstellende Zusammenarbeit gelingen kann:

#### 1. Selbstdarstellung wird ermöglicht

Die Rehabilitationseinrichtung informiert Patient\*innen beziehungsweise Angehörige an zentralen Stellen in ihren Räumen und in ihren Medien über den Stellenwert der Selbsthilfe in der Rehabilitation und über ihre Zusammenarbeit mit indikationsbezogenen Selbsthilfegruppen und Selbsthilfevereinigungen.

#### 2. Auf Teilnahmemöglichkeit wird hingewiesen

Patient\*innen beziehungsweise Angehörige werden während der Rehabilitationsmaßnahme regelhaft und persönlich auf die Möglichkeit zur Teilnahme an einer für sie geeigneten Selbsthilfegruppe hingewiesen.

#### 3. Ein\*e Ansprechpartner\*in ist benannt

Die Rehabilitationseinrichtung benennt für die Selbsthilfe eine\*n Ansprechpartner\*in und macht diese Person bei Patient\*innen und Mitarbeitenden bekannt.

#### 4. Zum Thema Selbsthilfe wird qualifiziert

Mitarbeitende der Rehabilitationseinrichtung sind zum Thema Selbsthilfe allgemein und hinsichtlich der häufigsten in der Einrichtung vorkommenden Erkrankungen qualifiziert.

#### 5. Kooperation ist verlässlich gestaltet

Rehabilitationseinrichtung und Selbsthilfe treffen konkrete Vereinbarungen zur Zusammenarbeit und zum regelmäßigen Austausch.

Die Qualitätskriterien konnten in Nordrhein-Westfalen in zwei Rehabilitationseinrichtungen erfolgreich erprobt werden. Kooperationspartner im **Kooperationsdreieck** waren die örtlichen Selbsthilfekontaktstellen und indikationsbezogenen Selbsthilfegruppen.

Geeignete Ziele und Maßnahmen aus der Qualitätszirkelarbeit zum Einführungsprozess von **Selbsthilfefreundlichkeit in die Rehabilitationseinrichtung** sind unter Kapitel 5 zur Erweiterung des Spektrums in den Beispielen zum stationären Bereich mit eingearbeitet worden.

## Anhang 3

### Sechs Qualitätskriterien Selbsthilfefreundliche Praxis

Im Modellprojekt **Selbsthilfefreundliche Arztpraxis** in Nordrhein-Westfalen (2009-2011) haben sich ausgewählte Selbsthilfegruppen und Selbsthilfevereinigungen auf folgende spezifische Qualitätskriterien verständigt, mit denen im niedergelassenen Bereich eine für beide Seiten zufriedenstellende Zusammenarbeit gelingen kann:

#### 1. Selbstdarstellung wird ermöglicht

Informationen zu Selbsthilfe sind übersichtlich an zentraler Stelle in den Praxisräumen für Patient\*innen zugänglich.

#### 2. Auf Teilnahmemöglichkeit wird hingewiesen

Die\*Der Ärzt\*in/Psychotherapeut\*in gibt regelhaft und persönlich und insbesondere bei einer seltenen Erkrankung den konkreten Hinweis auf die Selbsthilfe.

#### 3. Die Öffentlichkeitsarbeit wird unterstützt

Die Praxis weist in ihren Medien und innerhalb der Praxisräume auf die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe hin.

#### 4. Ein\*e Ansprechpartner\*in ist benannt

Die Praxis benennt für die Selbsthilfe eine Ansprechperson.

#### 5. Der Informations- und Erfahrungsaustausch ist gesichert

Die Praxis ist über Strukturen und Arbeitsweise der Selbsthilfe durch regelmäßigen Erfahrungsaustausch informiert.

#### 6. Kooperation ist verlässlich gestaltet

Praxis und Selbsthilfe treffen Vereinbarungen zur Zusammenarbeit.

Die Qualitätskriterien gelten gleichermaßen für ärztliche wie für psychotherapeutische Praxen.

Die spezifischen Qualitätskriterien zur Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Arztpraxen hatten in Dortmund neun Facharztpraxen und ein Medizinisches Versorgungszentrum erfolgreich erprobt. Der **Einführungsprozess zur Selbsthilfefreundlichkeit** wurde im Qualitätszirkel von den örtlichen indikationsbezogenen Selbsthilfegruppen, der Selbsthilfe-Kontaktstelle Dortmund sowie von der Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen und Ärzt\*innen der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KOSA der KV WL) unterstützt.

Neben der Auszeichnung der Arztpraxen im Pilotprojekt als *Selbsthilfefreundliche Arztpraxis* haben die Qualitätskriterien als Musterprozess in das Qualitätsmanagement KPQM der KV WL Eingang gefunden und wurden in das Qualitätsmanagementsystem QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen – der Kassenärztlichen Bundesvereinigung integriert.

Während des Modellprojekts Selbsthilfefreundliche Arztpraxis ist es außerdem gelungen, die medizinischen Fachangestellten für die Thematik zu gewinnen. Hierzu wurde in Zusammenarbeit mit den Selbsthilfevertreter\*innen von der KOSA der KVen Nordrhein und Westfalen-Lippe ein Fortbildungsmodul zum Thema Selbsthilfe konzipiert, das bis heute angeboten wird (Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen, 2010).

## Anhang 4

### Zehn Qualitätskriterien

#### Selbsthilfefreundliches Gesundheitsamt

Auf dem 61. Wissenschaftlichen Kongress des „Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes“ 2011 in Trier wurden die nachfolgenden, in einem rund einjährigen Prozess entwickelten Qualitätskriterien diskutiert und gemeinsam verabschiedet.

Die Qualitätskriterien beziehen sich auf die fachlichen Ressorts eines Gesundheitsamtes im Allgemeinen, nicht auf eine manchmal angegliederte oder eingegliederte Selbsthilfekontaktstelle.

#### 1. Selbstdarstellung wird ermöglicht

Das Gesundheitsamt stellt Räume und Präsentationsmöglichkeiten, zum Beispiel Flyerauslagen, Aushangmöglichkeiten in eigenen Räumen und öffentlichen Auftritten (z.B. Internet) für die Selbsthilfe zur Verfügung.

#### 2. Auf Teilnahmemöglichkeit wird hingewiesen

Das Gesundheitsamt informiert aktiv Bürger\*innen und Fachkräfte über Selbsthilfe.

#### 3. Information über Gesundheitsamt ist geregelt

Die Arbeits- beziehungsweise Aufgabenbereiche des Gesundheitsamts machen sich der Selbsthilfe bekannt und sind zuverlässig ansprechbar.

#### 4. Ein\*e Ansprechpartner\*in ist benannt

Das Gesundheitsamt hat eine Ansprechperson für die Selbsthilfe benannt, nach außen bekannt gemacht und mit einem definierten Auftrag ausgestattet, zu dem auch eine regelmäßige Berichterstattung gehört.

#### 5. Der Informations- und Erfahrungsaustausch ist gesichert

Geeignete Arbeits- beziehungsweise Aufgabenbereiche des Gesundheitsamts stehen in regelmäßigem Austausch (z.B. im Rahmen eines Beirats) mit der Selbsthilfe und der Selbsthilfekontaktstelle.

**6. Zum Thema Selbsthilfe wird qualifiziert**

Das Gesundheitsamt informiert und qualifiziert geeignete Mitarbeitende für die Kooperation mit der Selbsthilfe.

**7. Zusammenarbeit und Partizipation der Selbsthilfe werden ermöglicht**

Das Gesundheitsamt arbeitet anlass- und fachbezogen mit der Selbsthilfe und der Selbsthilfekontaktstelle zusammen und beteiligt sie gegebenenfalls an Koordination und Planung (zum Beispiel in Gesundheits- und Pflegekonferenzen).

**8. Kooperation ist verlässlich gestaltet**

Das Gesundheitsamt hat die Kooperation mit der Selbsthilfe als Element bürgernaher Verwaltung in ein Leitbild oder entsprechende Dokumente integriert.

**9. Über Unterstützungsmöglichkeiten wird informiert**

Das Gesundheitsamt informiert Selbsthilfeszusammenschlüsse zum Beispiel zur finanziellen Unterstützung und versucht auch selbst, Projekte zu unterstützen.

**10. Selbsthilfefreundliches Klima wird gefördert**

Das Gesundheitsamt fördert ein selbsthilfefreundliches Klima in der Kommune.

## Anhang 5

### **Gesetzliche Grundlagen von Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtungen**

Die Bedeutung der Selbsthilfearbeit im professionellen gesundheitlichen Versorgungssystem wurde mit gesetzlichen Regelungen hervorgehoben. Damit wurde ein wichtiger Grundstein gelegt, der es erleichtert, Selbsthilfe als komplementäre Hilfemöglichkeit anzuerkennen und zwischen Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtungen nachhaltige Kooperationen auf den Weg zu bringen.

#### **Im SGB V § 20h Förderung der Selbsthilfe**

Hier ist geregelt, dass die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände (GKV) Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen fördern, die sich die gesundheitliche Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten bei bestimmten Krankheiten zum Ziel gesetzt haben. Die GKV fördert ebenso Selbsthilfekontaktstellen, die in ihrer gesundheitsbezogenen Arbeit themen-, bereichs- und indikationsübergreifend tätig sind.

#### **Im SGB V § 11 Abs. 4 Versorgungsmanagement**

Mit dem gesetzlichen Anspruch der Versicherten auf ein sektorenübergreifendes Versorgungsmanagement haben die Gesundheitseinrichtungen die Verpflichtung, für eine sachgerechte Anschlussversorgung der Patient\*innen zu sorgen, das heißt, der Übergang in verschiedene Versorgungsbereiche muss geregelt sein. An den Schnittstellen von stationärer beziehungsweise rehabilitativer zu ambulanter Versorgung kann die Selbsthilfe für eine umfassende Nachsorge ein relevanter Partner sein.

#### **Im SGB IX § 33 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, § 26 Abs 2 Nr. 6 Förderung der Selbsthilfe sowie § 36 Qualitätssicherung und Selbsthilfe**

Im Bereich der Rehabilitation zählen die Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen und die Vermittlung von Kontakten zur örtlichen Selbsthilfe beziehungsweise zu entsprechenden Beratungsmöglichkeiten gemäß §33 SGB IX zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR) empfiehlt die Einbindung der Selbsthilfe in die Nachsorge und verankert diese Aufgabe bei den Sozialdiensten (BAR 2005):

„Spätestens zum Ende der Leistung sollte der Rehabilitand einen Hinweis auf seine regionale Selbsthilfekontaktstelle erhalten, um sich vor Ort eine geeignete Selbsthilfegruppe bzw. sonstige Peer-Angebote suchen zu können. Der Aufbau einer strukturierten Kooperation mit Selbsthilfegruppen und den regionalen Selbsthilfekontaktstellen kann die Vermittlung der Rehabilitanden in die Selbsthilfe erheblich erleichtern“ (BAR 2016,19).

Die Gemeinsame Empfehlung der BAR „Förderung der Selbsthilfe gemäß §26 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX“ erläutert wie und in welchem Umfang Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen gefördert werden (BAR 2019).

„Die ‚Gemeinsame Empfehlung Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 1 SGB IX‘ erwähnt die Kooperation mit der Selbsthilfe im Rahmen des Qualitätsmanagements in der Rehabilitation bei der Struktur- und Prozessqualität als Kriterien: ‚Einbindung in Versorgungsstrukturen einschließlich der Selbsthilfe‘ und ‚Kooperation mit den vor- und nachbehandelnden Einrichtungen, Diensten und der Selbsthilfe“ (Trojan 2012, S. 277).

### **Im Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) § 5 Abs. 1 Patientenbeschwerdestellen, Sozialer Dienst, Patientenberatung, Patientenseelsorge**

Hier regelt der Gesetzgeber auf Landesebene, dass der Krankenhausträger Vorkehrungen für die Entgegennahme und Bearbeitung von Patientenbeschwerden durch eine unabhängige Stelle trifft, die mit der Selbsthilfe sowie weiteren Institutionen eng zusammenarbeiten soll.

### **§ 8 Abs. 1 Zusammenarbeit der Krankenhäuser**

Nach dieser Regelung sind die Plankrankenhäuser zur Zusammenarbeit untereinander und mit den niedergelassenen Ärzt\*innen, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Rettungsdienst, den für die Bewältigung von Großschadensereignissen zuständigen Behörden, den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, den Selbsthilfevereinigungen und den Krankenkassen verpflichtet. Über die Zusammenarbeit sind Vereinbarungen zu treffen.

### **Im Krankenhausgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern (LKHG M-V)**

#### **§ 5 Soziale Betreuung**

Der Krankenhausträger unterstützt im Interesse der Patient\*innen die Selbsthilfe im Gesundheitswesen sowie ehrenamtliche Patientendienste und arbeitet mit diesen zusammen.

**Empowerment**

Der Begriff Empowerment entstammt der amerikanischen Gemeindepsychologie und umfasst eine professionelle Haltung wie auch eine Arbeitsweise, die den Grad an Autonomie und Selbstbestimmung im Leben von Menschen oder Gemeinschaften erhöhen sollen und es ihnen ermöglicht, ihre Interessen (wieder) eigenmächtig, selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu vertreten. Empowerment bezeichnet dabei sowohl den Prozess der Selbstbemächtigung, zum Beispiel über Selbsthilfe, als auch die professionelle Unterstützung der Menschen, ihr Gefühl der Macht- und Einflusslosigkeit zu überwinden und ihre Gestaltungsspielräume und Ressourcen wahrzunehmen und zu nutzen. Konzeptionelle Ausgangslage ist eine Orientierung an den Stärken statt an den Defiziten.

**Modellprojekte Selbsthilfefreundlichkeit**

Modellprojekte „Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ (Hamburg 2004-2006), „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus NRW“ (2008-2012), „Selbsthilfefreundliche Praxis NRW“ (2009-2011), „Selbsthilfefreundliche Rehabilitationseinrichtung NRW“ (2010-2012). Diese Projekte sind ausführlich beschrieben in Trojan/Bellwinkel/Bobzien et al. 2012. Modellprojekt „Selbsthilfefreundliches Regionales Versorgungssystem“ (2016-2019).

**Mentoring**

Das Netzwerk *Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen* bietet Selbsthilfekontaktstellen, die erstmals mit dem Konzept Selbsthilfefreundlichkeit Kooperationen gestalten wollen, ein unterstützendes Mentoring an. Dafür stehen in einigen Bundesländern speziell geschulte und erfahrene Kolleg\*innen zur Verfügung, die selbst bereits seit Jahren selbsthilfefreundliche Kooperationen begleiten.

**Patientenorientierung**

Die gesamte Organisation richtet sich mit ihren Strukturen, ihrer Unternehmenskultur und ihren Leistungen an den Erfordernissen der Patient\*innen aus (sogenannte interne Patientenorientierung). In allen direkten Kontakten mit einzelnen Patient\*innen und Selbsthilfefzusammenschlüssen wird in der Kommunikation und Interaktion eine partnerschaftliche, auf Patientenbedürfnisse ausgerichtete Grundhaltung praktiziert (sogenannte externe Patientenorientierung).

**Patientenorientierung, selbsthilfebezogene**

Das Handeln und Verhalten der Institution und der in ihr Tätigen sind darauf ausgerichtet, gemeinschaftliche Selbsthilfe in Gruppen zu ermöglichen. Individuell soll dies durch aktives Informieren, Beteiligen und Befähigen erfolgen. Selbsthilfefreundliche Gesundheitsinstitutionen fördern dies insbesondere auf kollektiver Ebene durch die Kooperation mit Selbsthilfefzusammenschlüssen von Patient\*innen und deren Angehörigen in einem Indikationsgebiet. Die psychosoziale Unterstützung und Anleitung der Patient\*innen und Angehörigen zur Selbsthilfe wird von den Akteuren als komplementär zum ärztlichen/pflegerischen Handeln wahrgenommen.

**PDCA-Kreislauf**

Mithilfe der PDCA-Logik werden in der Selbstbewertung die vereinbarten Maßnahmen betrachtet: „Was wurde **geplant** (engl. PLAN) und **umgesetzt** (engl. DO)?“ Im nächsten Schritt werden die Maßnahmen auf ihre Zielwirksamkeit überprüft (engl. CHECK). Daraufhin können im Prozessschritt „Verbessern“ (engl. ACT) (Korrektur-)Maßnahmen erfolgen. Das kann zum Ausgangspunkt für eine Weiterarbeit im Qualitätszirkel werden.

### Qualitätskriterien

Um die Qualität der Selbsthilfefreundlichkeit von Gesundheitseinrichtungen zu bewerten und zu verbessern, wurden konsensuell von Akteuren der Selbsthilfe und Vertreter\*innen aus unterschiedlichen Gesundheitseinrichtungen Qualitätskriterien (QK) entwickelt, anhand derer sich die Selbsthilfefreundlichkeit einer Gesundheitseinrichtung darstellen lässt.

### Qualitätsmanagement

Ein Qualitätsmanagement (QM) bezeichnet spezifische Maßnahmen, die der Verbesserung der Qualität von innerorganisatorischen Prozessen und der nach außen gerichteten Dienstleistungen beziehungsweise Produkten eines Unternehmens oder einer Einrichtung dienen. QM ist eine Kernaufgabe des Managements und spezifische QM-Modelle haben neben dem Profitsektor inzwischen in viele Bereiche des Non-Profit-Sektors und des öffentlichen Dienstes Eingang gefunden.

Ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) beschreibt eine umfassende Methodik und liefert das Handwerkszeug für Verfahren, mit denen die Unternehmensleistung sichergestellt, geprüft (darüber hinaus auch zertifiziert) und dauerhaft verbessert werden kann. Ein QMS ist grundsätzlich anwendbar auf alle Branchen, Unternehmensgrößen und -strukturen und hat sich branchenbezogen etabliert. In einzelnen Bereichen ist ein QMS gesetzlich vorgeschrieben, wie beispielsweise in der Luft- und Raumfahrt, der Medizintechnik, Arznei- und Lebensmittelherstellung sowie in Einrichtungen des Gesundheitswesens.

### Qualitätszirkel

Eine kleine freiwillig und verbindlich zusammenarbeitende Gruppe von Mitarbeitenden aus der Gesundheitseinrichtung und Vertreter\*innen aus der Selbsthilfe, die – unter Anleitung einer Moderation – Ziele und praktikable Maßnahmen zur Umsetzung der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit methodisch entwickelt und deren Verwirklichung bewertet.

### Selbstbewertung

In einem systematischen und dokumentierten Prozess wird beurteilt, ob die Ziele und Maßnahmen die Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit angemessen, wirksam und nachweislich umgesetzt werden. Die Selbstbewertung wird durchgeführt von denjenigen, welche die konkreten Möglichkeiten und Wirkungen der Ziele und Maßnahmen aus eigener Anschauung kennen und beurteilen können, weil sie diese mitgestalten oder davon betroffen sind.

### Selbsthilfebeauftragte\*r

Als Ansprechpartner\*in zum Thema gemeinschaftliche Selbsthilfe unterstützt sie\*er in der Gesundheitseinrichtung gezielt und aktiv Maßnahmen zur Kooperation mit Selbsthilfe auf der Grundlage der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit.

### Standardmaßnahmen

In diesem Zusammenhang gemeint sind verallgemeinerbare beispielhafte Maßnahmen, mit denen in zwei Pilotprojekten zur Selbsthilfefreundlichkeit in Hamburg und in Nordrhein-Westfalen an mehreren Gesundheitseinrichtungen die Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit konkret umgesetzt wurden.

**Steuergruppe**

Interdisziplinäres Gremium in der Gesundheitseinrichtung, das die selbsthilfeorientierte Patientenorientierung auf allen relevanten Ebenen voranbringt und den Prozess zur Umsetzung der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit kontrolliert.

Die Steuergruppe hat von der obersten Leitung den Auftrag, den Einführungsprozess von Selbsthilfefreundlichkeit mit den notwendigen Arbeitsschritten in einem festgelegten Zeitraum zu unterstützen. Die Steuergruppe setzt sich vorzugsweise funktions- und hierarchieübergreifend zusammen.

**Strukturiert**

In diesem Zusammenhang gemeint ist eine anschauliche und geordnete Orientierung für eine erfolgreiche Kooperation, der die Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit zugrunde liegen.

**Systematisch**

In diesem Zusammenhang gemeint ist die zielgerichtete, entsprechend der PDCA-Systematik nachvollziehbare Umsetzung der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit in der Gesundheitseinrichtung.



## Quellen

**Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) / Bundesärztekammer / Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.):** Checklisten für das ärztliche Schnittstellenmanagement zwischen den Versorgungssektoren. Berlin, 1. Auflage (März) 2012

**Asklepios Kliniken Hamburg GmbH:** Asklepios Klinik Nord, Station O54B – Psychosen. Internet: [http://www.asklepios.com/nord\\_O54B.Asklepios](http://www.asklepios.com/nord_O54B.Asklepios) (Zugriff am 27.08.2013, 05.11.2019)

**Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. (Hrsg.):** Nachhaltigkeit von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe. Eigenverlag, Frankfurt/Main, 2016

**Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. (Hrsg.):** Gemeinsame Empfehlung Sozialdienste. Eigenverlag, Frankfurt/Main, 2005

**Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. (Hrsg.):** Förderung der Selbsthilfe gemäß §26 Abs.2 Nr.6 SGB IX. Eigenverlag, Frankfurt/Main, 2019

**Bobzien, Monika / BKK Bundesverband (Hrsg.):** Selbsthilfefreundliches Krankenhaus – auf dem Weg zu mehr Patientenorientierung. Ein Leitfaden für interessierte Krankenhäuser. Essen 2008

**Bobzien, Monika / Nickel, Stefan / Trojan, Alf:** Das Hamburger Modellprojekt zur Kooperation zwischen Selbsthilfegruppen und Krankenhäusern. In: Trojan, Alf / Bellwinkel, Michael / Bobzien, Monika et al. (Hrsg.): Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen. Bremerhaven 2012, S. 42-63

**Bobzien, Monika / Schlömann, Doris / Trojan, Alf:** Modellprojekt „Selbsthilfefreundliche Praxis“ Nordrhein-Westfalen. In: Trojan, Alf / Bellwinkel, Michael / Bobzien, Monika et al. (Hrsg.): Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen. Bremerhaven 2012, S. 237-255

**Bobzien, Monika / Trojan, Alf:** Zwei Ansätze zur Beurteilung von Selbsthilfefreundlichkeit: Die Selbstbewertung im Qualitätszirkel sowie der Selbsteinschätzungsbogen für das Krankenhaus. In: Trojan, Alf / Bellwinkel, Michael / Bobzien, Monika et al. (Hrsg.): Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen. Bremerhaven 2012, S. 152-174

**Bonnet, Jens O. / Informationsdienst Wissenschaft (Hrsg.):** Klinikum Nord: „Behandlungsverabredung“ fördert Vertrauen – Neues Instrument für die Zusammenarbeit von Arzt, Patient und Angehörigen. Pressemitteilung vom 15.12.2004, Internet: <https://idw-online.de/de/news94606> (Zugriff am 05.11.2019)

**Borgetto, Bernhard / Troschke, Jürgen von (Hrsg.):** Entwicklungsperspektiven der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe im deutschen Gesundheitswesen. Schriftenreihe der Deutschen Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften, Band 12. Freiburg 2001

**Braun, Joachim / Greiwe, Andreas / Institut für Sozialwissenschaftliche Analysen und Beratung (ISAB) (Hrsg.):** Kontaktstellen und Selbsthilfe: Bilanz und Perspektiven der Selbsthilfe-Förderung in Städten und ländlichen Regionen. Köln 1989

**Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) e.V.:** Selbsthilfekontaktstellen. Empfehlungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. zu Ausstattung, Aufgabenbereichen und Arbeitsinstrumenten. 2. überarbeitete Auflage, Gießen 2015

**Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. (Hrsg.):** Kriterien für die qualifizierte Beteiligung von Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen. Eine Arbeitshilfe der Gesundheitshilfe NRW, Wittener Kreis. Wuppertal 2011. Internet: [http://patientennetz.net/wp-content/uploads/2016/02/a-4-broschure\\_kriterien-pat-beteiligung.pdf](http://patientennetz.net/wp-content/uploads/2016/02/a-4-broschure_kriterien-pat-beteiligung.pdf) (Zugriff am 05.11.2019)

**Engelhardt, Hans Dietrich / Simeth, Angelika / Stark, Wolfgang (Hrsg.):** Was Selbsthilfe leistet... Ökonomische Wirkungen und sozialpolitische Bewertung. Freiburg 1995

**Feyerabend, Erika:** Problematische Partnerschaften. Selbsthilfegruppen und die Pharmaindustrie. Dr. med. Mabase 154 (2) 2005, S. 57-59

**Groene, O. / Lombarts, M.J. / Klazinga, N. et al.:** Is patient-centeredness in European Hospitals related to existing quality improvement strategies? Analysis of a cross-sectional survey (MARQuIS study). BMJ Quality & Safety in Health Care 18 (1), London (Februar) 2009, S. 44-50. Internet: [http://qualitysafety.bmj.com/content/18/Suppl\\_1/i44.full](http://qualitysafety.bmj.com/content/18/Suppl_1/i44.full) (Zugriff am 05.11.2019)

**Kardorff, Ernst von / Leisenheimer, Claudia:** Selbsthilfe im System der Gesundheitsversorgung: bestehende Formen der Kooperation und ihre Weiterentwicklung. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 1999. Gießen 1999, S. 44-52

**Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe (Hrsg.) / Meye, Marita / Schlömann, Doris Theiß / Stephanie:** Selbsthilfe: Unterstützung für Patient und Praxis. 2010. Internet: [https://www.kvno.de/downloads/kosa/fortbildung\\_medfach/fortbildungsmanual.pdf](https://www.kvno.de/downloads/kosa/fortbildung_medfach/fortbildungsmanual.pdf) (Zugriff am 05.11.2019)

**Kofahl, Christopher:** Arbeitsgruppe „Patientenorientierung und Selbsthilfe“ am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Hamburg 2012. Internet: [https://www.uke.de/kliniken-institute/institute/medizinische-soziologie/forschung/ag\\_patientenorientierung.html](https://www.uke.de/kliniken-institute/institute/medizinische-soziologie/forschung/ag_patientenorientierung.html) (Zugriff am 05.11.2019)

**Kraemer, Claudia / Schulz, Klaus / Nöller, Joachim / Paritätischer Wohlfahrtsverband Hessen e.V. / Selbsthilfebüro Darmstadt (Hrsg.):** Kompetent mit Kliniken kooperieren. Orientierung zur Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Krankenhäusern. Darmstadt 2006

**Krankenhausgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern (LKHG M-V). §5 Soziale Betreuung.** Internet: [http://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/justizportal\\_nrw.cgi?xid=4408372,6](http://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/justizportal_nrw.cgi?xid=4408372,6) (Zugriff: 05.11.2019)

**Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW). § 5 Abs. 1 Patientenbeschwerdestellen, Sozialer Dienst, Patientenberatung, Patientenseelsorge vom 11.12.2007.** Internet: [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_bes\\_text?sg=0&menu=1&bes\\_id=11147&aufgehoben=N&anw\\_nr=2#FN1](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?sg=0&menu=1&bes_id=11147&aufgehoben=N&anw_nr=2#FN1) (Zugriff am 05.11.2019)

**Kretzschmar, Claudia / Slesina, Wolfgang:** Selbsthilfegruppen und Ärzte – Kontakte, Erwartungen, Kooperationsnutzen. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2005. Gießen 2005, S. 121-131

**Lau, D.L.:** Patient empowerment – a patient-centred approach to improve care. Hong Kong Medical Journal Vol. 8 (5), Hong Kong (Oktober) 2002, S. 372-374 Internet: [http://www.hkmj.org/article\\_pdfs/hkm0210p372.pdf](http://www.hkmj.org/article_pdfs/hkm0210p372.pdf) (Zugriff am 05.11.2019)

**Luxford, Karen / Safran, Dana G. / Delbanco, Tom:** Promoting patient-centred care: a qualitative study of facilitators and barriers in healthcare organizations with a reputation for improving the patient experience. *International Journal for Quality in Health Care* Vol. 23 (5), Oxford (Oktober) 2011, S. 510-515 Internet: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/23/5/510.full> (Zugriff am 05.11.2019)

**Möller-Bock, Bettina / Thiel, Wolfgang / Krawielitzki, Gabriele / Wiegand, Margit:** Kooperationen festigen, Netzwerke entwickeln. Die Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen und Versorgungs- und Beratungseinrichtungen auf örtlicher Ebene fördern“. Projektzeitraum 2007-2008. Berlin 2007. Internet: <https://www.dag-shg.de/data/Dokumentationen/2008/DAGSHG-Jahrestagung-08-Moeller.pdf> (Zugriff: 05.11.2019)

**NAKOS (Hrsg.) / Bobzien, Monika / Hundertmark-Mayser, Jutta / Thiel, Wolfgang:** Selbsthilfe unterstützen. Fachliche Grundlagen für die Arbeit in Selbsthilfekontaktstellen und anderen Unterstützungseinrichtungen. Ein Leitfaden. Konzepte und Praxis, Band 1. Berlin 2006

**NAKOS (Hrsg.) / Abrakat, Lothar / Danner, Martin / Faber, Ulrike et al.:** Transparenz und Unabhängigkeit in der Selbsthilfe. Wahrung von Selbstbestimmung und Vermeidung von Interessenkonflikten. Eine Praxishilfe. Konzepte und Praxis, Band 6. Berlin 2012

**Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen (Hrsg.):** Internetseite [www.selbsthilfefreundlichkeit.de](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.de). Berlin 2019 (Zugriff 05.11.2019)

**2019a:** Selbsteinschätzungsbogen. Internet: <https://www.selbsthilfefreundlichkeit.de/lexikon/> (Zugriff am 05.11.2019)

**2019b:** Allgemeine Qualitätskriterien Selbsthilfefreundlichkeit. Internet: <https://www.selbsthilfefreundlichkeit.de/unser-qualitykriterien/> (Zugriff am 05.11.2019)

**2019c:** Auszeichnung. Internet: <https://www.selbsthilfefreundlichkeit.de/ausgezeichnet/auszeichnung/> (Zugriff am 05.11.2019)

**Olk, Thomas:** In produktiver Bewegung halten. Über die gesellschaftlichen und sozialpolitischen Bedingungen der Selbsthilfegruppen-Unterstützung. In: Balke, Klaus / Thiel, Wolfgang (Hrsg.): *Jenseits des Helfens. Professionelle unterstützen Selbsthilfegruppen*. Freiburg 1991, S. 201-219

**Rugge-Krieff, Helga:** Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal in Krankenhäusern – eine neue Form der Zusammenarbeit nimmt Gestalt an. Vortrag am 16.09.2009 in Oberhausen (NRW). In: *KOSKON NRW (Hrsg.) / Belke, Petra (Red.): Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung – Zusammenarbeit bewusst gestalten. Dokumentation der Fachtagung*. Dortmund 2010, S. 60-63

**Scheibler, Fülöp / Pfaff, Holger (Hrsg.):** *Shared Decision-Making. Der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess*. Weinheim, München 2003

**SEKIS (Hrsg.) / Stötzner, Karin / Neuhaus, Maiko:** *Selbsthilfe und Krankenhäuser. Beispiele gelungener Zusammenarbeit*. Berlin 2011, Internet: [https://www.sekis-berlin.de/fileadmin/files/selko/downloads/SH\\_und\\_KH/Selbsthilfe\\_und\\_Krankenhaeuser\\_2011.pdf](https://www.sekis-berlin.de/fileadmin/files/selko/downloads/SH_und_KH/Selbsthilfe_und_Krankenhaeuser_2011.pdf) (Zugriff am 05.11.2019)

**Selbsthilfe-Kontaktstelle Dortmund:** Von der Vision zur Umsetzung. Pilotprojekt Selbsthilfefreundliche Praxis NRW. *Selbsthilfe-Forum. Das Magazin für Dortmund* (2), Dortmund 2011, S. 10

**Slesina, Wolfgang / Fink (Knerr), Astrid:** Kooperation von Ärzten und Selbsthilfegruppen. Forschungsergebnisse. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 52 (1), Berlin, Heidelberg, New York (Januar) 2009, S. 30-39

**Sozialgesetzbuch (SGB), Neuntes Buch (IX):** Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Internet: [http://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_9\\_2018/](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/) (Zugriff am 31.10.2019)

**Sozialgesetzbuch (SGB), Fünftes Buch (V):** Gesetzliche Krankenversicherung. Internet: [http://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/) (Zugriff am 05.11.2019)

**Stark, Wolfgang:** Empowerment – Neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis. Freiburg 1996

**Steinhoff-Kemper, Christa / Bobzien, Monika / Trojan, Alf:** Modellprojekt mit Krankenhäusern in NRW: Entwicklung und Erprobung der Umsetzungsschritte. In: Trojan, Alf / Bellwinkel, Michael / Bobzien, Monika et al. (Hrsg.): Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen. Bremerhaven 2012, S. 124-151

**Stratmeyer, Peter:** Das patientenorientierte Krankenhaus. Eine Einführung in das System Krankenhaus und die Perspektiven für die Kooperation zwischen Pflege und Medizin. Weinheim, München 2002

**Trojan, Alf:** Einführung in die Geschichte der Kooperation von Selbsthilfegruppen und Einrichtungen der rehabilitativen Versorgung. In: Trojan, Alf / Bellwinkel, Michael / Bobzien, Monika et al. (Hrsg.): Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen. Bremerhaven 2012, S. 273-278

**Trojan, Alf / NAKOS (Hrsg.):** Integration von Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal in Qualitätsmanagement-Systemen und -strukturen im Gesundheitswesen. NAKOS EXTRA, Band 39, Berlin 2019

**Trojan, Alf / Bellwinkel, Michael / Bobzien, Monika / Kofahl, Christopher / Nickel, Stefan (Hrsg.):** Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen. Wie sich selbsthilfebezogene Patientenorientierung systematisch entwickeln und verankern lässt. Bremerhaven 2012

**Trojan, Alf / Bellwinkel, Michael / Siewerts, Dagmar / Nickel, Stefan:** Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen. In: Trojan, Alf / Bellwinkel, Michael / Bobzien, Monika et al. (Hrsg.): Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen. Bremerhaven 2012, S. 349-368

**Trojan, Alf / Bobzien, Monika (2012a):** Vorbereitung der Integration von Selbsthilfefreundlichkeit in das QM. In: Trojan, Alf / Bellwinkel, Michael / Bobzien, Monika et al. (Hrsg.): Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen. Bremerhaven 2012a, S. 279-287

**Trojan, Alf / Bobzien, Monika (2012b):** Information zum Stand der Integration von Kriterien der Selbsthilfefreundlichkeit in Qualitätsmanagementsysteme (QMS). In: Trojan, Alf / Bellwinkel, Michael / Bobzien, Monika et al. (Hrsg.): Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen. Bremerhaven 2012b, S. 395-406

**Trojan, Alf / Kofahl, Christopher / Bremen, Klaus / Nickel Stefan:** Selbsthilfefreundlichkeit: Probleme und Chancen für die Weiterentwicklung und Verbreitung. In: Trojan, Alf / Bellwinkel, Michael / Bobzien, Monika et al. (Hrsg.): Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen. Bremerhaven 2012, S. 369-396

**Trojan, Alf / Kofahl, Christopher / Nickel Stefan:** Selbsthilfefreundlichkeit und die Zukunft. In: Trojan, Alf / Bellwinkel, Michael / Bobzien, Monika et al. (Hrsg.): Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen. Bremerhaven 2012, S. 369-387

**Trojan, Alf / Kofahl, Christopher / Nickel Stefan / Lüdecke, Daniel:** Patientenorientierung als Leitbegriff moderner Krankenversorgung. In: Trojan, Alf / Bellwinkel, Michael / Bobzien, Monika et al. (Hrsg.): Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen. Bremerhaven 2012, S. 5-22

**Trojan, Alf / Nickel, Stefan (2012a):** Bilanz der Kooperationen mit Selbsthilfegruppen im vertragsärztlichen Bereich, Transferaspekte und Perspektiven. In: Trojan, Alf / Bellwinkel, Michael / Bobzien, Monika et al. (Hrsg.): Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen. Bremerhaven 2012, S. 256-269

**Trojan, Alf / Nickel, Stefan (2012b):** Bilanz der Kooperation mit Selbsthilfegruppen im ÖGD, Transferaspekte und Perspektiven. In: Trojan, Alf / Bellwinkel, Michael / Bobzien, Monika et al. (Hrsg.): Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen. Bremerhaven 2012, S. 314-322

**Trojan, Alf / Werner, Silke / Bobzien, Monika / Nickel, Stefan:** Integration von Selbsthilfefuzusammenschlüssen in das Qualitätsmanagement im ambulanten und stationären Versorgungsbereich. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 52 (1), Berlin, Heidelberg, New York (Januar) 2009, S. 47-54

**Werner Silke / Nickel, Stefan / Trojan, Alf:** Die bundesweite Erhebung zur Kooperation zwischen Selbsthilfegruppen und Krankenhäusern. In: Trojan, Alf / Bellwinkel, Michael / Bobzien, Monika et al. (Hrsg.): Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen. Bremerhaven 2012, S. 35-41

**Wohlfahrt, Norbert:** Entwicklungslinien in der Selbsthilfe – Potentiale und Herausforderungen für die Selbsthilfebewegung. Vortrag am 07.11.2011 in Schwelm (NRW) im Rahmen der Fachtagung „Keiner baut ein Haus allein! Kooperation von Selbsthilfegruppen mit dem professionellen System“. Tagungsdokumentation von der KISS-EN-Süd Gevelsberg, Selbsthilfe-Kontaktstelle Witten / Wetter / Herdecke und Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe, Hattingen / Sprockhövel [2012]

---

## Autorinnen

### **Monika Bobzien**

Diplom-Psychologin

Organisationsberatung  
Thierschstr. 20  
80538 München  
[www.monikabobzien.de](http://www.monikabobzien.de)  
[monika.bobzien@googlemail.com](mailto:monika.bobzien@googlemail.com)

### **Christa Steinhoff-Kemper**

Diplom-Pädagogin

Der Paritätische – Selbsthilfekontaktstelle Bielefeld  
Stapenhorststr. 5  
33615 Bielefeld  
[www.selbsthilfe-bielefeld.de](http://www.selbsthilfe-bielefeld.de)  
[christa.steinhoff-kemper@paritaet-nrw.org](mailto:christa.steinhoff-kemper@paritaet-nrw.org)

## **Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)**

### ***Wir stärken die Selbsthilfe***

Die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) ist die bundesweite Netzwerkeinrichtung, Ansprechpartnerin und Fachstelle für alle Fragen rund um die gemeinschaftliche Selbsthilfe in Deutschland. Sie arbeitet unabhängig, themenübergreifend und unentgeltlich und gibt Auskunft über örtliche Selbsthilfekontaktstellen sowie bundesweite Selbsthilfevereinigungen zu mehr als 1.000 verschiedenen Themen. Sie veröffentlicht eine Vielzahl von Materialien und Fachinformationen und betreibt verschiedene Internetangebote. Alle Serviceleistungen sind kostenfrei.

Die NAKOS ist eine Einrichtung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)

## **Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)**

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. ist der Fachverband der Selbsthilfeunterstützung in Deutschland und besteht seit 1975. Sie arbeitet fach-, themen- und trägerübergreifend. Sie informiert über Möglichkeiten der Gruppenselbsthilfe und nimmt Einfluss auf Politik und Verwaltung, um ein selbsthilfefreundliches Klima in Deutschland zu schaffen. Die DAG SHG hat den Ansatz der professionellen Selbsthilfeunterstützung durch spezialisierte Selbsthilfekontaktstellen vor Ort entwickelt und vertritt diesen in Fachwelt und Öffentlichkeit. Selbsthilfekontaktstellen halten sachliche / infrastrukturelle Hilfen (Räume, Arbeitsmittel) und fachliche Beratung (Selbsthilfeberatung) bereit. Die DAG SHG ist maßgeblicher Vertreter der Selbsthilfe und von Patienteninteressen.

# Impressum

Herausgeber:



**NAKOS**

Nationale Kontakt- und Informationsstelle  
zur Anregung und Unterstützung  
von Selbsthilfegruppen

Otto-Suhr-Allee 115

10585 Berlin

Tel: 030 | 31 01 89 60

Fax: 030 | 31 01 89 70

E-Mail: [selbsthilfe@nakos.de](mailto:selbsthilfe@nakos.de)

Das Wissensportal zur Selbsthilfe:

[www.nakos.de](http://www.nakos.de)

Reihe: Konzepte und Praxis

Erscheinungsweise: unregelmäßig

Bd. 7: Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung  
im Gesundheitswesen – Kooperationspartner Selbsthilfe-  
kontaktstelle. Eine Praxishilfe.

Autorinnen: Monika Bobzien, Christa Steinhoff-Kemper

Redaktion: Ursula Helms, Dr. Jutta Hundertmark-Mayser,  
Antje Liesener

Layout: Diego Vásquez, Berlin

Druck: PieReg Druckcenter Berlin GmbH

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

2. aktualisierte und ergänzte Auflage: 750

Nachdruck/Übernahme einzelner Abschnitte nur mit  
ausdrücklicher Genehmigung.

© NAKOS 2020

Eine Einrichtung der Deutschen

Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.

ISSN 1863-0154

ISBN 978-3-9813512-9-3

In Kooperation mit:  
Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und  
Patientenorientierung im Gesundheitswesen



**Selbsthilfefreundlichkeit<sup>®</sup>  
und Patientenorientierung  
im Gesundheitswesen**



Layout und Druck mit finanzieller Förderung  
des BKK Landesverbandes Bayern

Die Reihe „NAKOS Konzepte und Praxis“ wendet sich an Mitarbeitende von Selbsthilfekontaktstellen und anderen Einrichtungen der gesundheitlichen und (psycho)sozialen Versorgung, die Selbsthilfeinteressierte aufklären beziehungsweise mit Selbsthilfegruppen zusammenarbeiten.

In dieser Reihe werden Texte und Materialien zugänglich gemacht, die fachliche Fragen der Selbsthilfeunterstützung und -beratung erörtern sowie Handlungskonzepte, Arbeitsschritte und Praxisbeispiele vorstellen.

#### NAKOS

Nationale Kontakt- und Informationsstelle  
zur Anregung und Unterstützung  
von Selbsthilfegruppen

Eine Einrichtung der



Deutschen  
Arbeitsgemeinschaft  
Selbsthilfegruppen e.V.

Gefördert durch den BKK  
Landesverband Bayern



ISSN 1863-0154  
ISBN 978-3-9813512-9-3