

# Selbsthilfefreundliches Krankenhaus – auf dem Weg zu mehr Patientenorientierung

Ein Leitfaden für interessierte Krankenhäuser



## Impressum

Herausgeber:  
BKK Bundesverband  
Kronprinzenstraße 6  
45128 Essen  
[www.bkk.de](http://www.bkk.de)

Autorin:  
Monika Bobzien, Dipl.-Psychologin, München – Labor für Organisationsentwicklung,  
Universität Duisburg-Essen – Campus Essen, [www.orglab.de](http://www.orglab.de)

Gestaltung: Typografischer Betrieb Lehmann GmbH, Essen

Druck: Dietz Druck, Heidelberg

BKK® und das BKK Logo sind registrierte Schutzmarken des BKK Bundesverbandes

Stand: März 2008

<b>Vorwort</b>	4
<b>I. Vorteile für die Beteiligten</b>	6
Krankenhaus	6
Selbsthilfe	7
Patienten und Angehörige	7
<b>II. Qualitätskriterien für ein Selbsthilfefreundliches Krankenhaus</b>	8
<b>III. Beispiele und Anregungen für eine gute Praxis</b>	10
Notwendige Rahmenbedingungen	20
<b>IV. Hamburger Modellprojekt     Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus</b>	21
<b>V. Bessere Compliance durch Selbsthilfe</b>	22
Kurzbeschreibung des Zertifizierungsverfahrens nach KTQ®	23
<b>VI. Anhang</b>	25
<b>VII. Adressen / Weiterführende Literatur</b>	26

*Um den Text einfach und lesbar zu halten, verwenden wir im folgenden ausschließlich die männliche Sprachform. Selbstverständlich wollen wir damit Frauen und Männer ansprechen. Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre und hoffen, Ihr Interesse für das Thema zu wecken.*

## Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

Ein „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ zeichnet sich dadurch aus, dass es sein ärztliches und pflegerisches Handeln durch das Erfahrungswissen der Selbsthilfe erweitert, den Kontakt zwischen Patienten und Selbsthilfegruppen befördert und kooperationsbereite Selbsthilfegruppen aktiv unterstützt. Von einer systematischen und nachhaltigen Zusammenarbeit sollen beide Seiten profitieren – das Krankenhaus und die Selbsthilfe<sup>1</sup>. Ganz besonders zu schätzen wissen das jedoch vor allem Patienten und Angehörige, wenn sie für die psychosoziale Seite ihrer Erkrankung eine weiterführende Hilfestellung vor oder während der Behandlung oder in der Nachsorge empfohlen bekommen.

Unter dem Stichwort Patientenorientierung wird die Bedeutung der Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen als Partner im Gesundheitswesen in den letzten Jahren von immer mehr Akutkrankenhäusern und Rehabilitationskliniken erkannt und als komplementäre Unterstützung beim Prozess der Behandlung und Gesundheit gesehen. Der Aktivierung von Selbsthilfekräften bei den Patienten wird eine salutogene Wirkung zugeschrieben: Persönliche und soziale Gesundheitsressourcen werden gestärkt und damit Gesundheit gefördert. Dieser Aspekt trifft vor allem dann zu, wenn es um die Bewältigung psychosozialer Probleme geht, beispielsweise infolge einer chronischen Erkrankung. Neben den Betroffenen geht es auch oft um die gegenseitige Unterstützung der Angehörigen in Selbsthilfegruppen.

Patientenorientierung wurde auch mit der gesetzlichen Verpflichtung zur Einbindung von Selbsthilfe in die professionelle Versorgung (SGB V) festgeschrieben. Daraus entstehen

neue Rollen und Partnerschaften, die den Patienten zugute kommen sollen. So kann beispielsweise im Versorgungsmanagement, bei der ein Leistungserbringer für eine sachgerechte Anschlussversorgung sorgen muss, Gesundheitsselbsthilfe beim Übergang in verschiedene Versorgungsbereiche ein relevanter Partner werden.

Schließlich ist Patientenorientierung ein bedeutendes Merkmal in der Bewertung des Qualitätsmanagements eines Krankenhauses, dessen Nachweis gemäß gesetzlicher Vorschriften zu erbringen ist. Auch hier wird künftig auf die Qualität der Zusammenarbeit mit Selbsthilfe ein größeres Augenmerk gelegt. So wird beispielsweise KTQ® ab dem Jahr 2008 dazu ein eigenes Kernkriterium in das Bewertungsmニュアル aufnehmen.

Vertreter aus Selbsthilfegruppen bzw. Selbsthilfeorganisationen sind in erster Linie Experten in eigener Sache. Als Betroffene oder Angehörige haben sie sich themenspezifisch zu einem medizinischen oder psychosozialen Indikationsgebiet zusammengeschlossen und verfügen über vielfältige und oft langjährige Erfahrungen im Kontakt mit Ärzten und Pflegekräften. Sie unterstützen sich gegenseitig und geben ihr Wissen auf ihrem speziellen Gebiet an andere Betroffene aber auch an Vertreter der professionellen medizinischen Versorgung weiter.

Nach wie vor gibt es jedoch wenige dauerhafte Kooperationen zwischen Selbsthilfe und professioneller stationärer Versorgung, die von beiden Seiten als erfolgreich empfunden werden. Die Zusammenarbeit ist oft punktuell und auf das besondere Engagement beispielsweise eines einzelnen Arztes in der Fachabteilung und der Leiterin einer Selbsthilfegruppe zurückzuführen. Wechselt der Arzt das Krankenhaus oder

1) Die Verwendung des Begriffs Selbsthilfe im Text steht im folgenden allgemein für Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen bzw. Selbsthilfe-Unterstützungsstellen. Weitere Informationen zu Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Unterstützung können über [www.nakos.de](http://www.nakos.de) abgerufen werden.

kann die Leiterin der Selbsthilfegruppe den Einsatz nicht mehr aufrechterhalten, brechen die guten Kontakte häufig wieder zusammen, da es weder eine formale Vereinbarung noch eine strukturelle Verankerung für die Zusammenarbeit gibt.

Um hier Abhilfe zu schaffen wurde mit inhaltlicher und finanzieller Unterstützung des BKK BV ein Modellprojekt Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus<sup>2</sup> in Hamburg durchgeführt. Dabei konnten in einigen ausgewählten Fachabteilungen/Krankenhäusern erste Impulse gesetzt werden, wie sich aktiv und systematisch die Zusammenarbeit mit Selbsthilfe aufbauen und nachhaltig verbessern lässt.

Die vorliegende Praxishilfe soll die Leser ermutigen, über die bisherigen Schritte hinaus das Zusammenwirken von Selbsthilfe und stationärer Versorgung gezielt anzupacken. Ihr liegen die Ergebnisse und Erfahrungen des Hamburger Modellprojektes zugrunde. Die Praxishilfe dient vor allem als Orientierung für interessierte Krankenhäuser/Rehabilitationskliniken bzw. einzelne Fachabteilungen, die entweder erstmalig ihr ärztliches und pflegerisches Handeln in Verbindung mit Selbsthilfe bringen oder bereits bestehende Kooperationen weiter entwickeln wollen.

Insbesondere die konkreten Vorschläge auf der Basis der **Qualitätskriterien für ein Selbsthilfefreundliches Krankenhaus** geben

wertvolle Hinweise für eine systematische Zusammenarbeit. Sie können ebenfalls von Gesundheitsselbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen als Anregung aufgegriffen werden, um mit „ihrem“ Krankenhaus oder „ihrer“ Fachabteilung die Kooperation qualitativ zu erweitern.

Selbsthilfefreundlichkeit im Krankenhaus – so die Überzeugung aus dem Hamburger Modellprojekt, kann nur dann Erfolg versprechend angenommen werden, wenn die individuellen Gegebenheiten vor Ort sorgfältig in Betracht gezogen und mit den potenziell zu Beteiligten koordiniert werden können. In diesem Sinne können nun auch in einem weiteren Bundesland, Nordrhein-Westfalen, interessierte Krankenhäuser/Fachabteilungen ein professionelles Angebot der Selbsthilfeunterstützungsstellen ihrer Region nutzen.<sup>3</sup>

Neben aller professioneller Unterstützung wird jedoch auch künftig ein langer Atem nötig sein, um den Verständigungsprozess insgesamt voranzubringen – denn es scheint so, wie es der Leiter einer Selbsthilfekontaktstelle ausdrückt: „Die Idee, Selbsthilfegruppen im Krankenhaus zu verankern, ist ein Langzeitprojekt, sagen wir ruhig: ein Zehn-Jahres-Projekt“.<sup>4</sup>

Michael Bellwinkel

2) Das Modellprojekt Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus wurde 2005 - 2006 in Trägerschaft von KISS Hamburg durchgeführt und mit der Vergabe eines Qualitätssiegels an sieben Fachabteilungen zweier Hamburger Kliniken abgeschlossen. Weitere Informationen unter Kapitel IV.

3) siehe auch Kapitel V.

4) Zitiert nach Dr. Karl Deiritz, Essener Selbsthilfeberatungsstelle WIESE e.V., Landesarbeitskreis Selbsthilfekontaktstellen NRW, 2004

## I. Vorteile für die Beteiligten

Sechs gute Gründe, warum Krankenhäuser mit der Selbsthilfe kooperieren sollten: „Erstens, weil es den Patientenwünschen entspricht, zweitens weil es gute Beispiele gibt, drittens aus rechtlichen Gründen, viertens aus medizinischen Gründen, fünftens aus Versorgungsgründen und sechstens aus wirtschaftlichen Gründen“

*Klaus Bremen, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Nordrhein-Westfalen*

Erfolgreiche Kooperationen zeichnen sich darüber aus, dass sich beide Seiten mit ihrem jeweiligen Wissen als gleichwertige Partner begegnen, die Zusammenarbeit dem wechselseitigen Nutzen dient und für beide Seiten attraktiv ist (vgl. Bobzien, 2003).

Untersuchungen zeigen eine wachsende Akzeptanz der Selbsthilfe bei Ärzten (vgl. Slesina, 2005). Genannt werden häufig, dass Selbsthilfegruppen zu einem besseren Behandlungs- und Therapieverständnis der Betroffenen beitragen und sie wertvolle Arbeit bei der psychosozialen Stabilisierung und Unterstützung leisten.

Im Rahmen des Hamburger Modellprojekts haben die Mitwirkenden den Nutzen einer nachhaltigen Zusammenarbeit für das Krankenhaus selbst, für die Selbsthilfe und vor allem für die Patienten und deren Angehörige hervorgehoben.

### Nutzen der Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Selbsthilfe

#### ■ Krankenhaus

„Seitdem wir mit der Selbsthilfe zusammenarbeiten, können wir auch Ideen verwirklichen, die vorher nicht möglich waren.“

*Dr. Jürgen Hill, Qualitätskoordinator, Asklepios Klinik Nord – Campus Ochsenzoll, Hamburg*

- Die besonderen Vorteile für die Fachabteilung/das Krankenhaus liegen im Informationsgewinn. Wird das Erfahrungswissen der Betroffenen mit einbezogen, erweitert dies die fachliche Kompetenz und den ganzheitlichen Handlungsansatz bei der Versorgung der Patienten.
- Die ärztliche Betreuung wird durch praktische und psychosoziale Unterstützung ergänzt. Gerade Fachabteilungen, die intensiv mit Selbsthilfegruppen zusammenarbeiten, empfinden eine spürbare Entlastung.
- Die Arzt-Patienten-Beziehung verändert sich positiv und verbessert die Compliance. Eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfe wirkt sich nicht nur günstig auf die Kommunikation mit den Patienten selbst aus, sondern bezieht auch die oft notwendige Unterstützung durch die Angehörigen mit ein.
- Selbsthilfefreundlichkeit als ausgewiesenes Qualitätsmerkmal stellt einen Beitrag zur Patientenorientierung dar (z. B. im Rahmen des Versorgungsmanagements) und unterstützt die gesetzlich geforderte Qualitätsentwicklung. Im Rahmen der Zertifizierung nach KTO® wirkt sich dieses Merkmal künftig ebenfalls vorteilhaft aus.
- Weiterhin verbanden die am Hamburger Modellprojekt beteiligten Fachabteilungen

mit der ausgewiesenen Qualität der Zusammenarbeit (Qualitätssiegel) eine Imageverbesserung und einen Wettbewerbsvorteil. Diese Sichtweise ist angesichts der Entwicklungen auf dem ‚Gesundheitsmarkt‘ nicht unerheblich.

- Nicht zuletzt hat eine gute Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen indirekt eine Wirkung darauf, dass Fachabteilungen und Krankenhäuser in Patientenkreisen weiter empfohlen werden.

## ■ Selbsthilfe

„Ich erhoffe mir, dass in den Kliniken die Erkenntnis wächst, dass Selbsthilfe eine wichtige Ergänzung zur klinischen Behandlung bilden kann“.

*Dr. Hans Jochim Meyer, Angehörige psychisch Kranker e.V., LV Hamburg*

- Selbsthilfegruppen, die mit einem selbsthilfefreundlichen Krankenhaus kooperieren, erhalten Wertschätzung und können davon ausgehen, dass eine systematische und etablierte Zusammenarbeit gewünscht ist.
- Die Selbsthilfegruppe steigert ihren Bekanntheitsgrad, indem gemeinsam mit dem Krankenhaus/der Fachabteilung Öffentlichkeitsarbeit betrieben wird und sich Patienten oder Angehörige als potentielle Gruppenmitglieder an sie wenden.
- Der Informations- und Erfahrungsaustausch mit Ärzten und Pflegekräften erweitert auch die Kompetenzen in der Selbsthilfegruppe.
- Selbsthilfekontaktstellen sind für die konkrete Kooperation vor Ort eine wichtige

Drehscheibe und Brückeninstanz. Ein regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch mit den Fachkräften aus dem Krankenhaus verbessert das beidseitige Verständnis von Selbsthilfe und professioneller Versorgung.

- Selbsthilfekontaktstellen können ihre professionelle Kompetenz gezielt für die Unterstützung zum Aufbau und zur Verbesserung von Selbsthilfearbeit im Krankenhaus bzw. in der Fachabteilung einsetzen.<sup>5</sup>

## ■ Patienten und Angehörige

„In Eilbek wäre ohne Anstöße durch die Selbsthilfe beispielsweise die Schwerst-Schädel-Hirnverletzten-Station gar nicht eingerichtet worden“

*Elisabeth Zehn, Pflegedienstleiterin Klinikum Eilbek – Schön Kliniken, Hamburg*

- Patienten gibt ein Selbsthilfefreundliches Krankenhaus mehr Vertrauen, dass sie patientenfreundlich versorgt werden.
- Patienten und Angehörige können vor oder während der Behandlung bereits Informationen und Unterstützung durch eine Selbsthilfegruppe erhalten. Auch wissen sie, wo sie nach der Entlassung weitere Hilfe vor Ort finden können.
- Patienten und deren Angehörige, die von Seiten des Krankenhauses auf die Unterstützung durch eine Selbsthilfegruppe aufmerksam gemacht werden, bewerten diesen Hinweis positiv und geben diese Erfahrung weiter.

5) Vgl. Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen: Gemeinsame und einheitliche Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20 Abs. 4 SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 11. Mai 2006.

## II. Qualitätskriterien für ein Selbsthilfefreundliches Krankenhaus

„Ein ‚Selbsthilfefreundliches Krankenhaus‘ und nutzerorientierte Qualitätsstandards für Gesundheitsdienstleistungen bilden ein Fundament und den Rahmen für die Zukunftsfähigkeit von Krankenhäusern... das bedeutet ein Stück weit, die Trennung zwischen Professionellen und Selbsthilfe aufzuheben“.

*Prof. Dr. Alf Trojan, Leiter des Instituts für Medizin-Soziologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*

Die acht Qualitätskriterien für ein Selbsthilfefreundliches Krankenhaus sind das Ergebnis eines zu Beginn des Hamburger Modellprojekts breit angelegten Diskussionsprozesses, in den bundesweit wie auch die direkt am Modellprojekt mitwirkenden Gesundheits-selbsthilfegruppen, die Fachkräfte aus der Selbsthilfeunterstützung und die Qualitätskoordinatorinnen der kooperierenden Hamburger Krankenhäuser einbezogen waren.<sup>6</sup>

Die Qualitätskriterien erfüllen wesentliche Anforderungen, damit von einer systematischen Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Krankenhaus/Fachabteilung ausgegangen werden kann. Auch wenn sie vielfältige Möglichkeiten berücksichtigen, wie Zusammenarbeit im Einzelnen gestaltet werden kann, wird Selbsthilfefreundlichkeit in der stationären Versorgung über folgende Handlungsfelder am deutlichsten erkennbar:

**Bereitschaft des Krankenhauses bzw. der Fachabteilung eine Kontaktaufnahme zwischen Patienten und/oder Angehörige und Selbsthilfegruppen zu ermöglichen,**

**sowie die gezielte Weitergabe von Informationen zur Selbsthilfe**

**Schaffen von krankenhausernen Rahmenbedingungen, die eine Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus / Fachabteilung und Selbsthilfe unterstützen**

**Selbstverständnis des Krankenhauses bzw. der Fachabteilung, Selbsthilfe als Partner der professionellen Versorgung nach Innen und nach Außen sichtbar zu machen**

Selbsthilfefreundlichkeit als selbstverständlicher Bestandteil professionellen Handelns kann im Krankenhausalltag vor allem dann Fuß fassen, wenn sie **institutionell verankert und formal festgelegt** ist.

Das im Hamburger Modellprojekt entwickelte **Aufgabenprofil für einen Selbsthilfebeauftragten** im Krankenhaus und die **Kooperationsvereinbarung** zwischen einer bundesweiten Selbsthilfeorganisation mit Krankenhäusern sind Beispiele, wie Zusammenarbeit systematisch befördert und für beide Seiten verbindlich werden kann.



6) Die Ergebnisse der bundesweiten Bestandsaufnahme sind ausführlich dokumentiert in Werner, S., Bobzien, M., Nickel, S., Trojan, A.: (2006) „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“, S. 21 ff, Band Nr. 16 der Reihe Gesundheitsförderung und Selbsthilfe, Hrg. BKK Bundesverband, Essen

## Qualitätskriterien Selbsthilfe- freundliches Krankenhaus

- 1** Um sich über Selbsthilfe zu informieren, werden Räume, Infrastruktur und Präsentationsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt, deren Gestaltung sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten, bzw. deren Angehörige sowie der Selbsthilfegruppen orientiert.
- 2** Patientinnen und Patienten, bzw. deren Angehörige werden regelhaft und persönlich über die Möglichkeit zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe informiert. Sie erhalten Informationsmaterial und werden ggf. auf Besuchsdienst oder Sprechzeiten im Krankenhaus aufmerksam gemacht.
- 3** Selbsthilfegruppen werden in ihrer Öffentlichkeitsarbeit unterstützt und treten gegenüber der Fachöffentlichkeit als Kooperationspartner auf.
- 4** Das Krankenhaus hat eine/einen Selbsthilfebeauftragten benannt.
- 5** Zwischen Selbsthilfegruppen/Selbsthilfeunterstützungsstelle und Krankenhaus findet ein regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch statt.
- 6** In die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Selbsthilfe sind Selbsthilfegruppen bzw. die Selbsthilfeunterstützungsstelle einbezogen.
- 7** Das Krankenhaus ermöglicht Selbsthilfegruppen die Mitwirkung an Qualitätszirkeln, Ethik-Kommission u. ä.
- 8** Die Kooperation mit einer Selbsthilfegruppe und /oder Selbsthilfeunterstützungsstelle ist formal beschlossen und dokumentiert.

### III. Beispiele und Anregungen für eine gute Praxis

„Es hat einen entscheidenden Wandel gegeben: Die Ärzte und Pflegekräfte haben die Selbsthilfe als wertvolle Ergänzung des eigenen Tuns akzeptiert...Betroffene und Angehörige sind Experten in eigener Sache und helfen den Fachleuten mit Hinweisen direkt aus der „Verbraucherperspektive“.

*Dr. Jörg Weidenhammer, Geschäftsführung, LBK Hamburg GmbH*

Will eine Fachabteilung/ein Krankenhaus die Zusammenarbeit mit Selbsthilfe nachhaltig entwickeln und nachweislich verbessern, ist eine Abkehr von der bisherigen Praxis des meist zufälligen und punktuellen Engagements nötig. Wie am Beispiel der Behandlungsabläufe ist es deshalb sinnvoll, auch für Maßnahmen der Zusammenarbeit mit Selbsthilfe ein zielgerichtetes Vorgehen zu gewährleisten, damit sie im Ergebnis erfolgreich sind.

Empfohlen wird daher, die Vorhaben zur Selbsthilfefreundlichkeit strukturiert und systematisch zu betrachten, sie zeitlich und mit zugeordneten Verantwortlichkeiten zu planen, durchzuführen, sie zu dokumentieren und zu überprüfen. Darüber hinaus gelingt es eher, Mängel in der bisherigen Kooperation auf sachlicher und fachlicher Ebene zu beheben, wenn Verbesserungsmöglichkeiten mit dem Kooperationspartner erkannt und zielgerichtet verfolgt werden. Dazu kann sich das Krankenhaus regelmäßig Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen und Selbsthilfegruppen einholen.

Unterstützt wird eine strukturelle Verankerung von Selbsthilfefreundlichkeit, wenn in übergeordneten Zielen des Krankenhauses/der Fachabteilung Offenheit für eine Kooperation mit Selbsthilfe signalisiert wird und Fachkräfte

über alle Hierarchieebenen und Berufsgruppen hinweg legitimiert sind, mit Selbsthilfe zusammenzuarbeiten.

Die nachfolgend dargestellten Beispiele sind den Qualitätsberichten der am Hamburger Modellprojekt Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus beteiligten Fachabteilungen zweier Hamburger Krankenhäuser<sup>7</sup> entnommen. Die Maßnahmen sind dort inzwischen verwirklicht und scheinen in den gewählten Bereichen besonders dazu geeignet, damit ein Krankenhaus/eine Fachabteilung von Patienten bzw. deren Angehörige und von der Selbsthilfe selbst als selbsthilfefreundlich wahrgenommen wird.

**1. Um sich über Selbsthilfe zu informieren, werden Räume, Infrastruktur und Präsentationsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt, deren Gestaltung sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten, bzw. deren Angehörige sowie der Selbsthilfegruppen orientiert.**

Schon im Eingangsbereich signalisiert das Krankenhaus oder die Fachabteilung Selbsthilfefreundlichkeit:

- Informationen und Materialien von Selbsthilfegruppen und von der Selbsthilfeunterstützungsstelle – falls es eine solche im Einzugsbereich der Klinik gibt – sind übersichtlich und leicht zugänglich.
- Für eine ansprechende Gestaltung im Eingangsbereich, Warte- und im Besucherbereich eignen sich beispielsweise Informationssäulen, Wegweiser, Anschlagtafeln und Prospektständer.

7) Die Qualitätsberichte zum Hamburger Modellprojekt Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus der Klinik Eilbek – Schön Kliniken und der Asklepios Klinik Nord – Campus Ochsenzoll können abgerufen werden unter [www.selbsthilfefreundliches-krankenhaus.de](http://www.selbsthilfefreundliches-krankenhaus.de)

- Informationen sind aktuell und die Materialien werden regelmäßig von einer dafür zuständigen Fachkraft gepflegt.

An zentralen Auskunftsstellen im Krankenhaus ist gewährleistet, dass sich Patienten und deren Angehörige aktuell und ausreichend über Selbsthilfe informieren können:

- So ist beispielsweise in der Annahmestelle für Telefongespräche allen Mitarbeitern bekannt, an wen Gespräche von Patienten und von Angehörigen zum Stichwort „Selbsthilfe“ weiterzuleiten sind.
- Es liegt dort eine Liste vor, die aktuell über die kooperierenden Selbsthilfegruppen einen Überblick vermittelt.

In einigen Fachabteilungen hat sich bewährt, dass die Informationen zu Selbsthilfegruppen zentral auf Station von den dort zuständigen Fachkräften weitergegeben werden. Auch dort sind Materialien in den jeweiligen Eingangsbereichen für Patienten und Angehörige gut sichtbar ausgelegt.

Selbsthilfegruppen haben die Möglichkeit, sich in den Räumen des Krankenhauses zu treffen. Das erleichtert Patienten bzw. deren Angehörigen, sich noch während des stationären Aufenthaltes mit der Selbsthilfegruppe in Verbindung zu setzen. Eine Fachabteilung konnte auf diese Weise dem Wunsch einer Betroffenenengruppe entsprechen, sich abends in den Räumlichkeiten der Klinik zu treffen, da deren Mitglieder überwiegend tagsüber berufstätig waren.

Weitergehend ist das Beispiel eines Krankenhauses, das einer Selbsthilfegruppe ein Dach für ihre Aktivitäten anbietet und eine Büroinfrastruktur im Hause zur Verfügung stellt, damit die Selbsthilfegruppe vor Ort Beratungszeiten und einen Besuchsdienst am Krankenbett anbieten kann. Darüber hinaus können Bespre-

chungsräume und für größere Veranstaltungen Hörsäle multifunktional genutzt werden.

## **2. Patientinnen und Patienten, bzw. deren Angehörige werden regelhaft und persönlich über die Möglichkeit zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe informiert. Sie erhalten Informationsmaterial und werden ggf. auf Besuchsdienst oder Sprechzeiten im Krankenhaus aufmerksam gemacht.**

In der Praxis gibt es vielfältige Anlässe den passenden Moment zu finden, Patienten bzw. deren Angehörige regelhaft und persönlich über die Möglichkeit zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe zu informieren bzw. auf Sprechstunden der Selbsthilfegruppe im Haus aufmerksam zu machen.

- Je nach Indikation ist der Hinweis auf eine Selbsthilfegruppe zu Beginn oder gar vor der Behandlung günstig.
- Gerade während der Behandlung – wenn der Kontakt von Ärzten, Pflegekräften und anderen Berufsgruppen zu den Betroffenen bzw. deren Angehörigen besonders intensiv ist – kann der Hinweis auf eine Selbsthilfegruppe bzw. der Besuch einer oder eines Betroffenen am Krankenbett Ängste abbauen helfen.

Spätestens jedoch im Entlassungsgespräch, wenn es um die gesundheitliche Perspektive, um psychosoziale Belastungen und um praktische Hilfen geht, ist der Hinweis auf eine Selbsthilfegruppe, die Übergabe von Informationsmaterial und ggf. auch die Adresse der Selbsthilfekontaktstelle vor Ort an den Patienten bzw. an die Angehörigen unerlässlich. Ist der Sozialdienst in die Überleitung bzw. bei der Entlassung nach Hause einbezogen, so ist der Hinweis in der Verfahrensanweisung für das Entlassungsmanagement auch für diesen Zuständigkeitsbereich geregelt.

Damit die Durchführung dieser Maßnahmen nachgeprüft werden kann, sind sie als Position im Geplanten Behandlungsablauf (GBA) eindeutig erwähnt, in der Patientendokumentation (TEMPA) vermerkt und im Entlassungsbericht dokumentiert. Diese Vorgehensweise ist in vielen Reha-Kliniken bereits Standard.

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

Von Seiten des Krankenhauses / der Fachabteilung kann die Selbsthilfefreundlichkeit durch ein breites Maßnahmenpektrum deutlich nach Innen und nach Außen herausgestellt werden:

- Fachabteilungen beziehen Selbsthilfegruppen wann immer möglich, bereits bei der Planung von Veranstaltungen mit ein, führen sie zusammen mit dem Kooperationspartner durch und schaffen somit eine Grundlage für eine anschließende gemeinsame Auswertung.
- Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeunterstützungsstellen erhalten die Möglichkeit, ihre Arbeit an Informationsständen und in eigenen Veranstaltungen im Haus darzustellen. Dazu können Räume und Infrastruktur des Hauses genutzt werden.
- Vertreter von Selbsthilfegruppen bzw. von einer Selbsthilfekontaktstelle treten als Referenten in thematisch geeigneten Veranstaltungen des Krankenhauses bzw. der Fachabteilung auf. Im Gegenzug stehen Fachkräfte des Krankenhauses als Referenten für Veranstaltungen von Selbsthilfegruppen bzw. einer Selbsthilfekontaktstelle zur Verfügung.

- Auf der Homepage der Fachabteilung / des Krankenhauses wird die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen dargestellt und ggf. wird über links der Zugang zur Homepage der Selbsthilfegruppe bzw. der Selbsthilfekontaktstelle erleichtert.
- Gibt es eine Patienten- und Mitarbeiterzeitung, wird dort regelmäßig über konkrete Projekte der Zusammenarbeit mit Selbsthilfe berichtet.

#### **Öffentlichkeitsarbeit und Selbsthilfe**

In den vergangenen Jahren haben sich in unserem Klinikum Formen der Zusammenarbeit mit kooperierenden Selbsthilfegruppen, Verbänden und Initiativen entwickelt, die es den verschiedenen Gruppen ermöglicht, sich der Öffentlichkeit zu präsentieren und auch neue Mitglieder zu werben. Zunächst wurden auf allen Stationen geeignete Möglichkeiten zur Auslage von Informationsmaterial, Postern und Einladungen geschaffen. Mittlerweile gibt es dafür in allen relevanten Patientenbereichen Prospektständer und Pinnwandflächen, die von den Gruppen eigenständig bestückt werden können. Geplant sind im Haupteingangsbereich des Klinikums weitere zentrale Informationswände zur Präsentation wichtiger Informationen für Patienten, Angehörige und Besucher.

Zur weiteren Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit der Selbsthilfe gibt unsere Klinikleitung allen kooperierenden Selbsthilfegruppen im Rahmen der jährlichen Veranstaltungsplanung die Möglichkeit, eigene Veranstaltungen in den Klinikräumen durchzuführen. Dafür können im Auditorium bis zu 70 Personen und in der umgebauten Sporthalle bis zu 250 Gäste geladen werden.

Einige der Veranstaltungen sind mittlerweile zur Tradition geworden wie der „Welt-Rheumatag“, „Der Tag des rheumakranken Kindes“ und Vortragsreihen wie „Das Arzt-Patient-Gespräch“. Organisatorische Unterstützung bei der Durchführung der Veranstaltung erhalten die Gruppen durch den Selbsthilfebeauftragten.

Eine weiteres gern genutztes Angebot zur Eigenpräsentation sind Informationsstände. Diese werden im Rahmen medizinischer Symposien oder auch der Gesundheitsforen von NDR 90,3 und des Hamburger Abendblattes als „Markt der Möglichkeiten“ integriert. Auch die direkte Einbeziehung Betroffener aus Selbsthilfegruppen als Fachexperten bzw. Referenten wird erfolgreich praktiziert.

Im Gegenzug stehen unsere Klinikärzte gerne als Referenten für die Selbsthilfeveranstaltungen zur Verfügung.

Erfreulich ist das positive Feedback der Gäste, das uns ermutigt, auf diesem Weg weiter zu machen.

*Quelle: Claus Schmiedefeld, Qualitätskoordinator, Klinikum Eilbek – Schön Kliniken, Hamburg*

#### **4. Das Krankenhaus hat einen Selbsthilfebeauftragten benannt.**

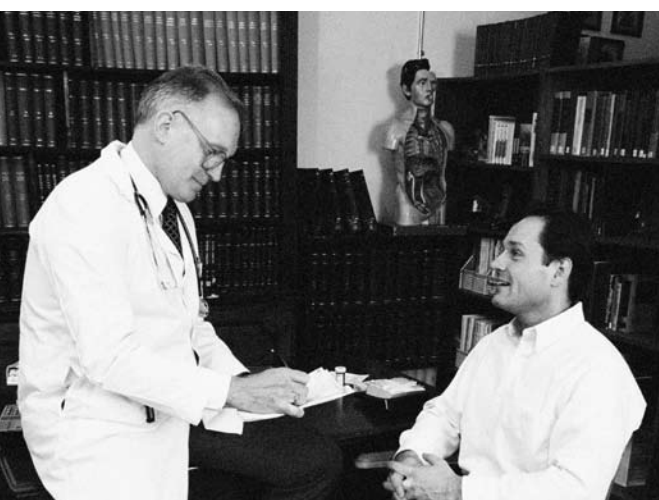
Die Zusammenarbeit zwischen einer Fachabteilung/einem Krankenhaus und Selbsthilfe ist umso Erfolg versprechender, wenn es im Haus eine konkrete Ansprechperson für das Anliegen gibt, die das Vorhaben übergreifend unterstützt. Ein Selbsthilfebeauftragter ist Ansprechpartner für beide Seiten – Selbsthilfe und Krankenhaus – und aktiver „Kümmerer“ für die systematische Weiterentwicklung der Zusammenarbeit.

Mit Unterstützung eines Selbsthilfebeauftragten können Aktivitäten zur Zusammenarbeit mit Selbsthilfe in und zwischen den Fachabteilungen besser koordiniert und der Standard auf den Stationen vereinheitlicht werden.

Die Benennung eines Selbsthilfebeauftragten wird von den Selbsthilfegruppen als deutliches Signal empfunden, dass auf Leitungsebene des Hauses beschlossen ist, Selbsthilfefreundlichkeit zu entwickeln und mit Leben zu füllen, das heißt Selbsthilfegruppen in relevante Bereiche der stationären Versorgung mit einzubeziehen (z.B. Mitwirkung in Qualitätszirkeln, Berücksichtigung des Kooperationspartners bei der Entstehung eines Leitbildes, Öffentlichkeitsarbeit).

Um den vielfältigen Aufgaben gerecht zu werden sind dem Selbsthilfebeauftragten klare Verantwortlichkeiten und Ressourcen zugeordnet.

Im Hamburger Modellprojekt wurde von den beteiligten Krankenhäusern eine Aufgabenbeschreibung entwickelt und verabschiedet, die wesentliche Aufgabenbereiche abdeckt.



## **Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Aufgabenstellungen eines Selbsthilfebeauftragten**

Das Gesamtspektrum der Aufgabenstellungen und Verantwortlichkeiten des Selbsthilfebeauftragten unterteilt sich in externe und interne Bezüge:

### **Extern:**

- Erfüllung einer zentralen, koordinierenden Ansprechpartnerfunktion für Selbsthilfe (z. B. Selbsthilfegruppen, Patientenverbände und –initiativen), hauseigene Fachabteilungen, Mitarbeiter und KISS Hamburg e. V.
- Aktive Kontaktaufnahme und Kooperationsangebot an Selbsthilfe
- Unterstützende und informierende Begleitung der etablierten Gruppen im Krankenhaus
- Herstellung/Vermittlung von Kontakten zu Leitenden Ärzten der Fachabteilungen, zu Pflegekräften der Stationen und zum Sozialdienst
- Aktive Zusammenarbeit mit KISS Hamburg

### **Intern:**

- Mitarbeiterinformation über Zielsetzung „Selbsthilfefreundlichkeit“
- Gewinnung von interessierten Fachabteilungen/„Aktivisten“ in den Kliniken
- Integration der kooperierenden Selbsthilfegruppen in vorhandene Systeme wie Aufnahme- und Entlassungsmanagement, Casemanagement und Beschwerdemanagement
- Schaffung weiterer Rahmenbedingungen zur Kooperation wie: feste Räumlichkeiten zur Verfügung stellen, Möglichkeiten zur Öffentlichkeitsarbeit aufzeigen
- Regelmäßige Einbeziehung von Selbsthilfe in die Fort- und Weiterbildung, Gestaltung Medizinischer Symposien und Patiententreffen
- Regelmäßigen persönlichen Informationsaustausch mit den kooperierenden Gruppen pflegen
- Systematische Weiterentwicklung selbsthilfefreundlicher Qualitätsstandards im Krankenhaus

### **Öffentlichkeitsarbeit des Krankenhauses:**

- Die Selbsthilfefreundlichkeit in eigenen Printmedien und in der Internetdarstellung des Krankenhauses herausstellen
- Verlinkung der Internetdarstellung der Fachabteilungen mit den Homepages der Selbsthilfegruppen (wo vorhanden)

*Quelle: Dr. Jürgen Hill, Qualitätskoordinator, Asklepios Klinik Nord – Campus Ochsenzoll, Hamburg*

## **5. Zwischen Selbsthilfegruppen/Selbsthilfeunterstützungsstelle und Krankenhaus findet ein regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch statt.**

Damit im Krankenhaus/in der Fachabteilung die Selbsthilfe gut eingebunden ist, sollten zwischen Selbsthilfegruppen, bzw. mit der Selbsthilfekontaktstelle vor Ort regelmäßige Selbsthilfetreffen im Haus stattfinden.

Zu diesen Terminen sind auch andere Berufsgruppen mit einbezogen, da sie für die Zusammenarbeit ebenfalls wichtige Anregungen einbringen können.

Die Ergebnisse der Treffen werden protokolliert und qualifiziert weiter verfolgt.

Umgekehrt stehen Fachkräfte den Selbsthilfegruppen kontinuierlich als Referentinnen und Referenten zur Verfügung. Neben aktuellen Behandlungs- und Therapieverfahren, informieren sie über Klinikstrukturen und Schnittstellenbereiche, die für Selbsthilfegruppen von Interesse sind. Beispielsweise können dort der Ablauf des Beschwerdemanagements oder der Stand von Patientenumfragen Thema sein, in die Selbsthilfegruppen auf Wunsch mit einbezogen werden, um Verbesserungsvorschläge zur Versorgung der Patientinnen und Patienten mit einzubringen.

### **Erfahrungsbericht der Rheuma-Liga**

Durch unsere Gründung des LV Hamburg auf dem Gelände des ehemaligen AK Eilbek dem heutigen Klinikum Eilbek haben wir schon aus Tradition eine mehr als 30 Jahre lange Erfahrung in der Zusammenarbeit mit der Fachabteilung Rheumatologie von Anbeginn an.

Die ersten Jahre war es nur ein zartes Pflänzchen welches aber stetig größer wurde. In den letzten 10 Jahren haben wir von der Rheuma-Liga aus dann stärker den Kontakt ausgebaut, um unser Anliegen – nämlich Kontakt der Patienten zur Selbsthilfe – weiter voranzubringen. Zur Vorbereitung des Qualitätssiegels – „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ – zogen wir zusammen mit der Rheuma-Station und dem Krankenhaus eine Bilanz und merkten bei einem intensiven Gespräch mit der Stationsleitung und mir als Vertreterin der Rheuma-Liga und gleichzeitig Patientin, dass wir dringend eine Struktur und feste Absprachen brauchen. In der Praxis sieht es jetzt so aus, dass wir uns 2x im Jahr

mit der Stationsleitung zusammensetzen, um über Probleme und Erfolge zu reden.

Es gibt auf der Station eine Pinwand mit unseren Informationen und Veranstaltungen sowie im Tagesraum ausgelegtes Info-Material und Broschüren. Zukünftig wollen wir auch mehr Hinweise zu unseren Veranstaltungen und zu medizinischen Vorträgen aushängen, damit Patienten und interessiertes Stationspersonal daran teilnehmen können. Ebenfalls wird unser Rundbrief an die Station geschickt. Wir haben mit der Station vereinbart, dass jedem Patienten bei der Entlassung ein Merkblatt über die jeweilige Erkrankung zusammen mit einem Flyer zu Möglichkeiten der Selbsthilfe überreicht wird.

Das löst bei einigen Patienten Ängste aus, da sie sich am Beginn einer chronischen Krankheit befinden. Sie stehen dann den Angeboten zur Selbsthilfe oft skeptisch gegenüber. Darauf muss mit Verständnis reagiert und zukünftig mehr Überzeugungsarbeit geleistet werden. Wir haben mit der Stations-

leitung daher vereinbart, dass ich öfter bei der Fortbildung des Stationspersonals über das besondere Anliegen der Selbsthilfe, zu ihren Angeboten und zu den besonderen Problemen der Rheumapatienten informieren kann. Auch die Einbeziehung der Ärzte

ist sehr wichtig. So kommen wir uns auf Dauer sicher schrittweise näher, so dass alle Beteiligten davon profitieren können – die Patienten, die Selbsthilfe, die Ärzte und das Pflegepersonal.

*Quelle: Christel Kalesse, stellv. Vorsitzende, Deutsche Rheuma-Liga, Landesverband Hamburg e.V.*

## **6. In die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Selbsthilfe sind Selbsthilfegruppen bzw. die Selbsthilfeunterstützungsstelle einbezogen.**

Je besser die Mitarbeiter im Krankenhaus/in der Fachabteilung über Selbsthilfe Bescheid wissen, umso eher sind sie in der Lage, zu erkennen, welchen komplementären Nutzen Selbsthilfe für die Versorgung der Patienten hat.

Neben der Vorstellung der Arbeit von Selbsthilfegruppen in Abteilungsbesprechungen bzw. in Klinikkonferenzen, sind Fort –und Weiterbildungsveranstaltungen ein geeigneter Rahmen, Mitarbeitern das Wissen über Selbsthilfe zu vermitteln und es zu vertiefen.

Unterrichtsmodule im Curriculum der jeweiligen Facharztausbildungen und im Rahmen der Ausbildung von Pflegekräften können entsprechend entwickelt oder angepasst werden, indem regelmäßig und berufsübergreifend der Informations- und Fortbildungsbedarf zu Selbsthilfe erhoben wird.

Für das Jahresfortbildungsprogramm werden Vertreter von Selbsthilfegruppen als Referenten einbezogen. Sie wirken bei Patientenschulungsprogrammen mit und erweitern damit das eigene professionelle Handeln.

Aus dem Feedback der Seminarbefragung wird mit den Selbsthilfegruppen der Verbesserungsbedarf für das kommende Fort- bzw. Weiterbildungsprogramm abgeleitet und für die Planung weiterer Veranstaltungen genutzt.



### **Fortbildung zur Gründung einer Selbsthilfegruppe für Angehörige im Krankenhaus**

Die Förderung der Angehörigenarbeit psychisch erkrankter Menschen entwickelte sich in den letzten Jahren in vielfachen Kooperationskontakten mit dem Landesverband Angehöriger psychisch Kranker e. V. vor Ort zu einem Schwerpunkt in der KISS-Barmbek

In einem Selbsthilfeprojekt, das im September 2005 begann, boten der Landesverband, KISS-Barmbek und die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Albertinen-Krankenhauses in Hamburg – Schnelsen, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Fachabteilung eine Fortbildungsveranstaltung an. Ziel war es, dass die Fachkräfte Anregungen für die Angehörigen-Arbeit und zur Kooperation mit Selbsthilfe erhalten.

In einem zweiten Schritt wurde kurz darauf, vor dem Hintergrund mehrerer Presseveröffentlichung durch KISS-Barmbek im Einzugsbereich der Klinik, eine Informations-Veranstaltung für interessierte Angehörige durchgeführt.

In der Folge kam es zur Neugründung einer Angehörigen-Selbsthilfegruppe im Albertinen-Krankenhaus, deren Aufbau von der KISS-Mitarbeiterin bis zum Herbst 2006 erfolgreich unterstützt wurde. Dabei erhielten die Angehörigen zu den Gruppentreffen in medizinisch-fachlichen Fragen Beratung durch die Ärzte der Psychiatrische Abteilung. Der Landesverband unterstützte in einer weiteren Seminareinheit durch Informationen über Möglichkeiten der Interessenvertretung und Informationen zu vornehmlich sozialrechtlichen Themen und Fragestellungen.

Die Angehörigen-Selbsthilfegruppe arbeitet nun in Eigenregie selbständig in den Klinik-Räumen weiter und hat darüber hinaus durch diese Verbund-Kooperation besonders hilfreiche Rahmenbedingungen für die Selbsthilfearbeit.

Zukünftig ist geplant, in Fortbildungsseminaren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachabteilung selbst zu Unterstützungsleistungen in der Aufbauphase und anschließenden Begleitung von Selbsthilfegruppen vor Ort zu gewinnen und zu schulen.

*Quelle: Ulla Borchert, Selbsthilfeberaterin, KISS Hamburg*

### **7. Das Krankenhaus ermöglicht Selbsthilfegruppen die Mitwirkung an Qualitätszirkeln, Ethik-Kommission u. ä.**

Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeunterstützungsstellen werden oft von Patienten bzw. deren Angehörige als erste Ansprechpartner mit Kritik an der Klinik aber auch mit Verbesserungsideen für eine patientenorientierte

Behandlung konfrontiert. Ein Krankenhaus/eine Fachabteilung kann diese Ressource im Einverständnis mit der Selbsthilfegruppe nutzen und sie in das Beschwerdemanagement des Hauses mit einbeziehen. Dies kann auch im direkten Kontakt zwischen Selbsthilfegruppe und Station geschehen, um Verbesserungen auf kurzem Wege einzuleiten.

Weitere Mitwirkungsmöglichkeiten sind:

- Selbsthilfegruppen sind Mitglieder im Qualitätszirkel und werden bei Fallbesprechungen mit eingeladen.
- Selbsthilfegruppen sind in die Arbeit der Wertekommission einbezogen. Ihre Teilnahme ist in der Geschäftsordnung der Wertekommission geregelt. Sie können beispielsweise Themen vorschlagen oder in gemeinsamen Projekten mitwirken.
- Die Einbeziehung von Selbsthilfegruppen aus dem Migrationsbereich erfolgt zu kulturell oder religiös bedingten Problemstellungen.

#### **8. Die Kooperation mit einer Selbsthilfegruppe und/oder Selbsthilfeunterstützungsstelle ist formal beschlossen und dokumentiert.**

Eine Kooperationsvereinbarung dokumentiert die Absprachen, die zwischen einer Fachabteilung/einem Krankenhaus und einer Selbsthilfegruppe bzw. einer Selbsthilfekontaktstelle getroffen wurden.

Empfehlenswert ist es, in eine Kooperationsvereinbarung

- die Zielsetzung der Zusammenarbeit sowie den Umfang der Leistungen, der von beiden Seiten dafür eingebracht wird, aufzunehmen.

Bisher berücksichtigen Selbsthilfeangebote im Gesundheitsbereich nur vereinzelt Patienten und deren Angehörige, die einen **Migrationshintergrund** mitbringen und auf muttersprachliche Informationen angewiesen sind. Die Deutsche Rheuma-Liga und der Deutsche Diabetiker Bund sind hier wegweisend. Informationen bieten oft örtliche **Migrations selbstorganisationen**, Ausländerbeiräte und Selbsthilfekontaktstellen.

- Einer Kooperationsvereinbarung liegen die Qualitätskriterien für ein Selbsthilfefreundliches Krankenhaus zugrunde.
- In der Kooperationsvereinbarung ist festgehalten, wann sie erneut überprüft und ggf. modifiziert wird.

Um die Zusammenarbeit für Patienten, Angehörige, Mitarbeiter wie auch für eine interessierte Fachöffentlichkeit transparent zu machen, wird die Kooperationsvereinbarung vom Krankenhaus/der Fachabteilung wie auch von der Selbsthilfegruppe bzw. von der Selbsthilfekontaktstelle auf der Homepage veröffentlicht.

## Kooperationsvereinbarung Frauensebsthilfe nach Krebs e. V.

### Frauensebsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V.

---

#### LEITLINIEN

für die Zusammenarbeit mit Krankenhäusern

#### Kooperationsvereinbarung

Zwischen \_\_\_\_\_ und Frauensebsthilfe nach Krebs  
Kooperationspartner: (Gruppenstempel)

#### Vorwort

Ziel und Zweck dieser Vereinbarung ist die Festlegung der generellen Zusammenarbeit zwischen der Frauensebsthilfe nach Krebs und dem Kooperationspartner.

Die getroffenen Regelungen bilden einen wesentlichen Teil der Zusammenarbeit ab. Sie sollen zum einen für Patientinnen eine effiziente, hilfreiche Unterstützung ermöglichen und zum anderen denkbare Reibungsverluste in der Zusammenarbeit durch klare Festlegungen ausschließen. Selbstverständlich kann die Zusammenarbeit auch über das festgelegte Maß hinausgehen, wobei in diesem Fall die hier beschriebene Grundidee beibehalten bleibt. Wird die Ausweitung der Zusammenarbeit dann zum Regelfall, wird diese als Ergänzung aufgenommen.

#### Leistungen der Frauensebsthilfe nach Krebs

- Einzelgespräche mit Patientinnen (ggf. mit Angehörigen)
- Gruppensitzungen mit Patientinnen (ggf. mit Angehörigen)
- Kontaktmöglichkeiten per Telefon
- Erreichbarkeit von der Klinik
- Bereitstellung von Informationsmaterial für Patientinnen
- Präsenz in der Klinik

#### Leistungen des Kooperationspartners

- Er ermöglicht die Nutzung eines geeigneten Raumes
- Er ermöglicht den Zugang zu den Patientinnen auf Station
- Er legt Informationsmaterial der FSH nach Krebs aus
- Im Rahmen der Sprechstunde wird auf die FSH nach Krebs hingewiesen
- In den Entlassungsunterlagen werden Flyer der FSH nach Krebs mit übergeben
- Veranstaltungen werden in Absprache ggf. gemeinsam organisiert
- Die FSH nach Krebs wird bei eigenen Veranstaltungen unterstützt

#### Dokumentation

Die Kontaktaufnahme mit Patientinnen wird auf dem Dokumentationsbogen der FSH festgehalten.

#### Zusammenarbeit

Gegebenenfalls wird externen Sachverständigen über die Zusammenarbeit im Rahmen der Dokumentation Auskunft gegeben.

Datum .....

.....  
Unterschrift Klinik

Juni 2004

.....  
Unterschrift FSH: Landesvorstand und GL-Leitung

Krankenhäuser/Fachabteilungen, die erstmalig ihre Leistungen zur Selbsthilfefreundlichkeit auf der Basis der Qualitätskriterien systematisch entwickeln oder verbessern wollen, werden feststellen, dass diesen Leistungen bis dato vielfach weder eine Planung noch eine Überprüfung hinterlegt ist und daher nur selten Konsequenzen für Verbesserungen gezogen werden können. Bisher hat es dazu einfach noch keinen orientierenden Maßstab gegeben und verschiedene Maßnahmen sind eher wildwüchsig entstanden, was ihren Nutzen nicht schmälern soll.

Im Hamburger Modellprojekt hat sich für eine systematische Vorgehensweise ein Bewertungsinstrument bewährt, wie beispielsweise der Plan-Do-Check-Act-Zyklus, der auch im Qualitätsentwicklungsverfahren von KTQ® eingesetzt wird. Damit wird es möglich, Maßnahmen zur Umsetzung der Qualitätskriterien

- gezielt zu planen und mit eindeutigen **Verantwortlichkeiten** zu versehen (PLAN),
- **Maßnahmen** in Bezug auf Zeit und Ressourceneinsatz wie vorgesehen durchzuführen und zu dokumentieren (DO),
- die **Zielerreichung** mit geeigneten Indikatoren und Instrumenten zu überprüfen (CHECK) und
- die aus der Überprüfung abgeleiteten Veränderungen bzw. **Verbesserungen** erneut in die Maßnahmenplanung einfließen zu lassen.

Wird die Selbsthilfe in diesen Prozess mit einbezogen, kann sie dem Krankenhaus/der Fachabteilung im Planungs-, Durchführungs- und Verbesserungsprozess wertvolle Anregungen geben.

## Die Zusammenarbeit braucht ein förderliches Umfeld

„Die Erfahrung gemeinsamer Qualitätsbewertungen aus unterschiedlicher Sicht ist bereits an sich ein kooperatives Unterfangen, das – entsprechend begleitet – den Grundstein für weitere Formen der Zusammenarbeit legen könnte“.

*Prof. Dr. Wolfgang Stark, Leiter des Labors für Organisationsentwicklung des Fachbereichs Bildungswissenschaften, Universität Duisburg-Essen, Campus Essen*

Als Fachabteilung oder Krankenhaus selbsthilfefreundlich zu werden, lässt sich nicht im Alleingang bewerkstelligen sondern am besten im Zusammenspiel mit den Partnern aus der Selbsthilfe. Wichtige Faktoren, die berücksichtigt werden müssen, sind neben dem Standort des Krankenhauses (Stadt/Land), dabei die individuellen Ressourcen der mit dem Krankenhaus/der Fachabteilung kooperierenden Selbsthilfegruppen, wie auch vorhandene professionelle Selbsthilfeunterstützungsstrukturen vor Ort.

Empfehlenswert ist es, in einem ersten Schritt die an einem Aufbau bzw. an einer Verbesserung der Zusammenarbeit interessierten Vertreter auf Seiten des Krankenhauses wie auf Seiten der Selbsthilfe an einen Tisch zu bringen. Ein solcher Arbeitskreis kann beispielsweise mit Hilfe einer Selbsthilfeunterstützungsstelle vor Ort ins Leben gerufen und koordiniert werden, wobei natürlich der Anstoß von jeder beteiligten Seite kommen kann. Neben einem Informations- und Erfahrungsaustausch, sollten hier Ziele und Wege für eine künftige Zusammenarbeit geklärt werden.

Eine systematische Entwicklung zum selbsthilfefreundlichen Krankenhaus auf der Basis der vorliegenden Qualitätskriterien setzt bereits

stabile Kooperationsstrukturen voraus und kann nur dann erfolgreich umgesetzt werden, wenn sie von allen Akteuren verantwortlich getragen wird. Besonders stärkt es bei den infrage kommenden Mitwirkenden das Vertrauen und die Akzeptanz für das Vorhaben, wenn sie frühzeitig in den Diskussions- und Entwicklungsprozess mit einbezogen werden. Beteiligt werden sollten im Wesentlichen

- Vertreter aus der Ärzteschaft und aus der Pflege, der Qualitätsbeauftragte des Hauses sowie Vertreter des Sozialdienstes und
- die mit der jeweiligen Fachabteilung kooperierenden Selbsthilfegruppen.

Fachkräfte, die daran interessiert sind, „ihr“ Krankenhaus, bzw. „ihre“ Fachabteilung auf dem Weg zur Selbsthilfefreundlichkeit zu unterstützen, werden bemerken, dass Selbsthilfegruppen in den Krankenhäusern/Fachabteilungen oft noch um Anerkennung kämpfen. Ein wesentliches Ziel ist daher, dass es den Beteiligten gelingt, „kulturelle“ Hürden zu überwinden, persönliche positive oder negative Erfahrungen in der bisherigen Kooperation nicht in den Vordergrund zu stellen, sondern in der Bearbeitung der einzelnen Projektschritte vorbehaltlos zusammenzuwirken. Einige der Beteiligten blicken möglicherweise bereits auf eine lange, wenn auch punktuelle Zusammenarbeit zurück und können daher wertvolle Erfahrungen in die Diskussion einbringen.

## IV. Hamburger Modellprojekt Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus

„Es ist möglich, die Selbsthilfefreundlichkeit eines Krankenhauses in einem transparenten, nachvollziehbaren Verfahren zu beurteilen. Dieses konnte erreicht werden durch eine in dieser Form neue vertrauensvolle Zusammenarbeit von Vertretern der Selbsthilfe mit Vertretern von Krankenhäusern“.

*Dr. Wolfgang Busse, Leiter von KISS Hamburg*

Mit dem Modellprojekt Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus wurde das geforderte Zusammenwirken von Expertenwissen und Laienkompetenz positiv aufgegriffen und in einer zweijährigen Projektphase (2005 – 2006) beispielhaft an zwei Hamburger Krankenhäusern systematisch etabliert.

Das Modellprojekt wurde von einem fachübergreifend besetzten Projektbeirat begleitet und wurde vom BKK BV inhaltlich und finanziell unterstützt.<sup>8</sup>

Zu Beginn führte der Projektträger KISS Hamburg (Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen in Hamburg in Trägerschaft des PARITÄTischen Wohlfahrtsverbandes Hamburg e. V.) eine umfangreiche Bestandsaufnahme bei der bundesweiten Gesundheitsselbsthilfe wie auch bei der Selbsthilfeunterstützung zu Modellen guter Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und professioneller stationärer Versorgung durch.<sup>9</sup> Aus den Ergebnissen wurden unter Mitwirkung der Qualitätsbeauftragten von drei Krankenhäusern des LBK Hamburg<sup>10</sup> und mehreren Gesundheitsselbsthilfegruppen

8) Zum Modellprojekt können weitere Informationen unter [www.selbsthilfefreundliches-krankenhaus.de](http://www.selbsthilfefreundliches-krankenhaus.de) oder bei KISS Hamburg, unter [www.kiss-hh.de](http://www.kiss-hh.de) abgerufen werden.

9) Die umfassende Auswertung der bundesweiten Umfrage durch das Institut für Medizin-Soziologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, ist dokumentiert in Werner et al., 2006

10) LBK - LandesBetriebKrankenhäuser in Trägerschaft der Asklepios Kliniken, Hamburg

vor Ort die Qualitätskriterien für ein Selbsthilfefreundliches Krankenhaus entwickelt.

In einem weiteren Schritt wurde zur systematischen Durchführung der Selbst- und Fremdbewertung der Qualität der Zusammenarbeit mit Selbsthilfe für ausgewählte Fachabteilungen in zwei Krankenhäusern ein Verfahren entwickelt,

das sich in den Grundzügen an das Zertifizierungsverfahren von KTQ<sup>®11</sup> anlehnt.

Das Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus konnte am 28. August 2006, an fünf Fachabteilungen der Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll und an zwei Fachabteilungen des Klinikums Eilbek – Schön Kliniken verliehen werden.

## V. Bessere Compliance durch Selbsthilfe

„... dass Selbsthilfe nicht nur passiv akzeptiert wird, sondern vielmehr integrativer Bestandteil professionellen Handelns in den Krankenhäusern wird. Ein solches Vorgehen führt oft zu einer höheren Compliance und damit zu größeren Heilungs- und Genesungschancen und ist ökonomisch äußerst sinnvoll“.

*Dr. Alfons Schröer, Leiter der Abteilung Gesundheit beim BKK Bundesverband, Essen*

Schon während der Modellprojektphase zum imagewirksamen Qualitätssiegel ist das Interesse an einer systematischen Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Selbsthilfe in der Fachwelt wie auch in der Selbsthilfe enorm gestiegen.

So ist eine Folge der Aktivitäten im Modellprojekt die erfolgreiche Weiterführung einer vertraglich geregelten Kooperation zwischen der Selbsthilfekontaktstelle KISS Hamburg und dem LBK Hamburg. Darüber hat sich nach

Abschluss des Modellprojekts ein Hamburger Netzwerk Selbsthilfefreundliches Krankenhaus gebildet, das von der Selbsthilfekontaktstelle KISS Hamburg koordiniert wird<sup>12</sup>. Es hat sich zur Aufgabe gemacht, im Raum Hamburg den Gedanken einer systematischen Zusammenarbeit auf der Grundlage der Qualitätskriterien in eine größere Anzahl von Fachabteilungen/Krankenhäusern hinein zu verbreiten.

Weiterhin fließen die Erfahrungen aus dem Hamburger Modellprojekt in Nordrhein-Westfalen in die Erprobung eines Kompetenzzentrums ein, das ausgehend von der BIKIS – Selbsthilfekontaktstelle in Bielefeld<sup>13</sup>, die Akteure in dem großen Flächenland vor Ort zur Zusammenarbeit anregen soll. Mit finanzieller Unterstützung des BKK BV und der Expertise ausgewählter Selbsthilfeunterstützungsstellen erhalten interessierte Krankenhäuser/Fachabteilungen die Möglichkeit, gezielt die Zusammenarbeit auf der Basis der Qualitätskriterien für ein Selbsthilfefreundliches Krankenhaus zu initiieren oder zu verbessern.

11) KTQ<sup>®</sup> steht für Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen. Weiterführende Informationen können unter [www.ktq.de](http://www.ktq.de) abgerufen werden.

12) siehe Kapitel VI - Adressen

13) siehe Kapitel VI - Adressen

Im Jahr 2006 hat in Niedersachsen die Klinikum Region Hannover GmbH eine Kooperationsvereinbarung mit der Selbsthilfekontaktstelle KIBIS in Hannover abschließen können.<sup>14</sup> Die Erfahrungen der angeführten Beispiele werden künftig sicher weitere interessierte Krankenhäuser/Fachabteilungen ermutigen, sich der Selbsthilfe stärker zuzuwenden.

Mit der Entscheidung der KTQ® GmbH, ab dem Jahr 2008 die Qualitätskriterien für ein Selbsthilfefreundliches Krankenhaus als Kernkriterium in das Manual zur Selbstbewertung in das KTQ®-Zertifizierungsverfahren aufzunehmen, wird ein zusätzlicher Impuls gesetzt, überregional die Qualität der Zusammenarbeit zwischen stationärer Versorgung und Selbsthilfe zu überprüfen und systematisch zu verbessern.

### **Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen – KTQ®**

Ziel des für die Einrichtungen im Gesundheitswesen freiwilligen Zertifizierungsverfahrens ist es, die Geschäftsführung und Mitarbeiter der jeweiligen Einrichtung zu motivieren, ein internes Qualitätsmanagement im Sinne der Patientenorientierung zu implementieren bzw. dieses kontinuierlich zu verbessern. Im Mittelpunkt steht die Betrachtung der Prozessabläufe – berufsgruppen-, hierarchieübergreifend und interdisziplinär.

Das Zertifizierungsverfahren steht – in spezifischen Katalogen- für Krankenhäuser, Arztpraxen und MVZ, Rehabilitationskliniken und stationäre sowie ambulante Pflegedienste, Hospize und alternative Wohnformen zur Verfügung.

Ein wichtiger Grundsatz des Verfahrens ist der Bezug zur Praxis, um eine möglichst hohe Akzeptanz bei der Führungsebene und den Mitarbeitern in den Einrichtungen zu erreichen. Dies wird über die Systematik des P-D-C-A-Zyklus in Form einer Selbst- und Fremdbewertung unter Berücksichtigung des Erreichungs-, und Durchdringungsgrades unterstützt.

### **1. Selbstbewertung**

Bei der Selbstbewertung beurteilen und bewerten die Mitarbeiter die Prozesse/Leistungen in den folgenden sechs Kategorien: 1. Patientenorientierung, 2. Mitarbeiterorientierung, 3. Sicherheit, 4. Informationswesen, 5. Führung und 6. Qualitätsmanagement.

Als Unterstützung dient hierzu die **KTQ-Bewertungssystematik**, die auf der Grundlage des *Plan-Do-Check-Act-Zyklus* sowie dem Erreichungs- und Durchdringungsgrad basiert: (siehe Tabelle 1)

### **2. Fremdbewertung/Visitation**

Im Anschluss an die Selbstbewertung kann die Einrichtung über eine KTQ-Zertifizierungsstelle eine KTQ-Fremdbewertung beantragen. Bei der Fremdbewertung besuchen Fachkollegen (Visitoren) die Einrichtungen und bewerten diese auf Grundlage der Selbstbewertung durch „Kollegiale Dialoge“ und „Begehungen einzelner Bereiche“. Die KTQ-Visitoren haben neben einer langjährigen Berufserfahrung und einer fundierten Ausbildung im Qualitätsmanagement ein spezifisches KTQ-Visitorentaining absolviert.

14) vgl. NAKOS INFO 88, September 2006, S. 45



<b>Plan:</b>	Beschreiben Sie die Planung der Prozesse, auf die sich das Kriterium bezieht, sowie die geregelten Verantwortlichkeiten.
<b>Do:</b>	Beschreiben Sie den „Ist-Zustand“ bzw. die Umsetzung der Prozesse, auf die sich das Kriterium bezieht.
<b>Check:</b>	Beschreiben Sie, wie die regelmäßige, nachvollziehbare Überprüfung und Bewertung der Zielerreichung der im Do dargestellten Prozesse erfolgt, ggf. gemessen an den Zielen des Plan (Kennzahlen, Messgrößen).
<b>Act:</b>	Beschreiben Sie die Verbesserungsmaßnahmen, die Sie aus den Ergebnissen des Check abgeleitet haben. - Nehmen Sie bitte Bezug auf alle Prozessbeschreibungen, die im Do und Check beschrieben sind. - Beschreiben Sie, wie diese Verbesserungsmaßnahmen ggf. in die erneute Prozessplanung einfließen.

*Tabelle 1*

### **3. Zertifikatvergabe/Veröffentlichung des KTQ-Qualitätsberichtes**

Nach einer erfolgreichen Fremdbewertung/ Visitation erfolgt dann die für drei Jahre begrenzte Vergabe eines Zertifikates. Der damit zu veröffentlichende KTQ-Qualitätsbericht beschreibt die konkreten Leistungen sowie Strukturdaten der zertifizierten Einrichtung und macht diese Prozessabläufe für die Öffentlichkeit transparent. Er wird sowohl auf der KTQ-Homepage als auch von der Einrichtung veröffentlicht.

**Weitere Informationen** über das KTQ-Zertifizierungsverfahren bzw. Schulungsmöglichkeiten erhalten Sie auf der Internetseite der KTQ® ([www.ktq.de](http://www.ktq.de)) oder unter folgender Adresse:

KTQ-GmbH,  
 Garnisonkirchplatz 1,  
 10178 Berlin,  
 Tel.: +49(0)30-2064386-0,  
 Fax: +49(0)30-2064386-22,  
 E-Mail: [info@ktq.de](mailto:info@ktq.de)

*Kurzbeschreibung des Zertifizierungsverfahrens nach KTQ®, Quelle: KTQ-GmbH, Berlin*

## Adressen und Kontakte

### **BAG Selbsthilfe – Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.**

Kirchfeldstraße 149  
D-40215 Düsseldorf  
Telefon: 0211/3 1006-0  
Fax: 0211/3 1006-48  
E-Mail: [info@bag-selbsthilfe.de](mailto:info@bag-selbsthilfe.de)  
Internet: <http://www.bag-selbsthilfe.de>

### **BIKIS**

Selbsthilfe-Kontaktstelle Bielefeld  
Stapenhorststraße 5  
33615 Bielefeld  
Telefon: 0521/9640696/98  
Fax: 0521/9640697  
E-Mail: [bikis-bielefeld@paritaet-nrw.org](mailto:bikis-bielefeld@paritaet-nrw.org)  
Internet: [www.bikis.de](http://www.bikis.de)  
Ansprechpartnerin: Christa Steinhoff-Kemper

### **BKK Bundesverband**

Kronprinzenstraße 6  
45128 Essen  
Tel.: 0201/179-01  
Fax: 0201/179-1000  
E-Mail: [info@bkk.de](mailto:info@bkk.de)  
Internet: [www.bkk.de](http://www.bkk.de)

### **DAG SHG**

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.  
c/o Friedrichstrasse 28  
35392 Gießen  
Tel.: 0641/9945612  
Fax: 0641/9945619  
E-Mail: [dagshg@gmx.de](mailto:dagshg@gmx.de)  
Internet: [www.dag-selbsthilfegruppen.de](http://www.dag-selbsthilfegruppen.de)

### **KISS Hamburg**

Paritätischer Wohlfahrtsverband Hamburg  
Wandsbeker Chaussee 8  
22089 Hamburg  
Tel.: 040/41 52 01 72/80  
Fax: 040/41 52 01 90  
E-Mail: [kiss@paritaet-hamburg.de](mailto:kiss@paritaet-hamburg.de)  
Internet: [www.kiss-hh.de](http://www.kiss-hh.de)  
Ansprechpartner: Dr. Wolfgang Busse

### **KTQ-GmbH**

Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH  
Garnisonkirchplatz 1  
10178 Berlin  
Tel.: 030/2 06 43 86-0  
Fax: 030/2 06 43 86-22  
E-Mail: [info@ktq.de](mailto:info@ktq.de)  
Internet: [www.ktq.de](http://www.ktq.de)

### **NAKOS**

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen  
Wilmsdorfer Str. 39  
10627 Berlin  
Telefon: 030/31 01 89 60  
Fax: 030/31 01 89 70  
E-Mail: [selbsthilfe@nakos.de](mailto:selbsthilfe@nakos.de)  
Internet: [www.nakos.de](http://www.nakos.de)

## VII. Adressen / Weiterführende Literatur

- Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen: Gemeinsame und einheitliche Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20 Abs. 4 SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 11. Mai 2006
- Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG)/KISS Hamburg – Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (Hg.) (2006): Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen, Raum Hamburg, 16. Auflage 2006 / 2007
- Bobzien, M. (2003): Kooperation von Selbsthilfekontaktstellen mit dem professionellen Versorgungssystem – den Wandel mit den Akteuren initiieren. In: DAG SHG (Hg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2003. Gießen, 72-83
- Borgetto, B., v. Troschke, J. (2001): Entwicklungsperspektiven der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe im deutschen Gesundheitswesen. Schriftenreihe der Deutschen Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften. Freiburg i. Br.
- Bremen, K. (2004): Patientenberatung durch Krankenhäuser – Ist die Beteiligung von Selbsthilfegruppen ein Gewinn für beide? – Statement. In: Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (HG): Patientenberatung – Die neue Rolle der Selbsthilfe? Düsseldorf, 53-58
- Deiritz, K. (2004) Patientenberatung durch Krankenhäuser – Ist die Beteiligung von Selbsthilfegruppen ein Gewinn für beide? – Praxisbeispiel. In: Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familien des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.): Patientenberatung – die neue Rolle der Selbsthilfe? Düsseldorf, 64-73
- NAKOS (Hg) (2006): Kooperation mit Krankenhäusern. In: NAKOS INFO 88, September 2006, Berlin, S. 45
- NAKOS (Hg) (2007): Selbsthilfe unterstützen. Fachliche Grundlagen für die Arbeit in Selbsthilfekontaktstellen und anderen Unterstützungseinrichtungen. Ein Leitfaden. NAKOS Konzepte und Praxis, Bd. 1. Berlin
- Slesina, W., Knerr, A. (2005): Zusammenarbeit von Ärzten der ambulanten/stationären Versorgung und Selbsthilfegruppen. Vortrag anlässlich des BKK-Selbsthilfetages vom 12./13.10.2005 in Düsseldorf ([www.bkk.de](http://www.bkk.de))
- Trojan, A., Estorff-Klee, A. (2004): Meilensteine der Selbsthilfeförderung in Hamburg. In: Trojan, A., Estorff-Klee, A. (Hg.): 25 Jahre Selbsthilfeunterstützung. Unterstützungserfahrungen und -bedarf am Beispiel Hamburgs. LIT-Verlag: Münster, 7-13
- Werner, S., Bobzien, M., Nickel, S., Trojan, A. (Hg.) (2006): Selbsthilfefreundliches Krankenhaus. Vorstudien, Entwicklungsstand und Beispiele der Kooperation zwischen Selbsthilfegruppen und Krankenhäusern. Gesundheitsförderung und Selbsthilfe. Bd. 16, Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen



