

Ein selbsthilfefreundliches Krankenhaus – was soll das sein?

Qualitätskriterien als Orientierung für gelingende Zusammenarbeit

Mit der Vergabe des „Qualitätssiegels Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ hat die Kontakt- und Informationsstelle (KISS) Hamburg im Rahmen eines zweijährigen Modellprojekts¹ bundesweit erstmalig den Versuch unternommen, die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und professioneller stationärer Versorgung gezielt und auf verbindliche Weise zu befördern. Grundlage für die Qualifizierung zum Qualitätssiegel ist das erfolgreiche Durchlaufen eines standardisierten Vergabeverfahrens, in dem das Krankenhaus oder eine Fachabteilung die systematische Erfüllung von vereinbarten *Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit* nachweist.

Die Qualitätskriterien für Selbsthilfefreundlichkeit wurden in einem breit angelegten Abstimmungsprozess entwickelt, an dem VertreterInnen von Selbsthilfegruppen und MitarbeiterInnen von Selbsthilfekontaktstellen ebenso beteiligt waren wie die Qualitätsbeauftragten aus drei ausgewählten Krankenhäusern in Hamburg.

Übereinstimmend wurde definiert, dass ein Krankenhaus – bzw. eine Fachabteilung – sich dann als „selbsthilfefreundlich“ bezeichnen kann, wenn das ärztliche und pflegerische Handeln durch das Erfahrungswissen der Selbsthilfe erweitert wird, der Kontakt zwischen Patientinnen und Patienten und Selbsthilfegruppen gefördert wird und kooperationsbereite Selbsthilfegruppen aktiv unterstützt werden. Mit den vereinbarten Qualitätskriterien sollte die lediglich „passive Akzeptanz“ der Selbsthilfe im Krankenhaus überwunden werden. Die Qualitätskriterien nehmen das Krankenhaus bzw. eine Fachabteilung in die Pflicht, auf verschiedenen Ebenen und auf geregelte Weise „selbsthilfefreundlich“ zu handeln. Sie zielen darauf ab, dass

- sich Patientinnen und Patienten oder deren Angehörige bereits während des Klinikaufenthaltes ausreichend über Selbsthilfe informieren bzw. sich an eine geeignete Selbsthilfegruppe oder an eine Selbsthilfe-Kontaktstelle wenden können,
- für Selbsthilfegruppen kostenlos Infrastruktur bereit gestellt und Dienstleistungen erbracht werden,
- eine etablierte Zusammenarbeit mit Selbsthilfe durch krankenhauserinterne Rahmenbedingungen unterstützt und sichergestellt wird.

Besonders der letzte Punkt dürfte ein Novum in der Praxis der Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und professioneller stationärer Versorgung darstellen. Bisher ist Kooperation meistens punktuell, d.h. auf ein bestimmtes Krank-

heitsbild bezogen, und abhängig von persönlichem Engagement auf beiden Seiten. Sie wird daher so gut wie nie über Abteilungsgrenzen und Hierarchieebenen hinweg wahrgenommen und in den übergreifenden Zielsetzungen, Maßnahmen und Verantwortlichkeiten des Hauses entsprechend berücksichtigt. Es hat sich in dem Hamburger Modellprojekt jedoch gezeigt, dass eine für beide Seiten verbindliche und systematische Zusammenarbeit nur dann dauerhaft erfolgreich ist, wenn innerhalb der Institution die Bereitschaft besteht, „selbsthilfefreundliche Standards“ festzulegen und zu dokumentieren. Mit dieser Qualitätsanforderung verbanden die am Modellprojekt Beteiligten die Hoffnung, dass im Krankenhaus bzw. in der Fachabteilung „Selbsthilfefreundlichkeit“ in Haltung und Tun strukturell etabliert wird und so deutlicher zur Patientenorientierung beiträgt. Dennoch wird auch in Zukunft das persönliche Engagement einzelner Fachkräfte wichtig bleiben, um den Gedanken der Selbsthilfefreundlichkeit im Hause mit anzustoßen oder weiterzutragen, im aktiven Kontakt mit Selbsthilfegruppen den Anspruch auf Selbsthilfefreundlichkeit tatsächlich zu leben und sich nicht auf „geduldiges Papier“ zu verlassen.

Unabhängig davon, ob sich ein Krankenhaus explizit für das Qualitätssiegel bewirbt, stellen die nachfolgend beschriebenen *acht Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit* eine wertvolle Orientierung für die Ausgestaltung der Zusammenarbeit dar. Die Qualitätskriterien sind bewusst allgemein gehalten und können von einer Selbsthilfegruppe, die mit einer Fachabteilung zu ihrem spezifischen Krankheitsbild kooperiert, ebenso genutzt werden wie von einer Selbsthilfe-Kontaktstelle, die den Gedanken der Selbsthilfefreundlichkeit in „ihr“ Krankenhaus vor Ort hineinbringen möchte.

Die hier vorgestellten Beispiele für geeignete Maßnahmen stellen nur eine Auswahl dar, auf welche Weise die Qualitätskriterien erfüllt werden können. Die Maßnahmen berücksichtigen zwar die besonderen Bedingungen des Hamburger Modellprojekts, sind jedoch in den ausgewählten Fachabteilungen der kooperierenden Krankenhäuser inzwischen verwirklicht².

Qualitätskriterien und Beispiele für Maßnahmen

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

Schon im Eingangsbereich signalisiert das Krankenhaus oder die Fachabteilung über gut sichtbare und leicht zugängliche Informationen Selbsthilfefreundlichkeit. Für eine ansprechende Gestaltung im Eingangs-, Warte- und Besucherbereich eignen sich beispielsweise Anschlagtafeln und Prospektständer, elektronische Informationssäulen und Wegweiser. Plakatwände und Ausstellungen können auf Aktionen von Selbsthilfegruppen hinweisen. Informationen und Materialien sollten ständig aktualisiert und gepflegt werden.

Auskunftsstellen im Zentralbereich des Hauses und Fachkräfte in der Abteilung sind für Selbsthilfe ansprechbar. Sie kennen die örtliche Selbsthilfekontaktstelle, den Namen der Kontaktperson der Selbsthilfegruppe, die mit dem Krankenhaus kooperiert, und sie können Patientinnen und Angehörige über deren Besuchs- und Sprechzeiten informieren.

Selbsthilfegruppen wird die Möglichkeit geboten, sich in den Räumen des Krankenhauses zu treffen. Das erleichtert den Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörigen, sich schon während des stationären Aufenthalts mit der Selbsthilfegruppe in Verbindung zu setzen.

Besprechungsräume und Hörsäle können von Selbsthilfegruppen für ihre regelmäßigen Treffen oder für besondere Veranstaltungen genutzt werden. Dies muss auch in Abendstunden möglich sein, da Selbsthilfegruppen in aller Regel auch berufstätige Mitglieder haben.

Krankenhäuser können Selbsthilfegruppen ein Dach für ihre Aktivitäten anbieten, d.h. Räume und eine Büroinfrastruktur im Hause werden kostenlos zur Verfügung gestellt. Das erleichtert Patientinnen und Angehörigen, Beratungszeiten der Selbsthilfegruppe zu nutzen, und die Selbsthilfegruppe hat die Nähe zum Patienten und kann ggf. unaufwändig einen Besuchsdienst am Krankenbett anbieten.

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 deren Besuchsdienste oder Sprechzeiten im Krankenhaus aufmerksam gemacht.

In der Praxis gibt es vielfältige Anlässe, den passenden Moment zu finden, Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörige regelhaft und persönlich über die Möglichkeit zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe zu informieren. Je nach Indikation und individuellem Fall kann der Hinweis auf eine Selbsthilfegruppe zu Beginn oder sogar vor der Behandlung günstig sein, manchmal während der Behandlung, wenn der Kontakt zwischen ÄrztInnen, Pflegekraft und anderen Berufsgruppen zu Betroffenen bzw. deren Angehörigen besonders intensiv ist. Spätestens jedoch im Entlassungsgespräch ist der Hinweis auf eine Selbsthilfegruppe regelhaft in Erwägung zu ziehen.

Die Erfahrung im Modellprojekt hat gezeigt, dass in der Praxis der Hinweis auf eine Selbsthilfegruppe oft trotz bester Absicht nur zufällig erfolgt. Dieses Qualitätskriterium kann daher besonders darüber unterstützt werden, dass eindeutige Zuständigkeiten und die Dokumentation des Hinweises festgelegt werden. So wird beispielsweise der persönliche Hinweis auf eine Selbsthilfegruppe und die Aushändigung von Informationsmaterial in der Patientendokumentation und im Entlassungsbericht eindeutig vermerkt. Dies ist in vielen Reha-Kliniken bereits Standard.

Eine besondere Rolle kommt hier auch dem Sozialdienst zu. Er kann PatientInnen und deren Angehörige zu Unterstützungsmöglichkeiten der Selbsthilfe informieren, insbesondere im Zusammenhang mit der Überleitung bzw. der Entlassung nach Hause.

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 Maßnahmenspektrum deutlich nach innen und nach außen herausgestellt werden:

- Fachabteilungen beziehen Selbsthilfegruppen, wann immer dies möglich und sinnvoll ist, in eigene Veranstaltungen ein, und zwar schon ab der Planungsphase, nicht nur als Anhängsel in letzter Minute.
- Selbsthilfegruppen und Krankenhaus / Fachabteilung wirken zusammen als Partner in klinischen Projekten. Die Zusammenarbeit kann öffentlichkeitswirksam dargestellt werden.
- Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Kontaktstellen erhalten die Möglichkeit, ihre Arbeit an Informationsständen darzustellen. Sie können Räume und Infrastruktur des Hauses für Veranstaltungen, z.B. Mitgliederversammlungen, nutzen und erhalten dazu organisatorische Unterstützung.
- Vertreterinnen von Selbsthilfegruppen bzw. Selbsthilfe-Kontaktstelle treten als ReferentInnen in thematisch geeigneten Veranstaltungen der Klinik bzw. der Abteilung auf. Im Gegenzug stehen Klinikmitarbeiter als Referenten für die Selbsthilfeveranstaltungen zur Verfügung.
- Auf der Homepage der Fachabteilung / des Krankenhauses wird die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen dargestellt und ggf. über links der Zugang zur Homepage der Selbsthilfegruppe bzw. der Selbsthilfeunterstützungsstelle erleichtert.
- Falls es eine Patienten- und Mitarbeiterzeitung gibt, wird dort regelmäßig über die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe berichtet.

4. Das Krankenhaus hat eine(n) Selbsthilfebeauftragten benannt.

Die Zusammenarbeit zwischen einer Fachabteilung / einem Krankenhaus und Selbsthilfe ist umso Erfolg versprechender, je systematischer und geregelter sie aufgebaut und aufrechterhalten wird. Auf diese Weise kann die Zusammenarbeit mit Selbsthilfe in den Fachabteilungen besser koordiniert und der Standard auf den Stationen vereinheitlicht werden. Die Benennung eines Selbsthilfebeauftragten unterstützt dieses Vorhaben. Sie kann als Sig-

nal gewertet werden, dass auf Leitungsebene beschlossen ist, Selbsthilfe-freundlichkeit mit Leben zu füllen und Selbsthilfegruppen in relevante Bereiche der stationären Versorgung mit einzubeziehen (z.B. Berücksichtigung im Leitbild des Krankenhauses, Mitwirkung in Qualitätszirkeln).

Ein Selbsthilfebeauftragter ist Ansprechpartner für beide Seiten – Selbsthilfe und Krankenhaus-Mitarbeiter. Als aktiver „Kümmerer“ für die systematische Weiterentwicklung der Zusammenarbeit sorgt er dafür, dass alle MitarbeiterInnen über die Kooperation mit Selbsthilfe und über die Zielen der Zusammenarbeit informiert sind. Er stellt den zentralen Auskunftsstellen im Hause und den Fachabteilungen aktuell ein Verzeichnis der kooperierenden Selbsthilfegruppen zur Verfügung und hält aktiv den Kontakt zu Selbsthilfegruppen und zur Selbsthilfe-Kontaktstelle.

5. Zwischen Selbsthilfegruppen / Selbsthilfe-Kontaktstellen und Krankenhaus findet ein regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch statt.

Für den Informations- und Erfahrungsaustausch ist es wichtig, nicht nur die Ärztinnen und Ärzte im Blick zu haben. Oft haben gerade Pflegekräfte, Therapeuten oder sozialpädagogische Fachkräfte aus dem Sozialdienst einen intensiven Zugang zu den PatientInnen und deren Angehörige, so dass sie eine wichtige Zielgruppe für den Informations- und Erfahrungsaustausch mit Selbsthilfegruppen bzw. der Selbsthilfe-Kontaktstelle werden.

Zwischen VertreterInnen der Fachabteilung bzw. dem Selbsthilfebeauftragten und der Selbsthilfe-Kontaktstelle sollte in regelmäßige Treffen der Unterstützungsbedarf der Fachabteilung ermittelt werden, z.B.

- zur Weiterempfehlung einer Selbsthilfegruppe
- zur Neugründung einer Selbsthilfegruppe zu einem bestimmten Krankheitsbild
- zur Planung gemeinsamer Veranstaltungen, Aktionen im Haus etc.
- zur Klärung von wechselseitigen Bedingungen, die eine gelingende Zusammenarbeit befördern.

Im regelmäßigen Informations- und Erfahrungsaustausch mit Selbsthilfegruppen können Themen für Selbsthilfegruppen sein

- Besuchsdienste von Selbsthilfegruppen
- Informationsveranstaltungen zum Thema Selbsthilfe
- Einbezug der Selbsthilfe in die Fort- und Weiterbildung
- Einbezug der Selbsthilfe in das Aufnahme- und Entlassungsmanagement
- Selbsthilfeliteratur in der Klinikbibliothek
- Hinweise an PatientInnen und Angehörige auf Selbsthilfegruppen

Umgekehrt stehen Fachkräfte den kooperierenden Selbsthilfegruppen kontinuierlich als ReferentInnen zur Verfügung. Neben aktuellen Behandlungs- und Therapieverfahren, informieren sie über Klinikstrukturen und Bereiche,

die für Selbsthilfegruppen von Interesse sind, z.B. den Ablauf des Beschwerdemanagements, über Projekte und Patientenumfragen, in die Selbsthilfegruppen auf Wunsch mit einbezogen werden, um Verbesserungsvorschläge zur Versorgung der PatientInnen mit einzubringen.

6. In die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Selbsthilfe sind Selbsthilfegruppen bzw. die Selbsthilfe-Kontaktstellen mit einbezogen.

Je besser Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über Selbsthilfe Bescheid wissen und sie über die in der Fachabteilung aktiven Selbsthilfegruppen informiert sind, umso eher sind sie in der Lage, zu erkennen, welchen komplementären Nutzen Selbsthilfe für die Versorgung der PatientInnen hat, welches Unterstützungspotential für Angehörige, aber auch für ihr eigenes professionelles Handeln. Berufsübergreifend und regelmäßig sollte daher bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Informations- und Fortbildungsbedarf zu Selbsthilfe erhoben werden.

Selbsthilfegruppen stellen ihre Arbeit in Abteilungsbesprechungen bzw. in Klinikkonferenzen vor.

Inhaltlich berücksichtigt das Jahresfortbildungsprogramm das Thema Selbsthilfe, und VertreterInnen von Selbsthilfegruppen werden als Referenten einbezogen.

Im Rahmen der jeweiligen Facharztweiterbildungen wird das Thema Selbsthilfe angesprochen.

Im Rahmen der Ausbildung der Pflegekräfte ist Selbsthilfe ein Unterrichtsmodul.

Selbsthilfegruppen werden ggf. in die Planung und Durchführung von Patientenschulungsprogrammen mit einbezogen.

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

Selbsthilfegruppen werden zu Sitzungen solcher Gremien eingeladen und haben die Möglichkeit, selber dort Themen vorzuschlagen.

Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Kontaktstellen werden von PatientInnen bzw. deren Angehörige oft als erste Ansprechpartner mit Kritik an der Klinik konfrontiert. Selbsthilfe sollte daher als Ressource in das Beschwerdemanagement mit einbezogen werden.

8. Die Kooperation mit Selbsthilfegruppen bzw. mit der Selbsthilfe-Kontaktstelle ist formal beschlossen und dokumentiert.

Eine Kooperationsvereinbarung dokumentiert die Absprachen, die zwischen einer Fachabteilung / einem Krankenhaus und einer Selbsthilfegruppe bzw. einer Selbsthilfeunterstützungsstelle getroffen wurden. Beispielhaft ist hier auf Seiten der Selbsthilfeorganisationen die Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V., die für ihre Selbsthilfegruppen vor Ort Leitlinien für die Zusammenarbeit mit Krankenhäusern erstellt hat, u.a. eine Muster-Kooperationsvereinbarung³. Diese beschreibt die Zielsetzung der Zusammenarbeit und den Umfang der Leistungen, der von beiden Seiten dafür eingebracht wird. Ebenso interessant ist die Kooperation mit Krankenhäusern der KIBIS (Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich) Hannover⁴.

Um die Zusammenarbeit für PatientInnen und für die interessierte Fachöffentlichkeit transparent zu machen, sollten solche Kooperationsvereinbarungen vom Krankenhaus bzw. von der Fachabteilung wie auch von der Selbsthilfegruppe bzw. der Selbsthilfe-Kontaktstellen auf der Homepage veröffentlicht werden.

Erfolgreiche Kooperation zwischen Krankenhaus und Selbsthilfe – eine Aufgabe für beide Seiten

Die Beispiele illustrieren lediglich, was ein Krankenhaus bzw. eine Fachabteilung zur Entwicklung der eigenen Selbsthilfefreundlichkeit tun könnte, und sollten nicht einfach unkritisch nachgeahmt werden. Vielmehr müssen die Kapazitäten auf beiden Seiten, die spezifische Kultur des Krankenhauses und andere lokale Besonderheiten berücksichtigt werden. Sicherlich könnten manche Leserinnen und Leser sogar von viel weiterreichenden und kreativeren Maßnahmen berichten, die sie individuell, abgestimmt auf das Krankheitsbild ihrer Selbsthilfegruppe, oder als Selbsthilfe-Kontaktstelle zu dem einen oder anderen Qualitätskriterium mit „ihrem“ Krankenhaus bereits erfolgreich verwirklicht haben.

Eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen stationärer Versorgung und Selbsthilfe ist jedoch nicht nur Sache des Krankenhauses oder einer Fachabteilung, und sie kann auch nicht im Alleingang bewältigt werden. Sie ist abhängig von den speziellen lokalen Gegebenheiten wie auch von Partnern, die gegenseitige Erwartungen realistisch einschätzen und für beide Seiten akzeptable Bedingungen der Zusammenarbeit auf gleicher Augenhöhe aushandeln können. Vor allem dort, wo ein Krankenhaus bzw. eine Fachabteilung auf eine gewachsene Selbsthilfelandchaft zurückgreifen kann – z.B. indem es zu den Erkrankungen, die stationär behandelt werden, vor Ort auch passende und gut etablierte Selbsthilfegruppen gibt oder eine Selbsthilfe-Kontaktstelle, die den Aufbau von Kooperation professionell unterstützen und begleiten kann – wird

es einfacher sein, die Qualitätskriterien für Selbsthilfefreundlichkeit als ernsthafte Anregung für eine bessere Zusammenarbeit aufzugreifen.

Die Praxis im Modellprojekt hat jedenfalls gezeigt, dass viele Ergebnisse im stationären Alltag Schritt für Schritt und teilweise erst nach jahrelanger ebenso geduldiger wie nachdrücklich verfolgter Zusammenarbeit zwischen einzelnen Beteiligten erreicht werden konnten. Die vorgelegten Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit haben aber auch bewirkt, auf neue und ermutigende Weise miteinander ins Gespräch zu kommen. So haben die Kooperationspartner im Modellprojekt darin neue Ideen und konkrete Anregungen gefunden, wie sich auch bereits langjährig bestehende Kooperation künftig verbessern und weiter entwickeln lässt.

Anmerkungen

- 1 Das Ende 2006 abgeschlossene Modellprojekt „Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ von KISS Hamburg wurde inhaltlich und finanziell gefördert vom BKK Bundesverband, Essen. Eine ausführliche Darstellung findet sich in Werner, Bobzien, Nickel, Trojan (Hrsg.): Selbsthilfefreundliches Krankenhaus – Vorstudien, Entwicklungsstand und Beispiele der Kooperation zwischen Selbsthilfegruppen und Krankenhäusern, 2006, sowie unter www.selbsthilfefreundliches-krankenhaus.de
- 2 Siehe auch die Qualitätsberichte der am Hamburger Modellprojekt beteiligten Fachabteilungen der Asklepios Klinik Nord Campus Ochsenzoll und des Klinikums Eilbek – Schön Kliniken, die unter www.selbsthilfefreundliches-krankenhaus.de veröffentlicht sind.
3. Die Muster-Kooperationsvereinbarung der Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V. ist veröffentlicht in BKK Bundesverband Essen (Hrsg.): Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus – die Zusammenarbeit mit Selbsthilfe systematisch entwickeln. Leitfaden für interessierte Krankenhäuser. Die Praxishilfe erscheint voraussichtlich im Frühjahr 2007
- 4 Siehe unter www.kibis-hannover.de und den Beitrag in „Kooperation mit Krankenhäusern“ in NAKOS-INFO 88, September 2006, S. 45, www.nakos.de

Monika Bobzien, Diplom-Psychologin und Organisationsberaterin, ist seit 1984 in der Selbsthilfeunterstützung engagiert. Zu praktischen und theoretischen Ansätzen von Partizipation, Empowerment und Qualitätsmanagement hat sie mehrfach veröffentlicht. Seit 2005 führt sie im Auftrag der KISS Hamburg das Projekte „Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ durch. Kontakt: kiss@paritaet-hamburg.de oder monika.bobzien@arcormail.de