



**Leitfaden zur Förderung der Kooperation  
zwischen Selbsthilfegruppen und Krankenhaus-Abteilungen**

**Empfehlungen aufgrund der Erfahrungen im PIK-Teilprojekt  
„Selbsthilfegruppen greifbar im Spital“**

**Wien, Dezember 2009**



## Impressum

Herausgeber:  
Wiener Gesundheitsförderung gemeinnützige GmbH  
Selbsthilfe-Unterstützungsstelle SUS Wien  
Treustraße 35 – 43/Stiege 6/1. Stock  
1030 Wien  
[www.sus-wien.at](http://www.sus-wien.at)

AutorenInnen:  
Andreas Keclik, Angelika Vötsch-Rosenauer

Stand: Dezember 2009

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	4
2	Ausgangslage .....	5
3	Zielsetzung.....	6
4	Nutzen der Kooperation .....	7
5	Mögliche Kooperationsformen und hilfreiche Strukturen .....	8
6	Projektphasen .....	11
7	Empfehlungen für die weitere Unterstützung von Selbsthilfegruppen im Krankenhaus .	17
8	Weiterführende Literatur, Links .....	19
9	Abkürzungsverzeichnis .....	19
10	Anhang.....	20

# 1 Einleitung

In dem von der Stadt Wien und der Wiener Gebietskrankenkasse initiierten und durch Mittel des Reformpools finanzierten Projektes „PatientInnenorientierte Integrierte Krankenbetreuung“ (PIK) wurde im Zeitraum Juni 2005 bis März 2010 an der Verbesserung der Nahtstellen des Gesundheitswesens gearbeitet. Das PIK-Teilprojekt „Selbsthilfegruppen greifbar im Spital“ zielte darauf ab, die systematische Kooperation zwischen Selbsthilfegruppen und Krankenanstalten zu verbessern.

Gemeinsam wurden Inhalte und Abläufe erarbeitet und strukturelle Voraussetzungen definiert, um die Zusammenarbeit der Selbsthilfegruppen und Krankenanstalten wienweit zu ermöglichen. Diese Planungsgrundlagen waren die Basis für die Umsetzung der Projektmaßnahmen.

Die Inhalte dieses Leitfadens stellen die im Zuge des PIK-Projekts gewonnenen Erfahrungen dar, welche durch Berichte und Publikationen vor allem aus dem deutschen Sprachraum erweitert wurden.

Der Leitfaden soll als Arbeitsgrundlage für Krankenanstalten dienen, welche Kooperationsbeziehungen mit Selbsthilfegruppen aufbauen bzw. bestehende Kooperationen ausbauen möchten. Er soll im Sinne eines „model of good practice“ als Orientierungshilfe dienen und zukünftigen Projekten sowohl bei der Planung als auch dem Aufbau von Kooperationen zwischen Krankenanstalten und Selbsthilfegruppen Anregungen liefern.

Damit den umsetzenden Organisationen auch ausreichend Spielraum für eine organisations-spezifische Adaptierung der Empfehlungen bleibt, dient dieser Leitfaden lediglich als Empfehlung. Um eine bessere Anpassung an die Erfordernisse der umsetzenden Organisation zu erreichen, sind Änderungen explizit erwünscht.

Der Leitfaden richtet sich an jene Personen, die über den Aufbau systematischer Kooperationen entscheiden, die mit dem Aufbau hausweiter Kooperationen beauftragt werden und an jene Personen, welche bereits bestehende Kooperationen mit Selbsthilfegruppen neu organisieren möchten.

Besonderer Dank gilt an dieser Stelle der Umsetzungsgruppe und dem Projektmanagement, die das Projekt über Jahre unterstützt und begleitet haben, den AuftraggeberInnen der WGKK und der Stadt Wien, die das Projekt initiierten und dem Wiener Gesundheitsfonds, der es mit Mittel aus dem Reformpool unterstützte.

## 2 Ausgangslage

Eine chronische Erkrankung stellt für Betroffene und Angehörige nicht nur einen massiven Einschnitt in die bisherigen Lebensgewohnheiten dar, sie bürdet den Betroffenen und meist auch den Angehörigen für den Rest ihres Lebens merkliche materielle und immaterielle Lasten auf. Diese Lasten sind zu einem Teil diagnosespezifisch, zum anderen Teil gelten sie für alle chronisch Kranken:

- soziale Isolation
- Zukunftsunsicherheit
- beruflicher Abstieg
- Schwierigkeiten und Kränkungen durch die Umgebung
- Belastungen durch Aufklärungsdefizite und
- anhaltende Therapiebedürftigkeit

Um die Selbstverantwortung und das Selbstvertrauen chronisch kranker Menschen zu stärken, empfiehlt die WHO ein Gesundheitswesen, welches die Eigenständigkeit der Betroffenen fördert und eine Einbeziehung der Betroffenen in die Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle der Betreuung ermöglicht.

Ein zentraler Beitrag der Selbsthilfegruppen zur medizinischen und psychosozialen Versorgung besteht im Angebot eines hochgradig ausdifferenzierten Erfahrungswissens zu fast jedem medizinischen und psychosozialen Thema.

Selbsthilfegruppen erzielen Effekte im Bereich der gesundheitlichen Versorgung, indem sie das professionelle Versorgungssystem ergänzen, die Eigenverantwortung und die Teilhabe der Betroffenen fördern. Die Nutzung und der Aufbau persönlicher Ressourcen, die einen geeigneten Umgang mit der Krankheit ermöglichen, führt zu einer Reduktion der individuellen Belastungen und Risiken und kann mittel- bis langfristig dem Wiedereintritt eines Krankheitsereignisses bzw. einer Verschlechterung der Erkrankung entgegenwirken.

TeilnehmerInnen aus Gesundheitsselbsthilfegruppen berichteten über eine Verbesserung ihrer physischen und psychischen Befindlichkeit und des „Leben-Lernens“ im Sinne von Kompetenzerweiterung und sozialer Aktivierung.

### **3 Zielsetzung**

Zentrales Ziel der Maßnahme ist es, durch die Intensivierung der Zusammenarbeit von Krankenhäuser und Selbsthilfegruppen sicherzustellen, dass PatientInnen und Angehörige bereits während des Spitalsaufenthaltes über das Angebot und die Erreichbarkeit von Selbsthilfegruppen informiert werden.

Eine bessere Information der PatientInnen und Angehörigen über Selbsthilfegruppen ist ein wichtiger Beitrag, um ein ergänzendes Betreuungsangebot zu erschließen. Integriert in das professionelle Betreuungsnetz kann dieses Angebot PatientInnen und Angehörige entlasten und auch zur Förderung der Eigenverantwortung und Eigenständigkeit beitragen. Darüber hinaus wird damit die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung nach dem stationären Aufenthalt gefördert und PatientInnen werden zu MitgestalterInnen ihres eigenen Heilungs- und Genesungsprozesses gemacht. Damit werden jene Voraussetzungen geschaffen, welche einen zentralen Bestandteil der Gesundheitsförderung darstellen und eine wichtige Ressource für ein eigenständiges Krankheitsmanagement von Menschen mit einer chronischen oder sehr seltenen Erkrankung bilden.

Darüber hinaus stellt die Intensivierung der Zusammenarbeit einen wichtigen Schritt zu einer patientInnenorientierten Qualitätsentwicklung im Gesundheitsbereich dar und stärkt die Integration der beiden Bereiche.

## 4 Nutzen der Kooperation

Eine erfolgreiche Zusammenarbeit dient dem wechselseitigen Nutzen der KooperationspartnerInnen und kann für alle Beteiligten eine Win-Win-Situation darstellen. Besonders wichtig dabei ist, dass sich die PartnerInnen im Sinne gegenseitiger Anerkennung und Wertschätzung zu begegnen.

**PatientInnen und Angehörigen** wird durch die systematische Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen ein zusätzliches Betreuungsangebot noch besser erschlossen. Dieses besteht aus einem Netzwerk von rund 260 Wiener PatientInnen- und Angehörigenorganisationen, die über ein hochgradig ausdifferenziertes Erfahrungswissen zu einer Vielzahl an medizinischen und psychosozialen Themen verfügen und eine wichtige Ressource für die Bewältigung des jeweiligen Problems bilden. PatientInnen profitieren aus der Zusammenarbeit dabei in unterschiedlicher Hinsicht: zum einen erhalten sie bereits Informationen über Selbsthilfegruppen im Spital und haben andererseits die Möglichkeit, schon während des Krankenhausaufenthaltes mit VertreterInnen von Selbsthilfegruppen Kontakt aufzunehmen.

**Krankenanstalten** profitieren von Selbsthilfefreundlichkeit durch Imageverbesserung. KrankenhausmitarbeiterInnen können durch die Kooperation mit Selbsthilfegruppen mehr über die Bedürfnisse der PatientInnen und die alltäglichen Anforderungen an die PatientInnen im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt erfahren und Therapien besser darauf abstimmen. Darüber hinaus stellt die engere Zusammenarbeit für die KooperationspartnerInnen eine wichtige Form der Öffentlichkeitsarbeit dar.

**Selbsthilfegruppen** erhalten durch die Kooperation einen besseren Zugang zu Informationen über aktuelle Erkenntnisse und Entwicklungen im medizinischen, sozialen, therapeutischen und pharmakologischen Bereich und erfahren eine Aufwertung ihres Images durch den höheren Bekanntheitsgrad in der allgemeinen Öffentlichkeit sowie in Fachkreisen.

## 5 Mögliche Kooperationsformen und hilfreiche Strukturen

*„Auf welche Weise können Krankenhäuser und Selbsthilfegruppen nun zusammenarbeiten?“*

*„Was kann Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfegruppen und Krankenhausabteilungen konkret bedeuten?“*

So oder ähnlich klingen häufig Fragen jener Menschen, welche noch nicht so viel Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen besitzen. Tatsächlich existiert eine Vielzahl an Beispielen und Möglichkeiten der Zusammenarbeit, die leicht in den Spitalsalltag einzuführen sind. Oftmals ist die konkrete Realisierbarkeit jedoch von der jeweiligen Erkrankung abhängig, zu der in der Gruppe bzw. auf der Abteilung gearbeitet wird.

Zum besseren Verständnis dessen, was unter der Zusammenarbeit verstanden werden kann, wurden im Rahmen des PIK-Projekts deshalb **drei unterschiedliche Kooperationsformen** erarbeitet, welche sich durch folgende Merkmale auszeichnen:

- sie sind sehr konkret und ermöglichen eine einfache Umsetzung
- sie sind nicht diagnose- bzw. problemspezifisch
- und sie bieten ausreichend Spielraum für einen zukünftigen Ausbau der Kooperationsbeziehungen

### **Kooperationsform A: Informationsmaterial**

*Auflegen von Informationsmaterial der Selbsthilfegruppen an den Abteilungen*

In den Krankenhausabteilungen liegen Folder jener Selbsthilfegruppen auf, welche thematisch den Krankheitsbildern der jeweiligen Abteilungen entsprechen. Die KrankenhausmitarbeiterInnen machen PatientInnen/Angehörige auf die entsprechende Selbsthilfegruppe aufmerksam und übergeben den jeweiligen Folder.

### **Kooperationsform B: PatientInnenbesuche**

*Besuchsmöglichkeit durch Selbsthilfegruppen auf Wunsch von PatientInnen*

Diese Form stellt eine Erweiterung der Kooperationsform A dar. Selbsthilfegruppen erklären sich bereit, im Bedarfsfall und auf Wunsch der PatientInnen diese während ihres Spitalsaufenthaltes zu besuchen. KrankenhausmitarbeiterInnen unterstützen die entsprechenden PatientInnen bei der Kontaktaufnahme mit der Selbsthilfegruppe.

### **Kooperationsform C: Gemeinsame Besprechungen**

*Regelmäßige Treffen zwischen VertreterInnen der Selbsthilfegruppen und MitarbeiterInnen des Krankenhauses*

Diese Variante kann als Ergänzung zur Kooperationsform A und/oder B umgesetzt werden und bietet eine gute Möglichkeit für einen intensiven Informationsaustausch zwischen den KooperationspartnerInnen, beispielsweise im Rahmen gemeinsamer (Team-)Besprechungen,



Veranstaltungen oder Projekte. Die Frequenz der Treffen kann individuell variieren und an die Bedürfnisse der PartnerInnen angepasst werden.

Welche dieser Kooperationsformen umgesetzt werden, ist abhängig von den Möglichkeiten der Abteilungen und den jeweiligen Selbsthilfegruppen, die letztlich die getroffenen Vereinbarungen bestimmen.

### **Hilfreiche Strukturen zur Zielerreichung**

Für eine erfolgreiche Umsetzung hat sich die Ernennung von Kontaktpersonen auf Abteilungsebenen (bzw. Ambulanzen) und von HauskoordinatorInnen als sinnvoll erwiesen. Je nach Größe der Abteilung, Anzahl der Ambulanzen und der Größe des Hauses kann es sinnvoll sein, zusätzliche StellvertreterInnen zu nominieren.

#### **1) Kontaktperson auf der Abteilung bzw. Ambulanz**

Auf Abteilungsebene wird eine **Kontaktperson** für Selbsthilfegruppen pro Abteilung/Ambulanz nominiert. Sie halten den Kontakt mit jenen Selbsthilfegruppen, mit denen die Zusammenarbeit vereinbart wurde. Die Kontaktperson ist somit das Bindeglied zwischen den mit der Abteilung kooperierenden Selbsthilfegruppen, den MitarbeiterInnen der Abteilung/Ambulanz und der/m HauskoordinatorIn.

#### **Zu den Aufgaben der Kontaktperson zählen**

##### **a) ... in der Phase des Aufbaus der Kooperationen**

- Besprechung der Zusammenarbeit und die Form der Umsetzung mit den Abteilungsverantwortlichen
- Erhebung jener Diagnosen an der Abteilung, zu denen an der Abteilung mit Selbsthilfegruppen zusammengearbeitet werden soll
- Einladung von Selbsthilfegruppen und treffen einer klaren Vereinbarung über die konkrete Form der Zusammenarbeit an der Abteilung/Ambulanz (Folder, Besuche, Besprechungen, Andere) gemeinsam mit den Abteilungsverantwortlichen
- Vereinbarung zwischen Kontaktpersonen und KooperationspartnerInnen von definierten Zeiten der Erreichbarkeit
- Meldung des Bedarfs an „baulichen Veränderungen“, z.B. wenn Dispenser/Prospektständer für das Informationsmaterial der Selbsthilfegruppen im Haus benötigt werden

##### **b) ... während des Routinebetriebs**

- sicherstellen, dass PatientInnen vom Abteilungspersonal über das Angebot von Selbsthilfegruppen informiert werden
- Nachbestellung der Folder der Selbsthilfegruppen
- laufende Aktualisierung der Kontaktliste der kooperierenden Selbsthilfegruppen

- das Thema Selbsthilfegruppen in den beruflichen Alltag einfließen lassen:
  - Könnte die Kooperation auf andere Diagnosen ausgedehnt werden?
  - Wo bzw. wie können bestehende Kooperationen ev. verbessert werden?
  - Gibt es die Möglichkeit, bestehende Kooperationen auszubauen (gemeinsame Veranstaltungen, Weiterbildungen, ...)?

## **2) Selbsthilfe-KoordinatorIn**

Auf Hausebene wird ein/e **hausinterne/r KoordinatorIn** zur Unterstützung der Kooperationen auf Abteilungsebene ernannt. Diese Person ist das Bindeglied zwischen der Leitung des Hauses und den Abteilungen. Sie ist weiters Ansprechperson für jene Gruppen, welche von sich aus eine Zusammenarbeit mit dem Haus suchen und verweist die Gruppen an die Kontaktperson der jeweiligen Abteilung. Zu den Aufgaben dieser Person zählt auch die Koordination und Unterstützung der Kontaktpersonen an den Abteilungen. Ein weiteres Aufgabenfeld bildet die Sicherstellung der notwendigen Dokumentation und der Öffentlichkeitsarbeit.

### **Aufgaben der/des HauskoordinatorIn:**

- Der der/die HauskoordinatorIn ist die zentrale Ansprechperson des Hauses für den Erstkontakt mit den Selbsthilfegruppen, die aus eigener Initiative eine Kooperation beginnen möchten und verweist diese an die Kontaktperson der entsprechenden Abteilung für die weitere Zusammenarbeit.
- Er/Sie koordiniert die Arbeit der Kontaktpersonen, d.h. er/sie ist über die Kooperationen und den Umsetzungsstand an den Abteilungen informiert, sichert den Informationsfluss zwischen den Kontaktpersonen und berichtet der Krankenhausleitung.
- Er/Sie unterstützt die Kontaktpersonen bei der Einladung von Selbsthilfegruppen für erste Kennenlertage oder Informationstreffen im Krankenhaus.
- Er/Sie hält die Ergebnisse der Kooperationsarbeit im Dokumentationsblatt/in der Hauszeitung/im Jahresbericht des Krankenhauses fest.

## 6 Projektphasen

### Projektphasen

Der häuserweite Aufbau systematischer Kooperationen mit Selbsthilfegruppen kann der Einfachheit halber in drei Phasen unterteilt werden:

- 1.) **Planungsphase.** In dieser Phase werden die Projektziele des Hauses, die groben Aufgabenprofile des/der Hauskoordinators/in, der Kontaktpersonen und etwaigen anderen angeschlossenen Einheiten (z.B. Dokumentation, Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätszirkel) festgelegt und die notwendigen Schritte bis zur Aufnahme des Routinebetriebs geplant (Projekt- bzw. Umsetzungsplan).  
Unterstützung und Anregungen zur Formulierung von Zielen, die für Ihr Haus attraktiv sein könnten, finden Sie in Tabelle 1. In Tabelle 2 sind mögliche Aufgabenprofile der Kontaktpersonen im Routinebetrieb dargestellt. Tabelle 3 zeigt einen möglichen groben Projektplan.
- 2.) **Implementierungsphase.** Sie dient dazu, die im Projektplan definierten notwendigen Maßnahmen koordiniert umzusetzen (z.B. informieren der MitarbeiterInnen des Hauses über das bevorstehende Projekt, Nominierung der Kontaktpersonen in den Abteilungen, Erhebung der relevanten Diagnosen an den Abteilungen/Ambulanzen, Recherche nach „passenden“ Selbsthilfegruppen, Veranstaltung eines Kennenlertages, Vereinbarung von Kooperationen, ...).
- 3.) **Routinebetrieb.** Im Routine- oder Regelbetrieb sind alle relevanten Personen im Krankenhaus über Ziele, Nutzen und Möglichkeiten der Maßnahme informiert, kennen ihre Funktion und Aufgaben und haben die nötige Unterstützung von ihren KollegInnen, ihren Vorgesetzten und der Krankenhausleitung, um diese im Krankenhaus auch umzusetzen.  
Vor allem die folgenden vier Aspekte sind dabei für einen nachhaltigen Erfolg der Kooperationsbeziehungen entscheidend:
  - a) der kontinuierliche **persönliche** Kontakt zwischen den Kontaktpersonen der Abteilungen/Ambulanzen und den Selbsthilfegruppen. Dieser, auch in der einschlägigen Literatur wiederholt hervorgehobene Aspekt, ist ein zentraler Erfolgsfaktor, damit sich der beschriebene Nutzen der Kooperationen entfalten kann und die Maßnahme nicht zu einem Bestell- und Liefervorgang für Selbsthilfe-Broschüren reduziert wird.
  - b) der regelmäßige, über die/den HauskoordinatorIn organisierte Erfahrungsaustausch unter den KooperationspartnerInnen
  - c) die persönliche Information der PatientInnen über die mit der Abteilung/Ambulanz kooperierenden Selbsthilfegruppen
  - d) Öffentlichkeitsarbeit der Krankenhäuser (MitarbeiterInnenzeitung, Jahresbericht, Veranstaltungen), in der die Kooperationsbeziehungen Berücksichtigung finden. Damit

erfahren die MitarbeiterInnen Wertschätzung und Anerkennung für ihren Einsatz nicht nur von ihren Vorgesetzten sondern auch darüber hinaus.

**Tabelle 1:** Zieldefinitionen und überprüfbare Teilziele

Neben der allgemein gehaltenen Zielsetzung empfiehlt sich für eine erfolgreiche Umsetzung die Definition sowohl inhaltlich als auch zeitlich überprüfbarer Teilziele<sup>1</sup>. Die folgenden Beispiele sollen als Anregungen für mögliche Zieldefinitionen dienen:

<b>Zieldefinitionen und überprüfbare Teilziele</b>	
<b>Maßnahmen</b>	<b>Maßnahmenüberprüfung</b>
Kooperationsaufbau	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innerhalb eines definierten Zeitraums, sollen <b>xx</b> % der Abteilungen und Ambulanzen mit zumindest <b>xx</b> Selbsthilfegruppen Kooperationen aufgebaut haben. Andernfalls ist zu begründen, warum keine Kooperationen aufgebaut wurden</li> </ul>
Verfügbare Räume	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innerhalb eines definierten Zeitraums, sollen den kooperierenden Selbsthilfegruppen <b>xx</b> Räume mit definierten Öffnungszeiten zur Verfügung gestellt werden.</li> </ul>
Weiterbildungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ab dem Jahr <b>xx</b>, wird unser Krankenhaus zumindest <b>xx</b> Weiterbildung/en anbieten, bei deren Planung/Organisation/Durchführung Selbsthilfegruppen beteiligt sind.</li> </ul>
Öffentlichkeitsarbeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ab dem Jahr <b>xx</b> wird unser Haus <b>xx</b> mal pro Jahr in der MitarbeiterInnenzeitung/Homepage/etc. einen Beitrag über die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen veröffentlichen.</li> <li>• Ab dem Jahr <b>xx</b> werden bei <b>xx</b> Veranstaltungen des Hauses auch die kooperierenden Selbsthilfegruppen in die Planung/Organisation/Durchführung einbezogen</li> </ul>

<sup>1</sup> Vgl. die SMART-Methode zur eindeutigen Definition von Zielen:  
[http://de.wikipedia.org/wiki/SMART\\_%28Projektmanagement%29](http://de.wikipedia.org/wiki/SMART_%28Projektmanagement%29) (letzter Aufruf: 15.12.2009).

**Tabelle 2:** Mögliches Aufgabenprofil für Kontaktpersonen an den Abteilungen/Ambulanzen

<b>Kooperationsform „Informationsmaterial“</b>	
<b>Aufgaben</b>	<b>Inhalte</b>
Kontrolle des Standes	Ist der Dispenser bestückt? Sind ausreichend Folder im Depot?
Material bestellen	Telefonat mit bzw. Mail an entsprechenden Selbsthilfegruppen
Qualitätssicherung der eigenen Arbeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sollen/können die Kooperationen um weitere Gruppen ausgedehnt werden?</li> <li>• Was funktioniert gut/schlecht hinsichtlich der Maßnahme?</li> <li>• Was sollte geändert werden?</li> </ul>
<b>Kooperationsform „PatientInnenbesuche“</b>	
<b>Aufgaben</b>	<b>Inhalte</b>
Bedarf der PatientInnen an einem Gesprächstermin mit einer SHG erheben	Information der PatientInnen über das Bestehen dieser Möglichkeit
Besuchstermin mit SHG-VertreterIn vereinbaren	Telefonat mit VertreterIn SHG
<b>Kooperationsform „Gemeinsame Besprechungen“</b>	
<b>Aufgaben</b>	<b>Inhalte</b>
Organisation der Treffen	Inhalte und Umfang sind sehr stark von den Möglichkeiten und Zielen der KooperationspartnerInnen (Abteilung – SHG) abhängig: z.B.: Erfahrungsaustausch, Projekte, Publikationen

**In allen drei Fällen ist außerdem der regelmäßige Kontakt zu den kooperierenden Selbsthilfegruppen und zu der/dem HauskoordinatorIn entscheidend.**

Das Ziel der Kooperation liegt letztlich in einer besseren Betreuung der PatientInnen. Es ist daher wichtig, wenn sowohl die Kontaktperson der Abteilung als auch die Leitung der Abteilung darauf achten, dass die MitarbeiterInnen die **PatientInnen** über die mit der Abteilung kooperierenden Selbsthilfegruppen **informieren**.

**Tabelle 3:** Vorlage für einen Projektplan zum systematischen Aufbau von Kooperationsbeziehungen mit Selbsthilfegruppen<sup>2</sup>

Schritt/Aktion	Aufgaben/Ergebnis	Wer	Hilfsmittel/Unterstützung
Vorstellung der Maßnahme bei Primärärzte-, Pflegeleiter- und Stationsleiter-sitzungen	<p>Primärärzte, Pflege- und Stationsleitungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kennen Ziel und Nutzen der Maßnahme</li> <li>• wissen, welche Ressourcen gebraucht werden</li> <li>• wissen, was sich auf ihrer Abteilung dadurch verändern wird (Aufgaben, Abläufe)</li> <li>• kennen die notwendigen nächste Schritte</li> </ul>	HauskoordinatorIn mit Unterstützung der KoFü	<b>Broschüre</b> „Selbsthilfe und Krankenhaus. Ziele, Nutzen und Möglichkeiten der Zusammenarbeit.“ Zu beziehen bei SUS Wien.
Vorstellung der Maßnahme auf Abteilungsebene	<p>Folgende Entscheidungen werden getroffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhebung, welche Abteilungen bereits mit SHGs kooperieren bzw. sich beteiligen wollen</li> <li>• Angestrebte Kooperationsformen</li> <li>• Erhebung, wer die Kontaktperson auf der Abteilung/Station/Ambulanz ist</li> <li>• Feststellung, welche Abteilung Dispenser/Prospektständer für SHG-Folder/Plakate benötigt</li> </ul> <p>Ergebnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MitarbeiterInnen der Abteilung sind über Ziele, Nutzen und kommende Aufgaben informiert</li> <li>• Kontaktperson ist nominiert und kennt ihr Aufgabenprofil</li> <li>• HauskoordinatorIn werden die Kontaktdaten der Kontaktperson übermittelt</li> </ul>	Leiter der Abteilung/Ambulanz	<p><b>Broschüre</b> „Selbsthilfe und Krankenhaus. Ziele, Nutzen und Möglichkeiten der Zusammenarbeit.“ Zu beziehen bei SUS Wien.</p> <p><b>Plakat</b> zum Thema <i>Selbsthilfegruppen greifbar im Spital</i> kann über SUS bezogen werden (zur Ansicht siehe Anhang).</p>
Arbeitstreffen aller Kontaktpersonen an den Abteilungen/Ambulanzen mit dem/der HauskoordinatorIn	<p>Nach dem Arbeitstreffen/Workshop:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontaktpersonen kennen die Chancen und Nutzen der Maßnahme</li> <li>• sie können sich mit ihrer Maßnahme/ihren Aufgaben identifizieren</li> <li>• sie wissen, was sie konkret zu tun haben (klares Aufgabenprofil)</li> <li>• sie sind Teil eines informellen Netzes, das einen niederschweligen Erfahrungsaustausch ermöglicht,</li> <li>• Kontaktpersonen geben dem/der HauskoordinatorIn bis zum vereinbarten Stichtag bekannt, mit welchen Selbsthilfegruppen sie auf ihrer Abteilung kooperieren wollen und ob sie einen Dispenser und Plakate benötigen</li> </ul>	HauskoordinatorIn	<p>Zur detaillierten Planung des Treffens könnte ein Austausch mit erfahrenen HauskoordinatorInnen oder MitarbeiterInnen von SUS hilfreich sein. Aktualisierte <b>Liste der HauskoordinatorInnen</b> steht auf der Homepage von SUS</p> <p>Im Projekt hat sich die Teilnahme von Selbsthilfegruppen als sehr</p>

<sup>2</sup> Im vorliegenden Fall wurde von der Situation ausgegangen, dass seitens der KoFü bereits ein/e HauskoordinatorIn nominiert und mit der Erarbeitung eines Projektplans beauftragt wurde.

Schritt/Aktion	Aufgaben/Ergebnis	Wer	Hilfsmittel/Unterstützung
			hilfreich erwiesen
Rückmeldung relevanter Diagnosegruppen und Dispenser bzw. Plakatbedarf an den Abteilungen	Kontaktpersonen haben jene Diagnosen erhoben, welche für eine Zusammenarbeit mit SHGs wichtig wäre. Nach Abstimmung mit der Abteilungsleitung wurden diese an die/den HauskoordinatorIn geschickt. Bedarf an Dispensern und Plakten wurde erhoben (und ggf. Ort der Montage festgelegt) und an die/den HauskoordinatorIn gemeldet.	Kontaktpersonen an der Abteilung	Bei der Auswahl kann das <b>Verzeichnis der Wiener Selbsthilfegruppen</b> hilfreich sein. Dieses ist sowohl elektronisch als auch gebunden über SUS zu beziehen.
Recherche nach „passenden“ SHGs	Anhand der gemeldeten Diagnosen werden die Kontaktdaten bestehender Selbsthilfegruppen aufgenommen	HauskoordinatorIn	SUS Wien erteilt gerne Auskunft, zu welchen Diagnosen SHGs bestehen
Einladungsschreiben zum Kennenlerntag	Die ausgewählten Selbsthilfegruppen werden zu einem Kennenlerntag eingeladen, an dem sich sowohl die Abteilungen als auch die Selbsthilfegruppen präsentieren können. Im Rahmen dieses (Halb-)Tages können a) bereits konkrete Kooperationsvereinbarungen getroffen werden b) Termine für vertiefende Kooperationsgespräche vereinbart werden	HauskoordinatorIn Sekretariat der KoFü, KoFü	Sollte ein Kennenlerntag des Hauses nicht möglich sein, könnte auch versucht werden, die SHGs abteilungsweise einzuladen.
Hausinterne Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>alle MitarbeiterInnen (z.B. auch Portier) des Hauses sind über das Vorhaben insgesamt und den Kennenlerntag informiert</li> <li>alle MitarbeiterInnen wissen, wer im Haus der/die erste AnsprechpartnerIn für SHGs ist</li> <li>alle MitarbeiterInnen wissen, dass es den Kennenlerntag gibt</li> </ul>	MitarbeiterInnenzeitung des Hauses	
Kennenlerntag	kennenlernen der Personen, Aufgaben, Arbeitsweisen, Erwartungen Entweder kommt es bereits vor Ort zu Abschlüssen von Kooperationsvereinbarungen oder es werden die notwendigen Voraussetzungen dafür getroffen (Austausch Kontaktdaten, Terminvereinbarung, ...).	VertreterInnen der SHGs, VertreterInnen der Abteilungen	<b>Vorlage für eine Kooperationsvereinbarung</b> (siehe Anhang)
Eingehen der Kooperationsvereinbarungen	VertreterInnen der Abteilung und der SHG haben sich auf eine Form der Zusammenarbeit geeinigt, Kontaktdaten und Zeiten der Erreichbarkeit ausgetauscht und die/der HauskoordinatorIn wurde über die Kooperation informiert.	Kontaktpersonen der Abteilungen und der SHGs	<b>Vorlage für eine Kooperationsvereinbarung</b> (siehe Anhang)
Aufnahme des Routinebetriebs	<ul style="list-style-type: none"> <li>anbringen der Plakate im Haus</li> <li>MitarbeiterInnen machen PatientInnen auf das Angebot von SHGs aufmerksam</li> <li>SHGs stellen ihr Informationsmaterial zur Verfügung</li> <li>kontinuierlicher Austausch zwischen den Kontaktpersonen der Häuser und der SHG</li> <li>kontinuierliche Aktualisierung der Kooperationen</li> <li>Berücksichtigung der Kooperationen bei anderen Veranstaltungen, Weiterbildungen, Publikationen des Hauses</li> <li>Pflege und ggf. Ausbau der Kontakte</li> <li>Mitteilung der Kontaktdaten des Hauskoordinators an SUS</li> </ul>	Alle	Regelmäßige Vernetzungstreffen



## 7 Empfehlungen für die weitere Unterstützung von Selbsthilfegruppen im Krankenhaus

### Empfehlungen aufgrund der Erfahrungen im PIK-Projekt „Selbsthilfegruppen greifbar im Spital“

- Zu Beginn der Kooperation ist es besser mit wenigen diagnosespezifischen Selbsthilfegruppen zu starten, anstatt ein zu großes Angebot mit „unbekannten“ Selbsthilfegruppen aufzubauen. Auf diese Weise kann sich der persönliche Kontakt intensiver gestalten und die Kooperation wird als tatsächliche Bereicherung für den Arbeitsalltag erlebt.
- Vor der tatsächlichen Vereinbarung von Kooperationsbeziehungen ist es wichtig, sich als VertreterIn des Krankenhauses oder der Selbsthilfegruppe über die eigenen vorhandenen zeitlichen, personellen und ggf. finanziellen Ressourcen klar zu werden.
- Der persönliche Kontakt zu dem/der VertreterIn und die Kenntnis des Angebots der Selbsthilfegruppe sind wichtig, damit die Kooperation gut funktionieren kann.
- Die eigenen Ziele und Vorstellungen der Kooperation, aber auch Erwartungen und Wünsche, sollten mit jenen der zukünftigen KooperationspartnerInnen abgeglichen und mit ihnen ausgetauscht werden.
- Krankenhäuser sollten durchgängig und nicht in Einzelfällen Ziele der Kooperation mit den jeweiligen Selbsthilfegruppen beschließen und formal dokumentieren.
- Verständnis und Interesse auf höheren hierarchischen Krankenhausebenen (KoFü, Primarii, OberärztInnen) von Anbeginn der Kooperation sicherstellen, um Zeit, Raum und Anerkennung für die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfegruppen und MitarbeiterInnen zu schaffen.
- Ein erstes Treffen zu Zwecken des gegenseitigen Kennenlernens mit Selbsthilfegruppen im Krankenhaus ist dringend zu empfehlen und soll nachgeholt werden, da dies das Vertrauen stärkt und unterschiedliche Sichtweisen leichter in Verbindung gebracht werden können.
- Regelmäßige Informationsveranstaltungen und persönliche Gespräche über fachspezifische Themen zum Erfahrungsaustausch sollten durchgeführt werden.
- Fixzeiten für Selbsthilfegruppen im organisatorischen Krankenhausalltag implementieren, z.B. durch Sprechstunden und/oder Besuchsdienste im Krankenhaus oder gemeinsam mit Selbsthilfegruppen PatientInnenschulungen zur jeweiligen Diagnose anbieten.

- Für eine gute Kooperation ist es notwendig, dass sich die Beteiligten gegenseitig mit Anerkennung und Wertschätzung begegnen. Ist diese Basis gegeben, können MitarbeiterInnen von Spitälern und Selbsthilfegruppen konstruktiv an ihrem Beziehungsaufbau arbeiten sowie ihre Zusammenarbeit intensivieren.
- Durch Berichte in der MitarbeiterInnenzeitung, Aushängen, Informationsschreiben, Berichten und anderen Medien können erfolgreiche Kooperationen einer größeren Öffentlichkeit vorgestellt werden und die Motivation der Beteiligten gefördert werden.

### **Empfehlungen des Hamburger Modellprojekts<sup>2</sup>**

- Um über Selbsthilfe zu informieren, werden Räume, Infrastruktur und Präsentationsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt, deren Gestaltung sich an den Bedürfnissen der PatientInnen, bzw. deren Angehörigen sowie der Selbsthilfegruppen orientiert.
- PatientInnen, bzw. deren Angehörige werden regelhaft und persönlich über die Möglichkeit der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe informiert. Sie erhalten Informationsmaterial und werden ggf. auf Besuchsdienst oder Sprechzeiten im Krankenhaus aufmerksam gemacht.
- Selbsthilfegruppen werden in ihrer Öffentlichkeitsarbeit unterstützt und treten gegenüber der Fachöffentlichkeit als KooperationspartnerInnen auf.
- Das Krankenhaus ernennt eine/einen Selbsthilfebeauftragten.
- Zwischen Selbsthilfegruppen/Unterstützungsstelle und Krankenhaus findet ein regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch statt.
- In Fort- und Weiterbildung der MitarbeiterInnen zu Selbsthilfe sind Selbsthilfegruppen bzw. die Unterstützungsstelle einbezogen.
- Das Krankenhaus ermöglicht Selbsthilfegruppen die Mitwirkung an Qualitätszirkeln, Ethik-Kommission und ähnliches
- Die Kooperation mit einer Selbsthilfegruppe und/oder Unterstützungsstelle ist formal beschlossen und dokumentiert.

---

<sup>2</sup> Qualitätskriterien zitiert nach dem Hamburger Modellprojekt [www.nakos.de](http://www.nakos.de)

## 8 Weiterführende Literatur, Links

### Homepage der Selbsthilfe-Unterstützungsstelle SUS Wien

- [www.sus-wien.at](http://www.sus-wien.at)

dort finden Sie unter anderem:

- Broschüre Selbsthilfe und Krankenhaus. Ziele, Nutzen und Möglichkeiten einer Zusammenarbeit
- Plakat
- Tipps und Anregungen für Selbsthilfegruppen
- Verzeichnis der Wiener Selbsthilfegruppen

### Beispiele anderer Projekte

Kärnten <http://www.selbsthilfe-kaernten.at>

Niederösterreich <http://www.selbsthilfenoe.at/>

Deutschland <http://www.selbsthilfefreundliches-krankenhaus.de>

## 9 Abkürzungsverzeichnis

PIK	PatientInnenorientierte Integrierte Krankenbetreuung
SHG	Selbsthilfegruppen
KH	Krankenhäuser
KoFü	Kollegiale Führung (Krankenhausleitung)
SUS Wien	Selbsthilfe – Unterstützungsstelle SUS Wien
HK	HauskoordinatorInnen
KP	Kontaktpersonen an den Abteilungen bzw. AbteilungskoordinatorInnen
MN	Maßnahme
ÖA	Öffentlichkeitsarbeit

# 10 Anhang

## Anhang 1: Vorlage für die schriftliche Vereinbarung der Kooperation

ev. Logo des Hauses

### Vereinbarung der Zusammenarbeit

Hiermit wird festgelegt, dass zwischen der Selbsthilfegruppe und der Krankenanstalt/Abteilung

Name der Selbsthilfegruppe	
Name der Krankenanstalt	
Name der Abteilung/Ambulanz	

folgende Art der Kooperation bis auf Widerruf eingegangen wurde:

#### Art der Kooperation:

- Auflegen der SHG-Folder
- Angebot von PatientInnenbesuchen durch VertreterInnen der SHG
- Gemeinsam stattfindende Besprechungen
- Anderes: .....

Beginn der Kooperation am .....

Name des Unterzeichners seitens des Krankenhauses:	
Funktion:	

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift und Stempel des Krankenhauses

Name der Kontaktperson der Selbsthilfegruppe:	
--	--

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Kontaktperson

Anhang 2: Ansichtsexemplar des Plakats, mit dem auf die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen an den Abteilungen aufmerksam gemacht wird (Originalformat: verkürztes A1-Format).

