

Jahrestagung 2006 der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. Selbsthilfekontaktstellen als Partner der gesundheitlichen Versorgung – Kooperation und Teilhabe

22. Mai 2006: Der Eröffnungstag

Im Jahr der Fußballweltmeisterschaft konnte man auf allen Fernsehkanälen sehr schön beobachten, wie entscheidend das reibungslose Zusammenspiel der verschiedenen Spieler in einer Mannschaft für den guten Verlauf eines Spiels sein kann. Die Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG) befasste sich auf ihrer diesjährigen bundesweiten Fachtagung mit der Position der Selbsthilfe in der Mannschaft. Hat sie einen Stammspieler oder ist sie bestenfalls Auswechselspielerin? Und wie steht es mit der Abstimmung zwischen den einzelnen Positionen?

Bärbel Handlos, die in dreifacher Funktion (DAG SHG-Vorstandsmitglied, Mitglied der Landesarbeitsgemeinschaft der baden-württembergischen Selbsthilfekontaktstellen, Geschäftsführerin des Gesundheitstreffpunktes Mannheim) die Teilnehmerinnen und Teilnehmer begrüßte, stellte gleich zu Anfang die Kernfragen, die die Tagungsverlauf begleiten sollten:

- Was können Selbsthilfekontaktstellen tun, um besser z.B. mit Kliniken zusammenzuarbeiten?
- Selbsthilfegruppen erbringen immer mehr Dienstleistungen für Betroffene und für das Gesundheits- und Sozialsystem. Führt die Zusammenarbeit mit dem Versorgungseinrichtungen eher zu Vorteilen oder zu nachteiligen Entwicklungen für die Selbsthilfegruppen?
- Und was ist die Rolle der Selbsthilfekontaktstellen in diesem Spannungsfeld?

Die baden-württembergische Staatssekretärin Johanna Lichy bezeichnete in ihrem Grußwort sowohl die DAG SHG als auch die Selbsthilfekontaktstellen als unverzichtbare Akteurinnen des Gesundheits- und Sozialwesens und gratulierte sowohl der DAG SHG* als auch dem Gesundheitstreffpunkt Mannheim zu ihren 25jährigen Jubiläen. Die Idee, Selbsthilfegruppen als selbstverständliche Partner im medizinischen System zu verankern, bezeichnete Lichy als Langzeitprojekt. Immerhin führte sie aus, dass die Selbsthilfebewegung als klassischer Querschnittsbereich inzwischen sämtliche Bereiche der Familien-, Gesellschafts-, Gesundheits- und Sozialpolitik umfasst.

Hubert Seiter von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg, betonte zunächst, die Betrachtungsweise der Selbsthilfe als Möglichkeit zum Sparen sei völlig falsch. Selbsthilfe habe eine völlig eigenständige Funktion, müsse eigenverantwortlich laufen und sich selbst regulieren. Dann könne sie das bieten, was die Betroffenen benötigten, nämlich Gemeinschaft und eine Möglichkeit der politischen Einflussnahme. Seiter kündigte weitere finanzielle Unterstützung der Selbsthilfe durch die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg an.

Krankenhaus und Selbsthilfe – wie das eine das andere beeinflussen kann

Im ersten Fachvortrag der Jahrestagung berichtete Dr. oec. Lieselotte Franke von der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt unter anderem über die Studie „Zusammenarbeit von Ärzten der ambulanten / stationären Versorgung und Selbsthilfegruppen“, die in Sachsen-Anhalt unter der Leitung von Professor Dr. Wolfgang Slesina von der Universität Halle-Wittenberg durchgeführt wurde. Die Ergebnisse hatten Erwartungen und Wünsche, die sowohl Selbsthilfegruppen als auch Ärztinnen und Ärzte an eine Zusammenarbeit hatten, deutlich gemacht. Ein Ergebnisbericht der Studie findet sich im Internet unter www.nakos.de/site/data/BKK_SHundAerzte2005_Kooperation.pdf.

Dr. Franke ging kurz auf die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft zu Besuchsdiensten im Krankenhaus durch Selbsthilfegruppen ein und empfahl, sowohl die Vorgehensweise des Projektes „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ als auch die Ergebnisse der Slesina-Studie als Grundlagen der KTQ-Zertifizierung zu nutzen. (KTQ, *Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen: Zertifizierungsverfahren zur Bewertung des Qualitätsmanagements unter anderem in Krankenhäusern; Informationen unter www.ktq.de*)

Die Diskussion mit der Vortragenden konzentrierte sich im Wesentlichen auf Möglichkeiten aber auch Probleme in der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Selbsthilfe. Dr. Franke sah hier durchaus Potenziale und eine positive Entwicklung, in der auch zurzeit noch bestehende Probleme gelöst werden könnten. Sie wünschte sich von der Selbsthilfe eine Auseinandersetzung mit derzeitigen Veränderungen im Gesundheitswesen.

Die Stadt Mannheim präsentierte sich am Abend als Tagungsort mit Aufgeschlossenheit, Engagement, Integrationsfähigkeit und Interesse an der Selbsthilfe. Die Teilnehmer/innen der Jahrestagung wurden herzlich empfangen und lernten eine Stadt mit viel Sinn für neue Entwicklungen kennen.

23. Mai 2006: Der Arbeitsgruppentag

Der Arbeitsgruppentag war in diesem Jahr in zwei Abschnitte geteilt: vormittags fanden die Arbeitsgruppen wie im Programm ausgewiesen statt. Mit dem neuen Element Open Space wagte das Organisationsteam nachmittags etwas Neues – und gewann: Die Neuerung wurde allgemein als Bereicherung empfunden.

AG 1: Selbsthilfe trifft Krankenhaus – Beispiele für lebendige Zusammenarbeit

Moderation: Gabriele Becker, WIESE e.V., Essen

Zunächst berichtete Angelika Grudtke von den Besuchsdiensten der Frauenselbsthilfe nach Krebs in Krankenhäusern. Ulli Biechele, Gesundheitstreffpunkt Mannheim, und Raimund Moll, Universitätsklinikum Mannheim, erläuterten dann das Konzept, nach dem Patientensprechstunden im Universitätsklinikum Mannheim organisiert werden. Schließlich stellte Monika Bobzien von KISS Hamburg das Projekt „Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ vor, bei dem Krankenhäuser Zertifikate für gute Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe erwerben können.

Diese vorgestellten Konzepte und Projekte stehen für eine Reihe von Initiativen zur Zusammenarbeit von Selbsthilfeorganisationen oder -kontaktstellen und Krankenhäusern. Immer noch ist es allerdings eher zufällig und abhängig vom Engagement einzelner, ob eine Zusammenarbeit zustande kommt und wie sie gestaltet ist.

In der Arbeitsgruppe wurden insbesondere folgende Themen diskutiert:

Welche Konzepte sind für welchen Bereich umsetzbar? Die Bemühungen um Kooperation erfordern oft ein mehrgleisiges und kontinuierliches Vorgehen. Dabei kann es regional sinnvoll sein, Präsenz in einzelnen Krankenhäusern zu zeigen oder auch Krankenhauspersonal als Multiplikator/innen einzubeziehen. Aber: Wie kann Personal in Krankenhäusern dauerhaft für das Thema Selbsthilfe interessiert werden? An wen soll man sich wenden (Ärzt/innen / Pflegepersonal)? Wie kann den oft bestehenden Befürchtungen begegnet werden – die Selbsthilfe sei nur ein Störfaktor im Betrieb oder darüber hinaus, Selbsthilfe werde Arbeitsplätze durch ehrenamtliche Tätigkeit ersetzen?

Wie kann andererseits sichergestellt werden, dass Selbsthilfe nicht nur zur Öffentlichkeitsarbeit der Krankenhäuser und zur Personaleinsparung in den Kommunen genutzt wird? Wie kann eine partnerschaftliche Kooperation auf Augenhöhe durchgeführt werden?

Einen interessanten Ansatz, Informationen über Selbsthilfe möglichst umfassend aber Personal sparend zu leisten, stellte KIBIS Hannover vor. Die Kontaktstelle stellt eine „Infosäule“ (über Touch-Screen bedienbarer Computer) für die Krankenhäuser zur

Verfügung, an der Informationen über Selbsthilfegruppen der Region und die Angebote der Selbsthilfekontaktstelle abgerufen werden können.

Im Hinblick auf das Qualitätssiegel-Projekt wurden mit Interesse die Bestrebungen aufgenommen, die Zusammenarbeit von Krankenhäusern mit Selbsthilfe in die KTQ-Zertifizierungen aufzunehmen und so zwei bisher nebeneinander laufende Konzepte zusammenzuführen.

AG 2: Selbsthilfeunterstützung in der Praxis – Weiterentwicklung eigener Beratungskompetenz

Moderation: Theresa Keidel, SEKO Bayern; Marion Schutt, Heidelberg

Wie schon in den Vorjahren war eine Arbeitsgruppe der Entwicklung eigener Fertigkeiten in der Selbsthilfeunterstützung gewidmet. Die Moderatorinnen stellten in der Arbeitsgruppe die Methode der „kollegialen Beratung“ vor, mit der auch Kolleginnen und Kollegen arbeiten können, die vor Ort als einzige Person in der Selbsthilfekontaktstelle tätig sind und sich nur selten mit anderen austauschen können. Die „kollegiale Beratung“ ist aber auch sehr gut als Methode geeignet, um in Selbsthilfegruppen (bei einer Moderation in der Gründungsphase oder bei Krisen) eine einfache Struktur zur Themenbearbeitung einzuführen.

AG 3: Selbsthilfe für Menschen mit psychischen Störungen

Moderation: Jürgen Matzat, Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen, Gießen

Als Tradition der DAG-Jahrestagung könnte man schon die Arbeitsgruppenangebote von oder mit Dr. Ulrich Kettler bezeichnen. Für Interessierte besteht hier seit einigen Jahren die Gelegenheit, sich über verschiedene Aspekte des Selbsthilfebereiches von und für Menschen mit psychischen Störungen auszutauschen und zu informieren.

In diesem Jahr berichtete Ulrich Kettler über das psychiatrische Krankenhaus als zentraler Schnittstelle zwischen den vier Sektoren der psychiatrischen Versorgung (ambulant, [teil]stationär, öffentlicher Gesundheitsdienst und Selbsthilfe) und die Zusammenarbeit mit Betroffenen, Angehörigen und Selbsthilfegruppen am Beispiel des Landkreises Neuwied. Gisela Petersen vom Landesverband Hessen der Angehörigen psychisch Kranker e.V. gewährte einen Einblick in die Erfahrungen von Angehörigen. Und Dr. Friedhelm Meyer vom Zentrum für Psychosomatische Medizin der Universität Gießen stellte die Studie „Selbsthilfegruppen im Rahmen einer stationären psychosomatischen Behandlung“ vor, an der auch der Moderator der Arbeitsgruppe, Jürgen Matzat, mitgearbeitet hatte. Matzat ergänzte durch einen Überblick über die Versorgungsstrukturen in Deutschland für psychiatrische, psychosomatische und psychosoziale Erkrankungen.

Durch den Einbezug sowohl von Referenten aus dem Feld der psychiatrischen Versorgung und Selbsthilfe als auch der psychosomatischen Behandlung ergaben sich interessante Diskussionen, in denen diese Felder miteinander verglichen werden konnten. Die vorgestellte Studie wurde als interessanter Beitrag zum Thema Einbezug und Rolle von Selbsthilfegruppen bei der Nachsorge nach stationären Aufenthalten gewürdigt.

Ein intensiver Austausch mit unterschiedlichen Positionen fand zu der Frage statt, ob es grundsätzliche Unterschiede zwischen Psychiatrie-Selbsthilfegruppen und Gruppen mit Erkrankungen aus dem psychosomatischen Bereich gebe. In diesem Punkt blieben die Meinungen auch nach längerem Austausch geteilt. Allerdings wurde in der Diskussion deutlich, dass psycho-soziale und psychiatrische Selbsthilfegruppen spezifische Anliegen und Erwartungen haben, die häufig mit erhöhtem Arbeitsaufwand für die unterstützenden Selbsthilfekontaktstellen verbunden sind.

AG 4: Zur Bedeutung der Selbsthilfe in Rehabilitation und Nachsorge

Moderation: Petra Otto, Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland, Saarbrücken

Die Bedeutungen und Möglichkeiten der Selbsthilfe im Zusammenspiel mit der Rehabilitation von Erkrankungen sind vielfältig. Vielerorts wird dies an Rehabilitationskliniken bereits erkannt und genutzt. Ein Beispiel hierfür stellte Frau Dr. Inge Ehlebracht-König vom Rehazentrum Bad Eilsen vor. Bertholt Lindow von der Deutschen Rentenversicherung Bund erläuterte die Vorstellungen und Ideen, die von Seiten der Rentenversicherungen zu diesem Bereich bestehen. Rolf Hüllinghorst von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen machte in diesem Zusammenhang auf die Sicht der Selbsthilfe aufmerksam. Welche Angebote kann sie machen? Aber auch: Welche Bedingungen müssen gegeben sein, damit sich Menschen so in der Selbsthilfe engagieren können, wie es ihnen gemäß ist?

In der Diskussion wurde das Für und Wider der Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Rehabilitationskliniken abgewogen. Die bisher gemachten Erfahrungen zeigen, dass Kooperationen eher zufällig und abhängig von bestimmten Personen zustande kommen und sich der Zugang zu Rehakliniken eher noch schwieriger gestaltet als zu Akutkrankenhäusern. Obwohl einige Beispiele für Kooperationsprojekte und Konzepte zur Systematisierung genannt wurden, wurde dies auch kritisch gesehen. So stehen die Prinzipien der Selbsthilfe – Freiwilligkeit, Autonomie, Eigenständigkeit – oft dem Wunsch gegenüber, Selbsthilfe als festen Bestandteil und quasi als Leistungserbringerin systematisch in das Versorgungssystem einzuplanen. Um partnerschaftliche Kooperationsbeziehungen zwischen Selbsthilfe und dem Versorgungssystem zu gewährleisten, müssen zunächst Ziele und

Erwartungen, aber auch die Begrifflichkeiten geklärt werden. Wer hat welchen Nutzen aus einer Kooperation?

Eine entscheidende Rolle wird in diesem Zusammenhang den Selbsthilfekontaktstellen zukommen, die Prozesse unterstützen und Kooperationen der regionalen Gruppen ohne Vereinnahmung sicherstellen könnten.

Von Bienen und Schmetterlingen: Open Space

Bienen arbeiten an einem Thema kontinuierlich mit, Schmetterlinge flattern von Gruppe zu Gruppe – eines der Prinzipien der Methode „Open Space“, in die Ingo Kempf von der Kontaktstelle des Ortenaukreises kundig und verständlich einführte. Zehn Arbeitsgruppen nutzten daraufhin den Nachmittag, um an unterschiedlichen Themen vom „Umgang mit schwierigen Klienten“ über „Hilf-dir-Duden – Ein Kunstprojekt in der Selbsthilfe“ bis „Vision: Zukunft versus Rückschritt in der Selbsthilfe“ zu arbeiten. Die Weiterarbeit an Einzelaspekten des Vormittagsthemas oder die Beschäftigung mit neuen und eigenen Fragen, alles das war möglich und stieß auf viel Interesse.

24. Mai 2006: Der Abschlusstag

Der Hauptreferent des dritten Tages war Prof. Heinz Lohmann, LOHMANN konzept Hamburg. Prof. Lohmann hielt einen Vortrag zum Thema „Patienten im Krankenhaus – Markenmedizin, Kundenorientierung und Versorgungsqualität“, der ein ambivalentes Publikum hinterließ. Soll sich die Selbsthilfe auf marktwirtschaftliche Mechanismen als Taktgeber ihres Engagements und ihrer Arbeit einlassen? Oder soll, nein muss sie sogar gegenhalten?

Prof. Lohmann malte ein Bild der Zukunft auf dem „Markt Gesundheitswesen“, das von folgenden Prämissen ausging:

Erstens: die Nachfrage nach privaten Leistungen im Gesundheitswesen werde steigen.

Zweitens: flankierend werden die europäischen Gesellschaften für die Sicherung der Gesundheit von sozial Schwächeren eintreten.

Drittens allerdings wird der zweite Punkt eingeschränkt: postindustrielle Gesellschaften gäben mehr und mehr Geld für Investitionen in Entwicklung und Wissenschaft aus. Der Sozialtransfer habe hierbei das Nachsehen.

Darauf aufbauend proklamierte Lohmann ein System, in dem nach einem Baukastenprinzip aus notwendigen und zusätzlich gewünschten Gesundheitsleistungen von den Versicherten gewählt werden könne. Der Staat werde sich aus der Institutionensteuerung im

Gesundheitswesen herausziehen und stattdessen eine Marktordnung schaffen, die dieses System ermögliche.

Besonders interessant für die geneigten Leserinnen und Leser: Als mögliche Finanzierungsquellen der Selbsthilfekontaktstellen innerhalb seines „Marktes Gesundheitswesen“ nannte Lohmann:

- Exklusives Gutschein-Verfahren für bestimmte Anbieter, z.B. Vermittlungstätigkeit für Patient/innen
- Nutzung der Betroffenenenerfahrungen und -kompetenzen, indem hiermit zum einen Lösungen für Probleme bestimmter Anbieter im Gesundheitssystem optimiert würden oder an Zertifizierungsprozessen mitgearbeitet würde
- Einbringen der Systemkompetenzen von Selbsthilfekontaktstellen in die Gestaltung der öffentlichen Aufgaben von Marktordnung und Verbraucherschutz.

Allerdings müsse strikt darauf geachtet werden, dass die Selbsthilfe ihren Glaubwürdigkeitsbonus nicht verspiele.

Die Bedeutung der Selbsthilfe als Kooperationspartner im Gesundheitswesen

Podiumsdiskussion, Moderation: Ilse Rapp, Vorstand der DAG SHG

Die letzte Stunde der Jahrestagung gehörte noch einmal dem Thema Kooperation. Lucia Ehrhardt-Bear, AOK Baden Württemberg, Dr. Ute Winkler, Abt. Selbsthilfeförderung im Bundesministerium für Gesundheit und Dr. Marlies Volkmer, Mitglied des Gesundheitsausschusses der SPD-Fraktion sowie Ursula Helms von der NAKOS setzten sich mit der Rolle der Selbsthilfe im Gesundheitssystem auseinander. Auf die Frage nach dem Einbezug der Selbsthilfe waren sich alle einig, dass hier steigende Chancen lägen. Neben der Funktion, Betroffenen zu helfen, wurden besonders Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und der Beitrag zur Weiterentwicklung des Systems und der Beteiligung der Patient/innenschaft genannt. Vor allem im letzten Punkt scheint durch die Umsetzung von § 140f SGB V bei Krankenkassen und Politik ein Vertrauensschub in Richtung Patient/innenschaft stattgefunden zu haben. Es wurde sogar der Hoffnung Ausdruck verliehen, dass über die jetzige Beteiligung der sachkundigen Personen auch anderweitige Kooperationsmöglichkeiten für die Selbsthilfe geöffnet werden.

Dr. Volkmer (SPD) sah die Zukunft in der Integrierten Versorgung. Hier bestünden gute Möglichkeiten, Selbsthilfe stärker einzubeziehen. Die Vertreterin der AOK, Frau Ehrhardt-Bear, sah Selbsthilfegruppen gar als Leistungserbringerinnen im Rahmen von Versorgungsdienstleistungen. Dies forderte Ursula Helms als Vertreterin der Selbsthilfe-Unterstützung heraus, anzumahnen, die Selbsthilfe nicht als „Sparschwein der Versorgung“

zu missbrauchen. Sie betonte deutlich die Notwendigkeit, mit Patientinnen und Patienten auf gleicher Augenhöhe umzugehen.

Zur Finanzierung der Selbsthilfe gefragt, war die Begeisterung schon nicht mehr so überschwänglich. Frau Ehrhardt-Beer betonte, dass die Selbsthilfeförderung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sei, die nicht allein den Krankenkassen überlassen werden dürfe. Und auf die Frage, wie die Rolle der Selbsthilfekontaktstellen in Bezug auf Kooperationen aussehen könne und ihre Leistungen finanziert werden könnten, gab es keine neuen Ideen von Seiten der Podiumsteilnehmerinnen.

Ilse Rapp moderierte eine Diskussion, die die Feststellung vom Anfang dieses Berichtes bestätigte. Geklärt werden muss innerhalb der Selbsthilfe auch weiterhin, wie weit die Selbsthilfe, auf die immer stärker gebaut wird, praktisch zum Nulltarif für dieses System agieren will oder ob die Belastungsgrenzen demnächst erreicht sind.

Sind wir weiterhin Oliver Neuville oder werden wir Miroslav Klose?

Dörte von Kittlitz

Selbsthilfe-Büro Niedersachsen

Gartenstraße 18

30161 Hannover

Tel: 05 11 / 39 19 28

E-Mail: selbsthilfe-buero-nds@gmx.de

* Im Jahr 1981 erfolgte die Eintragung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen als „e.V.“ ins Vereinsregister.