

Selbsthilfe und Krankenhaus: Gemeinsam geht es besser

ANETTE BRUDER¹ & FRIEDERIKE FELLENBERG²

¹Bereichsleitung Heidelberger Selbsthilfebüro

²Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg

Zusammenfassung

In der Selbsthilfe stärken sich Betroffene gegenseitig und gewinnen Zuversicht. Ärzte¹ profitieren von den Erfahrungen der Selbsthilfegruppen und können ihre Patienten in Therapie und Pflege besser unterstützen. Seit 2011 arbeitet das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) zusammen mit dem Heidelberger Selbsthilfebüro an der Einbindung der Selbsthilfe in den Klinikalltag. Gemeinsam haben sie ein Konzept zur Selbsthilfefreundlichkeit für das NCT angepasst und umgesetzt. Es wurden Strukturen geschaffen, die eine kontinuierliche Zusammenarbeit mit Vertretern von Selbsthilfegruppen erleichtern. Eine Selbsthilfebeauftragte in direkter Nähe zum NCT-Direktorium fördert den Dialog zwischen Ärzten, Patienten und Selbsthilfegruppen innerhalb des Universitätsklinikums Heidelberg. Bei regelmäßigen Treffen überprüfen die Partner aus Selbsthilfe und Klinik alle Faktoren, die zu einer gelingenden Kooperation führen. Gemeinsam werden Standards festgelegt und die Selbsthilfeangebote an die Patientenbedürfnisse und den Klinikalltag angepasst. Daraus ist ein bundesweiter Leuchtturm entstanden: der NCT-Patientenbeirat,

¹ Für eine bessere Lesbarkeit der Texte wird auf die Verwendung beider Geschlechtsformen verzichtet. Damit ist keine Bevorzugung eines Geschlechts verbunden.

der 2015 erstmalig gewählt wurde. Aus der Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und NCT ist auch die regelhafte Beteiligung von Selbsthilfetretern an der medizinischen Ausbildung der Universitätsklinik Heidelberg hervorgegangen. Seit fünf Jahren findet dort ein als Pilotprojekt gestartetes Pflichtfach statt: Angehende Mediziner erhalten einen besseren Einblick in die Perspektiven der Patienten. Der Erfolg der Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und NCT Heidelberg ist nachhaltig: Die Betreuung von onkologischen Patienten am NCT und in den Kliniken des Universitätsklinikums Heidelberg ist 2017 zum dritten Mal als „selbsthilfefreundlich“ ausgezeichnet worden.

1 Selbsthilfe in Deutschland: Die vierte Säule im Gesundheitswesen

Eine beträchtliche Anzahl der in Deutschland lebenden Menschen engagiert sich in Selbsthilfegruppen. Gängigen Schätzungen zufolge gibt es bundesweit zwischen 70.000 und 100.000 Selbsthilfegruppen zu überwiegend gesundheitsbezogenen Themen (z.B. Chronischen Erkrankungen wie Krebs, Diabetes, Rheuma), aber auch psychosozialen Problemlagen (z.B. Trennung oder Trauer) (NAKOS, 2017).

Ursprünge der Selbsthilfe finden sich bereits Ende des 19. Jahrhunderts: 1897 gründete sich der heutige Deutsche Allergie- und Asthmabund e.V. als „Heufieberbund“. Im Bereich der Suchthilfe entstanden zu einem ähnlichen Zeitpunkt die heute noch bestehenden Selbsthilfevereinigungen Guttemplerorden und Kreuzbund (Kofahl, Dierks, von dem Knesebeck & Trojan, 2016).

Erste spezifische Selbsthilfegruppen für Suchtkranke – nach dem amerikanischen Vorbild der Anonymen Alkoholiker – gibt es in Deutschland seit den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts. In den 1970er und 80er Jahren hielt das Konzept „Selbsthilfegruppe“ dann Einzug in die gesundheitliche Versorgungslandschaft: Dem Zeitgeist entsprechend formierte sich eine patientenorientierte Gegenbewegung zur als paternalistisch erlebten Ärzteschaft. Die Gründungswelle führte zugleich dazu, dass sich Regierung und Wissenschaft für das „Laienpotential“ in der Selbsthilfe interessierten. Gleichzeitig wurden Untersuchungen zum Thema Selbsthilfe gefördert (Kofahl, Dierks, von dem Knesebeck & Trojan, 2016). Infolgedessen wurden in den 1980er Jahren erste Selbsthilfekontaktstellen aufgebaut. Sie sollten die Gruppen bei der Gründung, Öffentlichkeitsarbeit und durch Bereitstellung von Räumlichkeiten unterstützen. Bundesweit gibt es ca. 300 Selbsthilfekontakt- und Unterstützungsstellen, die insgesamt mehr als 38.000 Selbsthilfegruppen in deren Arbeit unterstützen (Hundertmark-Mayser & Thiel, 2015; s. auch Abbildung 1).

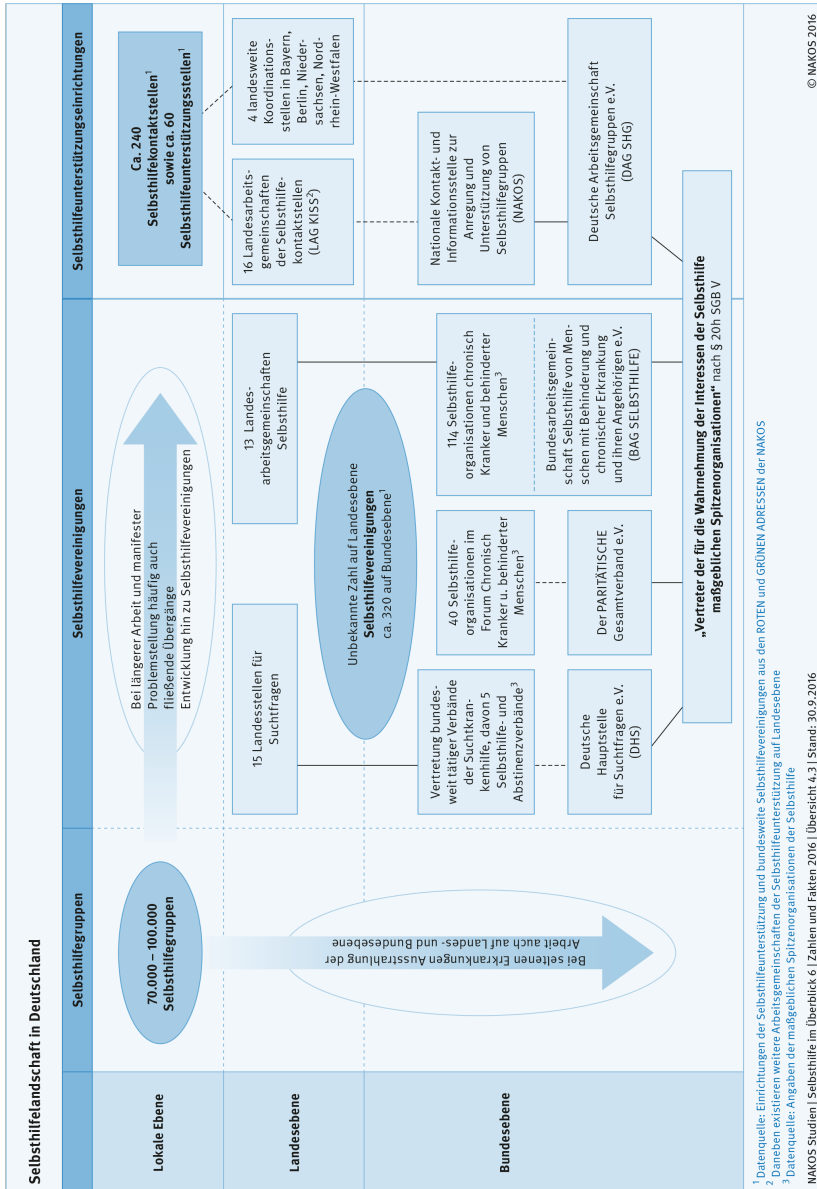


Abbildung 1: Selbsthilfelandchaft in Deutschland. Quelle: NAKOS Studien, Stand 30.9.2016

Bis heute hat sich diese „Selbsthilfebewegung“ enorm entwickelt: Die Selbsthilfe gilt inzwischen neben ambulanter und stationärer Versorgung sowie den öffentlichen Gesundheitsdiensten als anerkannte vierte Säule im Gesundheitswesen. Sie wird durch öffentliche Gelder (Bund, Länder, Kommunen), die Sozialversicherungsträger (vorrangig die gesetzlichen Krankenkassen) sowie private Geldgeber unterstützt. Die gesetzlichen Krankenkassen sind nach § 20h SGB V zur Förderung der gesundheitsbezogenen Arbeit der Selbsthilfe verpflichtet.

2 Was macht die Selbsthilfe für Patienten so erfolgreich?

Was ist es, was das Erfolgsmodell Selbsthilfe trägt? Patienten erleben und gestalten in Selbsthilfegruppen „Hilfe zur Selbsthilfe“. Sie können die individuellen Erfahrungen, die andere Gruppenmitglieder zur gleichen Erkrankung über Jahre gesammelt haben, für sich nutzen (Scholze, 2014). Durch den Austausch in der Gruppe steigt die Informiertheit über Erkrankungen und Therapieoptionen. Die Patienten treten dadurch dem behandelnden Arzt zunehmend selbstbewusst gegenüber. Im besten Fall werden Menschen durch ihr Engagement in Selbsthilfegruppen befähigt, mit ihren chronischen Erkrankungen, Behinderungen oder Belastungen „kohärent“ zu leben: Durch das aktive Handeln gewinnen Betroffene den Gestaltungsspielraum über das eigene Leben zurück und bewältigen ihre Krankheit besser (Schulz-Nieswandt et al., 2016; Antonovsky, 1997).

Wie anerkannt der Nutzen der Selbsthilfe in der Bevölkerung ist, zeigt eine von der DAK im Jahr 2016 durchgeführte Umfrage: Nahezu jeder zweite Befragte war der Meinung, Selbsthilfegruppen könnten manchmal wichtiger sein als Ärzte oder Psychologen (DAK, 2016).

Trotz öffentlicher Anerkennung und gesetzlich geregelter Förderung der Selbsthilfe ist das Verhältnis zwischen den Selbsthilfe-Aktiven und der Ärzteschaft mitunter nicht unproblematisch. Wechselseitige Vorurteile und Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen behindern eine Kooperation. Wie also lässt sich eine Kooperation der Selbsthilfe mit der Ärzteschaft bzw. speziell mit der Versorgungseinrichtung Krankenhaus überhaupt erfolgreich umsetzen? Wie können die beiden unterschiedlichen Partner zum gegenseitigen Nutzen zusammenarbeiten? Welche Kriterien gilt es zu erfüllen, um das begehrte Siegel „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ verliehen zu bekommen? Am Beispiel des NCT in Heidelberg

(Abbildung 2) beleuchtet dieser Artikel, wie eine Zusammenarbeit funktionieren und gelingen kann.



Abbildung 2: Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg. Quelle: NCT/Frank Ockert

3 Wie erleben Ärzte die Selbsthilfe?

In den 1980iger und 1990er Jahren lag der Anteil der Ärzte, die zu Selbsthilfegruppen Kontakt hatten, deutlich unter 50 Prozent. Obwohl die geäußerte Bereitschaft zur Kooperation mittlerweile groß ist, ist es auch heute eine Minderheit an Ärzten, die intensiv mit der Selbsthilfe zusammenarbeitet (Trojan, 2016). Dies liegt zum einen sicherlich an zeitlicher Überlastung und fehlender konkreter Vergütung. Zum anderen existieren Vorbehalte, welche die aktive Zusammenarbeit behindern. Zu den gängigen ärztlichen Vorbehalten gehört, dass Selbsthilfe-Aktive zu viel

diskutieren und sich in das Behandlungskonzept der Ärzte einmischen wollten (Scholze, 2014). Auch berge das Erfahrungswissen von anderen Betroffenen die Gefahr, dass Neuerkrankte mit falschen Erwartungen an ihre eigene individuelle Behandlung herangingen (Seidel, Weber & Dierks, 2016). Die Erfahrung von kooperierenden Medizinern zeigt jedoch, dass ihr Expertenwissen und das Erfahrungswissen von Betroffenen nicht konkurrieren müssen, sondern sich im besten Fall ergänzen. Es gilt außerdem als erwiesen, dass die besten Behandlungsergebnisse langfristig dann erzielt werden, wenn die Behandlung auf partizipativen Entscheidungsprinzipien fußt (Scholze, 2014).

4 Selbsthilfefreundlichkeit in Krankenhäusern

Gesundheitsbezogene Selbsthilfe thematisierte bereits früh, dass Selbsthilfegruppen mit Ärzten und Kliniken kooperieren sollten (Trojan, 2016). Um die Kooperation zwischen Selbsthilfe und Krankenhäusern zu verbessern, wurden in einem Modellprojekt von 2004–2006 gemeinschaftlich von Akteuren der Selbsthilfe und Vertretern aus unterschiedlichen Gesundheitseinrichtungen spezifische Qualitätskriterien entwickelt. Über die Vergabe eines Qualitätssiegels sollte außerdem ein Anreiz für das Engagement der Krankenhäuser geschaffen werden (Trojan, 2016). Es waren in den Jahren zuvor zwar bereits einzelne erfolgreiche Verbindungen entstanden, allerdings ohne einheitliche Kriterien für die Kooperation. Ziel war es jedoch, ein strukturiertes Konzept für eine gelingende und nachhaltige Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Krankenhaus zu schaffen. Das Gesundheitswesen erkannte, dass die Einbindung der kollektiven Kompetenz der Selbsthilfegruppen in die Versorgungsabläufe der Gesundheitseinrichtung allen Patienten zu Gute kommt (Bobzien & Steinhoff-Kemper, 2013).

Aus diesem Modell und nachfolgenden Forschungs- und Praxisprojekten entwickelte das bundesweite Netzwerk „Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen“ in Berlin einen Handlungsplan zur Einführung der sogenannten Selbsthilfefreundlichkeit, der mit einer Auszeichnung zum „Selbsthilfefreundlichen Krankenhaus“ abschließt. Die Vergabe dieser Auszeichnung hat sich in den letzten 10 Jahren gut bewährt. Sie ist an die Umsetzung von acht Qualitätskriterien geknüpft (Tabelle 1). Der Selbsthilfekontaktstelle kommt in dem gesamten Prozess eine besondere Rolle zu: Sie übernimmt eine Mittler-

funktion zwischen Selbsthilfegruppen und Krankenhaus und gestaltet aktiv den Kooperationsprozess mit (Bobzien & Steinhoff-Kemper, 2013).

Tabelle 1: Qualitätskriterien Selbsthilfefreundliches Krankenhaus. Quelle: Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen.

1. Selbstdarstellung wird ermöglicht (Räume, Infrastruktur, Präsentationsmöglichkeiten).
2. Patienten werden auf Teilnahmemöglichkeit hingewiesen.
3. Die Öffentlichkeitsarbeit wird unterstützt.
4. Ein Ansprechpartner ist benannt (Selbsthilfebeauftragte).
5. Der Informations- und Erfahrungsaustausch ist gesichert.
6. Zum Thema Selbsthilfe wird qualifiziert.
7. Partizipation der Selbsthilfe wird ermöglicht.
8. Kooperation ist verlässlich gestaltet (Kooperationsvereinbarung).

5 Erfahrungswissen ergänzt Expertenwissen

Nach Angaben des Robert Koch-Instituts leben in Deutschland etwa vier Millionen Menschen, die schon einmal in ihrem Leben an Krebs erkrankt sind (Robert Koch-Institut, 2016). Dank verbesserter Früherkennung und neuer Behandlungsoptionen werden Krebserkrankungen daher zunehmend zu chronischen Krankheiten. Eine im Herbst 2011 durchgeführte Forsa-Umfrage ergab, dass die Deutschen vor der Krankheit „Krebs“ die größte Angst haben. Nicht nur deshalb bedürfen die Betroffenen neben der körperlichen Hilfe im Besonderen auch der psychischen und sozialen Unterstützung (Lebert, 2012). Die Erfahrungen der Patienten zeigen, dass sich ihre Beziehungen zur Familie oder Freunden mit der Erkrankung verändern und sie sich mit Gleichgesinnten identifizieren möchten (Adamsen, 2003).

Selbsthilfe ergänzt ideal die ärztliche Therapie. Der Arzt versteht durch das Engagement der Selbsthilfegruppen besser die Probleme der Patienten. Das wirkt sich positiv auf das Arzt-Patientenverhältnis aus, verbessert die Compliance und macht einen Therapieerfolg wahrscheinlicher (Deutsches Ärzteblatt, 2008).

Die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe war für den ärztlichen Direktor des NCT Heidelberg eine logische Weiterentwicklung der optimalen Patientenversorgung. Das NCT Heidelberg ist eine gemeinsame Einrichtung des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ), des Universitätsklinikums und der Deutschen Krebshilfe. Krebsforschung und Patientenversorgung sind unter einem Dach vereint. In die Tagesklinik kommen Patienten mit den unterschiedlichsten Krebserkrankungen. Neben der medizinischen Versorgung steht den Patienten auch ein breites Angebot an Beratungsdiensten zur Verfügung, darunter die Selbsthilfe. „2011 war der gemeinsame Wunsch groß, der Zusammenarbeit mit dem NCT einen verbindlichen Rahmen zu geben“, berichtet eine Mitarbeiterin von der örtlichen Selbsthilfekontaktstelle, dem Heidelberger Selbsthilfebüro. Mit einer vom Netzwerk beauftragten Agentur für Selbsthilfefreundlichkeit in Baden-Württemberg unterzeichneten das Heidelberger Selbsthilfebüro und das NCT Heidelberg einen gemeinsamen Kooperationsvertrag. Der Vertrag regelt fortan die Zusammenarbeit und ihre Maßnahmen. Einmal im Jahr treffen sich Vertreter des Universitätsklinikums Heidelberg, des NCT, der kooperierenden Selbsthilfegruppen und des Heidelberger Selbsthilfebüros zum sogenannten Qualitätszirkel. Wie der Name schon sagt, überprüfen die Teilnehmenden die Qualität der Kooperation und diskutieren, wie sich die Erfahrungen der Selbsthilfe optimal in die Klinik integrieren lassen. Die acht Qualitätskriterien wurden an die Gegebenheiten im NCT angepasst und in einem konkreten Handlungsplan festgelegt:

1. Um über Selbsthilfe zu informieren, stellt das NCT eine Infrastruktur zur Verfügung, deren Gestaltung sich an den Bedürfnissen der Patienten und Angehörigen sowie der Selbsthilfegruppen orientiert. Die Selbsthilfegruppen können den „Raum der Stille“ im NCT für Beratungsgespräche nutzen und in Absprache auch Räume der Beratungsdienste reservieren.
2. Patienten und Angehörige werden durch Ärzte und Pflegepersonal des NCT über die Möglichkeit zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe informiert. Sie erhalten Informationsmaterial und werden auf Besuchsdienst oder Sprechzeiten im Krankenhaus aufmerksam gemacht. Für jede kooperierende Selbsthilfegruppe wurde verbindlich ein Arzt benannt, der in der jeweiligen Fachklinik für die Kontakte zur Selbsthilfe sowie die persönliche Weitergabe der Selbsthilfe-Informationen an die Patienten verantwortlich ist. Beim Patientenscreening wird routinemäßig die Frage nach Interesse an Selbsthilfe gestellt. Das Screening wird anhand eines Fragebogens bei

allen Neuvorstellungen im NCT an den Leitstellen durchgeführt. Die Beratungsdienste verweisen routinemäßig beim Erstgespräch bzw. im weiteren Verlauf über Möglichkeiten der Selbsthilfe.

3. Die partnerschaftliche Zusammenarbeit des NCT Heidelberg und der Selbsthilfe werden in der Öffentlichkeit und Fachöffentlichkeit dokumentiert. Selbsthilfegruppen, die mit dem NCT kooperieren, werden mit den gewünschten Kontaktdaten auf der Homepage des NCT verlinkt und in Patientenflyern und -broschüren berücksichtigt. Bei öffentlichen Veranstaltungen und Patiententagen ist die Selbsthilfe vertreten.
4. Das NCT Heidelberg hat eine Mitarbeiterin in direkter Nähe zur Klinikleitung zur Selbsthilfebeauftragten ernannt. Sie fördert den Dialog zwischen Ärzten, Patienten und Selbsthilfegruppen.
5. Um das Konzept der Selbsthilfefreundlichkeit nachhaltig zu gestalten, gibt es einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch zwischen dem NCT Heidelberg, interessierten Selbsthilfegruppen und der Heidelberger Selbsthilfekontaktstelle. Jährlich findet ein Austauschtreffen statt. Das NCT Heidelberg und die Kontaktstelle laden dazu gemeinsam ein.
6. In die Fort- und Weiterbildung der NCT-Mitarbeitenden sind Selbsthilfegruppen einbezogen.
7. Selbsthilfegruppen wirken in entscheidenden Gremien des NCT mit.
8. Die Kooperation mit den Selbsthilfegruppen ist formal beschlossen und dokumentiert. Die Selbsthilfekontaktstelle hat stellvertretend für alle onkologischen Selbsthilfegruppen in Heidelberg und im Rhein-Neckar-Kreis die Kooperationsvereinbarung vom 06. Juli 2011 unterzeichnet.

Für diese qualitätsorientierte und systematische Zusammenarbeit hat das NCT Heidelberg Anfang 2017 zum dritten Mal seit 2012 die Auszeichnung „selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ durch das Netzwerk „Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen“ erhalten.

6 NCT-Patientenbeirat

Aus der Kooperation mit der Selbsthilfe wurde ein weiteres Projekt mit Vorbildcharakter in Deutschland geboren: der NCT-Patientenbeirat. 2015 wurde er erstmals gewählt. Ansprechpartner im Beirat sind insgesamt sechs Sprecher: vier Mitglieder aus onkologischen Selbsthilfegruppen und zwei Patienten am NCT. Die Koordination und Geschäftsführung des Patientenbeirats liegen bei der Heidelberger Selbsthilfekontaktstelle. Der Patientenbeirat ist ein neutraler und unabhängiger Partner und unterstützt Betroffene dabei, dass ihre Anliegen schnell an die richtige Stelle weitergeleitet werden. Der Beirat will es Patienten leicht machen, ihre Fragen und Wünsche, die das NCT betreffen, vorzubringen. Verbesserungsvorschläge und Anregungen bespricht der Beirat regelmäßig mit der NCT-Leitung und erarbeitet Maßnahmen, beispielsweise, um die Kommunikation zwischen Patient und Arzt zu verbessern oder auch, um organisatorische Abläufe zu optimieren.

7 Medizinstudierenden die Selbsthilfe näher bringen

Aus der erfolgreichen Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und medizinischer Versorgung am NCT erwuchs ein weiteres Projekt: Seit 2012 beteiligt sich die Selbsthilfe an der Medizinischen Ausbildung am Universitätsklinikum Heidelberg. Im Block Innere Medizin des Ausbildungscurriculums lernen die Studierenden in 15 „Arzt-Patienten-Gesprächen“ die Selbsthilfe kennen: Es findet eine Anamneseerhebung durch einen Studierenden in der Arztrolle mit einem meist langjährig chronisch erkrankten, in einer Selbsthilfegruppe aktiven Patienten statt (Abbildung 3). Der Patient stellt anschließend in der Rolle des Co-Dozierenden seine Selbsthilfegruppe vor und berichtet von seinen persönlichen Erfahrungen (Lujic et al., 2014). Eine Einführungsvorlesung zur Selbsthilfe durch die Heidelberger Selbsthilfekontaktstelle rundet die Pflichtveranstaltung ab.



Abbildung 3: Selbsthilfe als Teil der Medizinausbildung: Medizinstudent bei der Anamneseerhebung mit einer in der Selbsthilfe aktiven Patientin. Quelle: Medienzentrum Universitätsklinikum Heidelberg

Die Studierenden werden dadurch qualifiziert, chronische Krankheitsverläufe und deren Versorgungsprozesse zu reflektieren. Darüber hinaus lernen sie, die Eigenkompetenz von Patienten durch Selbsthilfe anzuregen und mit Selbsthilfegruppen zusammenzuarbeiten (Lujic et al., 2014).

8 Ausblick

In Heidelberg setzen die Partner der Selbsthilfe und des NCT das Kooperationskonzept Selbsthilfefreundlichkeit exzellent um: Die Erfahrungen der Patientenvertreter werden geschätzt und gehen zum Wohle der Patienten in den Wissenschafts- und Versorgungsbetrieb der Tagesklinik im NCT und dem Universitätsklinikum Heidelberg ein. Hierzu sei ein Sprecher des Patientenbeirats zitiert: „Ich begrüße die Einrichtung eines Patientenbeirats als eine für den Patienten sehr leicht erreichbare Stelle, um Fragen und Anregungen rund um die Abläufe im NCT voranzubringen. Als langjähriger Patient im NCT möchte ich gern anderen helfen, sich im Dickicht der onkologischen Medizinversorgung zurechtzufinden. Durch

unsere enge Verknüpfung mit der Leitung des NCT haben wir die Möglichkeit, die Patientenfreundlichkeit weiter zu optimieren.“ (gesundheitspress 2017, S. 26).

Die Präsenz des Patientenbeirats in der Klinik machte es möglich, dass dessen Vertreter bei der Konzeptionierung einer großen Studie zur Verbesserung der IT-Infrastruktur im deutschen Gesundheitswesen (www.highmed.org) um ihre Meinung angefragt wurden. Unter Koordination der Selbsthilfekontaktstelle diskutierte ein ausgewählter Kreis mit einem Antragssteller der Studie. Die Einbeziehung von Patientenvertretern auch während der mehrjährigen Studienlaufzeit ist eines der Ergebnisse. Hier findet ein wirklicher Transfer von „Laienwissen“ in die Wissenschaft statt.

Auch die Einbindung in die Lehre ist ein nachhaltiger Baustein: Immer wieder betonen die an der Lehrveranstaltung beteiligten Selbsthilfevertreter, dass sie bei den jungen Medizinstudierenden auf große Offenheit stoßen und ihren Einsatz im Hinblick auf die Bekanntheit und Akzeptanz der Selbsthilfe bei den künftigen Medizinerinnen äußerst nützlich finden. Studierende und Dozierende bewerten die Veranstaltung als sehr positiv (Lujic et al., 2014).

Der Nutzen der Zusammenarbeit zwischen „Laien“ und professioneller Institution bzw. Wissenschaft ist in der beschriebenen Konstellation also offensichtlich. Trotzdem ist die Zusammenarbeit im Alltag immer wieder eine Herausforderung. Die Selbsthilfe will nicht als reine Auszeichnungsgeliebte wirken, sondern stetig den Nutzen für die Patienten im Blick behalten. Wenn eine neu entstandene Kooperation gelungen ist, liegt die Versuchung der Partner nah, vor allem die Kooperation an sich zu loben und die Umsetzung aus den Augen zu verlieren. Das Heidelberger Selbsthilfebüro als Bindeglied zwischen medizinischer Einrichtung und Selbsthilfegruppen nimmt hier eine wichtige Rolle und Kontrollinstanz für das Projekt ein. Denn nur wenn beide Seiten in ihrer Unterschiedlichkeit die Zusammenarbeit lebendig halten und konkreten Nutzen aus der Zusammenarbeit ziehen, ist diese auch längerfristig sinnvoll und haltbar.

Der Arzt wiederum merkt häufig, dass er der psychosozialen Betreuung z.T. aus Zeitmangel nicht so gerecht werden kann, wie er möchte. Hier bieten Selbsthilfegruppen die ideale Ergänzung zur medizinischen Therapie. Sie unterstützen den Patienten psychosozial und fördern die Eigeninitiative. Durch die Vermittlung von Selbsthilfeangeboten können Ärzte ihren Patienten eine zusätzliche „Betreuung“ im Sinne einer Bewältigungsstrategie zukommen lassen. Diese ergänzende „Nachsorge“ bedeutet gleichzeitig mehr Vorsorge und Gesundheitsförderung.

Das Interesse an der gelingenden Kooperation ist daher in Heidelberg auf beiden Seiten groß. „Selbsthilfe ist für uns kein Selbstzweck, sie trägt wesentlich dazu bei, die Versorgungsqualität zu verbessern und nachhaltig die Patientenorientierung zu fördern“, sagt der Ärztliche Direktor des NCT. Bärbel Handlos, Geschäftsführerin beim Heidelberger Selbsthilfebüro, lobt die Kooperation als bundesweiten Leuchtturm: „Mir ist wichtig, dass das Erfahrungswissen der Menschen aus Selbsthilfegruppen und die Rückmeldungen der Patienten ernst genommen werden und damit der Mensch gerade in einem solchen Spitzenzentrum in der Versorgung in den Mittelpunkt rückt.“

Literatur

- Adamsen, L., Rasmussen, J. (2003): Exploring and Encouraging Through Social Interaction. A Qualitative Study of Nurses' Participation in Self-help Groups for Cancer Patients. In: *Cancer Nursing*, Vol. 26, S. 28–36.
- Antonovsky, A. (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt
- Bobzien, M., Steinhoff-Kemper, C. (2013): *Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen. Kooperationspartner Selbsthilfekontaktstelle. Eine Praxishilfe. NAKOS Konzepte und Praxis 7*, Berlin.
- DAK (2016): <https://www.dak.de/dak/download/presse-meldung-selbsthilfe-bei-psychischen-leiden-besonders-wichtig-1835108.pdf>, Zugriff am 03.05.2017.
- Deutsches Ärzteblatt (2008): *Ärzte zur Zusammenarbeit bereit*. Jg. 105, Heft 26, 1420
- Gesundheitspress. Magazin für und über Selbsthilfe in Mannheim, Heidelberg und der Region. Ausgabe 53 – Frühjahr/Sommer 2017.
- Hundertmark-Mayser, J., Thiel, W. (2015): *Selbsthilfe in Deutschland*. In: *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Gemeinsam getragen von RKI und Destatis*. Robert Koch Institut (Hrsg.), Berlin
- Kofahl, C., Schulz-Nieswandt, F., Dierks, M.-L. (Hg.) (2016): *Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland*. Münster: LIT Verlag
- Kofahl, C., Dierks, M.-L., von dem Knesebeck, O., Trojan, A. (2016): Die Entwicklung der Selbsthilfegruppen zum Akteur in der gesundheitspolitischen Arena. In C. Kofahl, F. Schulz-Nieswandt, M.-L. Dierks, (Hg.), *Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland* (S. 15–41).

- Lebert, B. (2012) Kooperation von Pflege und Selbsthilfe in der Onkologie Deutsche Arbeitsgemein-schaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) e.V. (Hrsg.): selbsthilfegruppenjahrbuch 2012. Gießen 2012, www.dag-shg.de
- Lujic, C., Schultz, J.-H., Handlos, B., Duscha, M., Gornostayeva, M., Schulze-Bergkamen, H. & Jünger, J. (2014): Arzt-Patienten-Kommunikation – wie lässt sie sich optimieren? Reflexion longitudinaler Versorgungsprozesse bei PatientInnen mit chronischen Krankheitsverläufen: Einbezug von Selbsthilfegruppen in die Medizinische Ausbildung. Abstractbuch der 22. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) und der 65. Arbeitstagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM) - DKPM-Kongress 2014.
- Matzat, J. (2016): Zur Lage der Selbsthilfegruppen: Die Ergebnisse der SHILD-Studie im Kontext von Praxis und Forschung. In C. Kofahl, F. Schulz-Nieswandt, M.-L. Dierks, (Hg.), Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland (S. 249–255).
- NAKOS (2016): NAKOS Studien. Selbsthilfe im Überblick. Zahlen und Fakten 2016. Übersicht 4.3. Stand 30.09.2016. <https://www.nakos.de/data/Fachpublikationen/2016/NAKOS-Studien-06-Uebersicht-4-3.pdf>, Zugriff am 03.05.2017.
- NAKOS (2017): Selbsthilfe in Deutschland. www.nakos.de/informationen/fachwissen/deutschland/, Zugriff am 14.03.2017.
- Netzwerk für Selbsthilfefreundlichkeit, <http://www.selbsthilfefreundlichkeit.de/selbsthilfe/content/e1041/e1054/e1057/QualitaetskriterienKrankenhaus.pdf>, Zugriff am 03.05.2017.
- Robert Koch Institut (2016): Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016 www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebsgeschehen/Krebsgeschehen_node.html
- Rosenbrock, R. (2015): Gesundheitsbezogene Selbsthilfe im deutschen Gesundheitssystem – Funktionen und Perspektiven. In: Selbsthilfegruppenjahrbuch 2015. Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) e.V., Gießen: S. 165–175.
- Scholze, P. (2014): Vorurteile hinterfragen, Synergien nutzen. Der Allgemeinarzt 36 (12), 38–40.
- Schulz-Nieswandt, F., Köstler, U., Langenhorst, F. (2016): Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland. Zu Genealogie, Gestalt, Gestaltwandel und Wirkkreisen solidarergemeinschaftlicher Gegenseitigkeitsgruppen und der Selbsthilfeorganisationen. In C. Kofahl, F. Schulz-Nieswandt, M.-L. Dierks, (Hg.), Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland (S. 43–59).

- Seidel, G., Weber, J., Dierks, M.-L. (2016): Selbsthilfe in Deutschland aus der Perspektive von Stakeholdern. In C. Kofahl, F. Schulz-Nieswandt, M.-L. Dierks, (Hg.), *Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland* (S. 225–246).
- Trojan, A. (2016): Kooperation von Selbsthilfegruppen mit Einrichtungen des Gesundheitswesens: Die Ergebnisse der SHILD-Studie im Kontext von Praxis und Forschung. In C. Kofahl, F. Schulz-Nieswandt, M.-L. Dierks, (Hg.), *Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland* (S. 277–305).

Über die Autorinnen

Anette Bruder ist Diplom-Sozialpädagogin und systemische Paar- und Familientherapeutin. Sie war langjährige wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Kooperationsforschung und Familientherapie am Zentrum für Psychosoziale Medizin der Universitätsklinik Heidelberg. Seit 2016 ist sie als Bereichsleitung des Heidelberger Selbsthilfebüros tätig.

Dr. Friederike Fellenberg studierte Biologie an der Universität Würzburg. Nach der Promotion auf dem Gebiet der Dermato-Onkologie am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) war sie zehn Jahre lang beim Springer Medizin-Verlag als Editor tätig. Seit 2015 ist sie für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg verantwortlich.

Korrespondenz:

Anette Bruder
Heidelberger Selbsthilfebüro
Alte Eppelheimer Str. 38
69115 Heidelberg
E-Mail: bruder@selbsthilfe-heidelberg.de
Homepage: www.selbsthilfe-heidelberg.de

Dr. Friederike Fellenberg
Nationales Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 460
69120 Heidelberg
E-Mail: friederike.fellenberg@nct-heidelberg.de
Homepage: www.nct-heidelberg.de