

# Auf dem Weg zur systematischen Kooperation

**A**ngesichts der steigenden Zahl von Selbsthilfegruppen (SHG) steigt auch ihre Bedeutung für die medizinische Versorgung. Krankenhäuser müssen sich zunehmend gegenüber organisierten Patienten positionieren. Bisherige Kooperationen zwischen SHG und Gesundheitseinrichtungen waren vom Engagement einzelner Personen getragen und erwiesen sich als zu wenig stabil. Im Zuge des Hamburger Modellprojekts „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“<sup>1</sup> wurde ein Konzept entwickelt und erprobt, um die Kooperation systematisch zu verankern. Vor dessen Hintergrund und Umsetzungserfahrungen in Deutschland gibt dieser Artikel einen Überblick über entsprechende Entwicklungen in Österreich.

## Konzeptentwicklung und Umsetzung in Deutschland

Ein Selbsthilfefreundliches Krankenhaus fördert den Kontakt zwischen Patienten und SHG, unterstützt kooperationsbereite SHG und erweitert sein professionelles Handeln durch das Erfahrungswissen der Selbsthilfe. Diese Vision wurde im Zuge des Hamburger Modellprojekts (2004–2006) entwickelt und konkretisiert. Das Modellprojekt wurde von Sozialversicherungsträgern finanziert und wissenschaftlich begleitet. Das dabei erarbeitete und erprobte Konzept beinhaltet acht Kriterien (siehe Tabelle). Sie definieren die Anforderungen, orientieren die Umsetzung und sind überprüfbar.

Hamburger Kriterien für Selbsthilfefreundliche Krankenhäuser	
Hamburger Kriterien	Umsetzungsbeispiel
Präsentationsmöglichkeiten und Infrastruktur für SHG im KH	Ständer für SHG-Folder, Räume für SHG-Treffen
Patienteninformation über SHG	Aktive Hinweise auf SHG durch Mitarbeiter
Einbeziehung von SHG in die Öffentlichkeitsarbeit des KH	Präsentation von SHG am Tag der offenen Tür
Selbsthilfebeauftragte im KH	Definierte Ansprechperson für SHG
Regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen SHG und KH	Gemeinsame Veranstaltungen von SHG und KH
Einbeziehung von SHG in Fort- und Weiterbildung von Krankenhauspersonal	Vorstellung der Gruppe bei KH-Besprechungen
Mitwirkung von SHG an Gremien	Mitwirkung von SHG an KH-Besprechungen, Qualitätszirkeln
Kooperationsvereinbarung zwischen SHG und KH	Kooperation zwischen KH und SHG ist formal beschlossen und dokumentiert.

KH = Krankenhaus | SHG = Selbsthilfegruppe(n)

**Die Initiative „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ zeigt, wie die Zusammenarbeit zwischen Patientenorganisationen und Spitälern institutionalisiert und wie deren Potenziale ausgebaut werden können.**

Rudolf Forster, Daniela Rojatz und Benjamin Marent

Hierfür wurde ein am Qualitätsmanagementsystem KTQ orientiertes Verfahren (Selbst- und Fremdbewertung) entwickelt.<sup>2</sup> In den einzelnen Krankenhäusern werden in einem Aushandlungsprozess von Krankenhaus- und Selbsthilfevertretern konkrete Umsetzungsmaßnahmen ausgearbeitet und nach der Implementierung gemeinsam bewertet. Darauf basierend kann die öffentlichkeitswirksame Auszeichnung „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ verliehen werden. Eine zeitliche Begrenzung dieser Auszeichnung soll die Nachhaltigkeit sichern.<sup>2</sup>

Das Konzept wurde mittlerweile in ca. 30 deutschen Krankenhäusern implementiert und auch auf andere Bereiche des Gesundheitswesens ausgedehnt.<sup>2</sup> Um gemeinsames Lernen über die Grenzen von Institutionen und Bundesländern zu ermöglichen und den Ansatz weiter zu verbreiten, wurde 2009 das Kompetenz-Netzwerk „Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen“ (SPiG) gegründet ([www.selbsthilfefreundlichkeit.de](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.de)), welches Know-how zur Implementierung von Selbsthilfefreundlichkeit auf allen Ebenen bereitstellt. In diesem Rahmen soll auch geklärt werden, welche dauerhaften Ressourcen für eine nachhaltige Umsetzung erforderlich sind und wie sie aufzubringen sind.<sup>2</sup>

## Entwicklungen in Österreich\*

Derzeit gibt es 56 Krankenhäuser in sechs Bundesländern, die eine strukturierte Zusammenarbeit mit SHG aufbauen bzw. bereits aufgebaut haben. Der Hamburger Ansatz hat dabei – ausgehend von Kärnten – große Resonanz gefunden: Fünf Bundesländer orientieren sich daran, vier haben das Konzept weitgehend übernommen.<sup>3</sup>

In Kärnten, Salzburg, Oberösterreich und Tirol (geordnet nach der Verbreitung in Krankenhäusern) geht die Initiative vom jeweiligen themenübergreifenden Selbsthilfedachverband aus: Er unterschreibt (am Beginn oder Ende der Implementierungsphase) stellvertretend für die Gruppen den Kooperationsvertrag und handelt mit dem Krankenhaus die Kooperationskriterien aus. Die Evaluierung erfolgt mittels Selbst- und Fremdbewertung: Auf der Grundlage eines vom Krankenhaus ausgefüllten Selbstbewertungsbogens oder eines eigens entwickelten Punktesystems erfolgt die Fremdbewertung durch eine vom jeweiligen Dachverband einberufene

Vergabekommission. Die Auszeichnung seitens des Dachverbandes, deren zeitliche Gültigkeit variiert, bezieht sich in der Regel auf das Krankenhaus, in einem Fall zusätzlich auch auf die einzelnen Abteilungen. Der gemeinsame Ansatz der vier Projekte findet auch im Logo der Auszeichnung Ausdruck, welches bis auf die Farben identisch ist.

In Niederösterreich wurde demgegenüber von den öffentlichen Trägerorganisationen und vom Selbsthilfedachverband ein eigenes Konzept entwickelt: Im Vergleich zu den Hamburger Kriterien wird die Partizipation der SHG schwächer und die Rolle der Mitarbeiter stärker betont. Das Auszeichnungsprozedere weicht im Vergleich zu den anderen vier Initiativen sowohl im Verfahren als auch in der zusprechenden Stelle ab.

Die Wiener Initiative „Selbsthilfegruppen greifbar im Spital“ entstand früher als in den anderen Bundesländern und geht einen eigenen Weg. Sie verzichtet auf eine Auszeichnung und schlägt drei Umsetzungsmaßnahmen vor, nämlich Patienteninformation, Patientenbesuche und Informationsaustausch. Primäres Ziel ist die Information der Patienten über SHG bereits während des stationären Aufenthaltes.<sup>3</sup>

Trotz der skizzierten Unterschiede definieren alle Initiativen das Verhältnis von Krankenhäusern zu SHG auf systematische Weise: Ansprechpartner werden benannt, Kontakthürden abgebaut und gegenseitiges Wissen aufgebaut. Beide Seiten werden dadurch auch entlastet. Gleichzeitig reduzieren beidseits begrenzte Zeitressourcen die Kooperationsmöglichkeiten (u.a. Probleme bei Referentengewinnung, Veranstaltungsteilnahmen). Dem Risiko, dass die Pflege der Kooperation seitens des Krankenhauses neben den anderen (Haupt-)Tätigkeiten an den Rand gedrängt wird, kann durch ein definiertes Stundenbudget für Selbsthilfebeauftragte entgegengewirkt werden. Die Information der Patienten über SHG (mittels Folder) sowie die Bereitstellung von Räumlichkeiten (sofern vorgesehen) erweist sich als verhältnismäßig unproblematisch. Gemeinsame Veranstaltungen von SHG und Krankenhaus dienen als Kennenlern-, Austausch- und Weiterentwicklungsforen. Eine Einbeziehung der SHG in Krankenhausprozesse (Projekte, Mitarbeiterfortbildung) erweist sich – wie in Deutschland – als voraussetzungsreicher und wird bislang seltener realisiert. Insgesamt wurde durch die eingeführten Strukturen eine gute Basis für die Weiterführung und Vertiefung der Kooperation geschaffen.<sup>3</sup>

### Neue Rolle

Eine systematische Kooperation von Krankenhäusern und SHG ist eine neue Entwicklung, die Zeit, aber auch beidseitiges Commitment und entsprechende Rahmenbedingungen braucht, um nachhaltig und qualitativ zu sein. Ein systematischer Austausch von professionellem Fach- und dem in SHG aufgebauten Erfahrungswissen birgt das Potenzial in sich, die Versorgungsqualität zu verbessern sowie das Rollenverhältnis von Professionellen und Patienten zu verändern. Mit dem „Selbsthilfefreundlichen Krankenhaus“ wurde eine Entwicklung eingeleitet, die von der Erschließung und Unterstützung der SHG als einer extramuralen, komplementären Ressource für Patienten im Krankenhaus hin zu einer neuen Rolle von SHG als aktive Mitgestalter der Gesundheitsversorgung geht.<sup>2</sup> Allerdings ist diese Entwicklung für beide



## Wie genau ist eine Bau-Kostenplanung?

Einer der wichtigsten Eckpfeiler für die erfolgreiche Abwicklung eines Bauvorhabens ist eine profunde und nachvollziehbare Kostenplanung. Sie ist dabei aber nur eine Prognose, die stark von der Art und Menge der verfügbaren Informationen zu einem gewissen Zeitpunkt abhängig ist. Gerade zu Beginn einer Projektidee oder eines Bauvorhabens sind jedoch noch viele Projektparameter offen und eine Kostenprognose ist daher mit großen Unsicherheiten behaftet.

Es ist unprofessionell, in einer sehr frühen Projektphase eine Kostengenauigkeit darzustellen, die in der weiteren Umsetzung nicht haltbar ist. Vielmehr ist es notwendig, diesen Ungenauigkeiten schon zu Beginn mit der Budgetierung von Reserven entgegenzuwirken und das Risiko für eine Kostenüberschreitung zu minimieren. Eine fundierte Risikoanalyse bietet sich hier als unterstützendes Werkzeug an. Aus diesem Grund wird eine Kostenbandbreite dargestellt, die mit einer entsprechenden Genauigkeit bzw. Ungenauigkeit in Prozent beziffert wird.

Nicht kalkulierbare Gründe für unvorhersehbare Kosten sind beispielsweise:

- :: Marktschwankungen
- :: Indexentwicklung
- :: Änderungswünsche bei Nutzung und Ausführung

Diese Gründe stellen zu Beginn eines Bauvorhabens in der Projektvorbereitungsphase für das Kostenziel die größte Unsicherheit dar. Mit zunehmender Projektspezifizierung wird diese Kostentoleranz immer geringer. Entscheidend ist dabei, dass die Genauigkeit in den einzelnen Phasen durch ausreichende Reservemittel maßgeblich verbessert werden soll und kann. Eine gezielte Kostenplanung begleitet ein Bauprojekt in den einzelnen Planungsphasen nach dem Grundsatz: „Je genauer die



Planung, desto genauer ist die Kostenprognose.“ Eine professionelle Kostenplanung stellt sicher, dass dem Bauherrn zum Zeitpunkt des Budgetbeschlusses eine ausreichende Kostengenauigkeit vorliegt. ::

### Bmst. DI Andreas Grabner | Baumanager

bei der Jastrinsky GmbH & Co Kommanditgesellschaft  
andreas.grabner@jastrinsky.at  
www.jastrinsky.at | Tel.: +43 662 822 757

Seiten voraussetzungsreich und erfordert eine entsprechende kontinuierliche Kapazitätsentwicklung, um Überforderungen und Enttäuschungen zu vermeiden.<sup>2,3</sup>

Deutsche Erfahrungen unterstreichen insbesondere die Notwendigkeit der kontinuierlichen Kooperationsbegleitung durch externe Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen (SHU). Als Brückeninstanzen initiieren und unterstützen sie den Aufbau einer Kooperationsstruktur und -kultur zwischen Krankenhaus und SHG und bilden gemeinsam mit ihnen ein Kooperationsdreieck. In Österreich haben die Selbsthilfedachverbände bzw. in Wien die Selbsthilfeunterstützungsstelle diese Funktion in unterschiedlicher Intensität übernommen. Mit diesem zusätzlichen Engagement – das, soweit uns bekannt ist, bisher mit keinen oder geringen zusätzlichen Ressourcen erfolgt – haben sie den Grundstein für neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Krankenhäusern und SHG geschaffen.

Zur Förderung einer partizipativen Rolle von SHG erscheint neben Informationsaufbereitung und Trainings sowohl für SHG als auch für Professionelle die Ausweitung des gemeinsamen Erfahrungsaustausches notwendig. Bereits eingerichtete Veranstaltungen auf Krankensebene könnten vertieft und durch einen bundeslandweiten oder bundesweiten Erfahrungsaustausch ergänzt werden, um wechselseitiges Lernen zu fördern. Die neu konstituierte ARGE Selbsthilfe Österreich als bundesweite Selbsthilfe-Dachorganisation könnte in der Vernetzung und gemeinsamen Qualitätsentwicklung sowie bei der Dokumentation von „Good-Practice-Beispielen“ der Selbsthilfefreundlichen Krankenhäuser künftig eine tragende Rolle übernehmen. ::

**Danksagung:** Vorarbeiten für diesen Artikel wurden durch ein von der Hochschuljubiläumstiftung der Stadt Wien ermöglichtes Projekt geleistet. Wir danken den Vertreterinnen der SHU für Informationen über die regionalen Entwicklungen und Peter Nowak für eine kritische Durchsicht des Manuskripts.

Literatur:

- 1 Bobzien M (2008): Selbsthilfefreundliches Krankenhaus – auf dem Weg zu mehr Patientenorientierung. Ein Leitfaden für interessierte Krankenhäuser. Essen: BKK Bundesverband. [www.selbsthilfefreundliches-krankenhaus.de/pdf\_files/Leitfaden%20Krankenhaus.pdf 24.08.2012].
  - 2 Trojan A et al (Hg) (2012): Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen. Wie sich selbsthilfebezogene Patientenorientierung systematisch entwickeln und verankern lässt. Bremerhafen, Wirtschaftsverlag NW.
  - 3 Forster R, Rojatz D (2011): Selbsthilfegruppen als Partner der Gesundheitsförderung im Krankenhaus. Eine Analyse am Beispiel krankenhausbbezogener Kooperationsprojekte. Institut für Soziologie, Universität Wien. Forschungsbericht
- \* Die Darstellung basiert auf Experteninterviews und Dokumentenanalysen in einem Forschungsprojekt[3], die im Juli 2012 ergänzt und aktualisiert wurden.



Universitätsprofessor  
Dr. Rudolf Forster, Institut für  
Soziologie, Universität Wien; Ludwig  
Boltzmann Institut Health Promotion  
Research, Wien  
rudolf.forster@univie.ac.at

Mag. Daniela Rojatz, Institut für  
Soziologie, Universität Wien  
daniela.rojatz@univie.ac.at

Mag. Benjamin Marent,  
Ludwig Boltzmann Institut Health  
Promotion Research, Wien  
benjamin.marent@lbhpr.lbg.ac.at

# 360°

## Lösungen für das Gesundheitswesen

Mit ORBIS sind Sie schon heute auf die Zukunft bestens vorbereitet – hin zu übergreifenden Prozessabläufen mit Blick auf klinische Behandlungspfade, Integrierte Versorgung und die Bildung von Medizinischen Versorgungszentren. Unsere 360° Sicht bezieht auch Speziallösungen für Intensivmedizin und Diagnostik (Radiologie, Kardiologie u.a.) mit ein, womit Agfa HealthCare einmal mehr Maßstäbe setzt.

Nehmen auch Sie uns beim Wort und lassen Sie ORBIS zum Fundament Ihrer krankenhausesweiten Informationslogistik werden. Selbstverständlich mit Integration Ihrer bereits bestehenden IT-Systeme, falls Sie sich von diesen nicht trennen wollen.

ORBIS. Ein System. Eine Philosophie. Ein Gesicht.

Nähere Informationen unter [www.agfahealthcare.at](http://www.agfahealthcare.at)

**AGFA**   
HealthCare

**Tabelle 2: Österreichische Kooperationsprojekte in der Übersicht**

Bundesland	K	Sbg	OÖ	T	NÖ	W
Projekt	<b>Selbsthilfefreundliches Krankenhaus</b>				<b>Selbsthilfefreundliches Krankenhaus</b>	<b>„Selbsthilfegruppen greifbar im Spital“</b>
Inhalt	Hamburger Kriterien				Kriterienkatalog: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selbsthilfepartner</li> <li>▪ Mitarbeiter-Information</li> <li>▪ Unterstützung von SHG</li> <li>▪ Patienteninformation</li> <li>▪ Öffentlichkeitsarbeit</li> </ul>	Umsetzungsmaßnahmen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienteninformation</li> <li>▪ Patientenbesuche</li> <li>▪ Informationsaustausch</li> </ul> Unterstützend: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kooperationsverträge</li> <li>▪ Selbsthilfebeauftragte (Krankenhaus- und Abteilungsebene)</li> </ul>
Auszeichnung	Ja				Ja	Nein
Durch	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DV</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Öffentliche Krankenhaus-trägerorganisationen</li> <li>▪ DV</li> </ul>	-
Verfahren	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selbstbewertung</li> <li>▪ Fremdbewertung</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Befragung von SHG</li> <li>▪ Fortschrittsberichte der Selbsthilfepartner</li> <li>▪ Fremdbewertung</li> </ul>	-
Vertrag zwischen	DV – KH				SHG – KH	SHG – KH
Verbreitung im Juli 2012 (Σ)	7	7	3	1	22	16
Bereits ausgezeichnet	7	4	-	-	15	-
Implementierungsphase		3	3	1	7	-

DV ... themenübergreifender Selbsthilfedachverband

KH ... Krankenhaus

SHG .... Selbsthilfegruppe(n)