

# Selbsthilfe im Krankenhaus – sich gegenseitig erfolgreich machen

*Krankenhaus und Selbsthilfe – Kongreß des Diakonischen Werkes im Rheinland/Westfalen und des Paritätische Wohlfahrtsverband NRW*

von **Sabine Schindler**

Die Diskussionsfronten zwischen den Selbsthilfegruppen auf der einen und den Krankenhausärzten auf der anderen Seite sind längst in Bewegung geraten.“ Das sagte Klaus Bremen vom Paritätischen Wohlfahrtsverband (DPWV) NRW kürzlich in Herdecke beim Kongreß „Krankenhaus und Selbsthilfe – Vom Nebeneinander zum Miteinander“. Nach Bremens Worten hatten die Veranstalter – neben dem DPWV die Diakonischen Werke der Evangelischen Kirche in Nordrhein und Westfalen – bei der Vorbereitung der Veranstaltung festgestellt, daß es in Nordrhein-Westfalen bereits zahlreiche neue Kooperationsmodelle zwischen Krankenhaus und Selbsthilfe gibt. Es sei bei der Recherche jedoch auch klar geworden, daß eine systematische Zusammenarbeit von Krankenhaus und Selbsthilfe bislang nicht stattfindet. Viele Aktivitäten liefen personengebunden ab. Die Veranstalter hätten daher Referenten eingeladen, die die Rahmenbedingungen für Kooperationsmodelle im Krankenhaus aufzeigen könnten und praktische Erfahrungen gesammelt hätten.

## Voraussetzungen waren nie besser

„Die Voraussetzungen für eine Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Selbsthilfe waren nie besser“, sagte Dr. Dieter Mitrenga, Vorstandsmitglied der Ärztekam-

mer Nordrhein, in seinem Referat zu den Rahmenbedingungen für eine Kooperation zwischen Selbsthilfe und Krankenhaus. Seine These müsse zwar den Widerspruch derjenigen herausfordern, die sich im Krankenhaus auskennen, weil die für Kooperation erforderliche Zeit für die im Krankenhaus beschäftigten Mitarbeiter nicht vorhanden sei. Betrachte man nämlich den Arbeitstag von Krankenhausärztinnen und -ärzten, werde deutlich, daß die zu erfüllenden administrativen Aufgaben immer umfänglicher und zeitintensiver würden. Viele Stations- und Oberärzte würden mit nichtärztlichen Aufgaben so stark belastet, daß man sie eher dem EDV-Team als dem Ärzteteam zuzuordnen geneigt sei.

Darüber hinaus seien die Kliniken nach Ablösung des Selbstkostendeckungsprinzips unter einem gedeckelten Budget gezwungen, bis an die Grenzen des Erträglichen zu rationalisieren, damit Rationierun-

gen vermieden werden könnten. Mitarbeiter von Krankenhäusern stünden seitdem im permanenten Rechtfertigungszwang bei gleichzeitiger Zunahme des politisch gewollten Konkurrenzdruckes zwischen den Krankenhäusern und zwischen Krankenhäusern und Praxen.

## Öffnung des Krankenhauses

Doch habe gerade der Umstand, daß „die Situation im Krankenhaus nie schlechter war“, eine neue Basis für Kooperation zwischen Selbsthilfegruppen und Krankenhäusern geschaffen. Trotz und auch wegen der gedeckelten Budgets, Personalnot und Sparzwang sei die Krankenhauslandschaft in den vergangenen Jahren in Bewegung gekommen. So stellten mehr und mehr Krankenhäuser die Interessen der Patienten noch stärker in den Mittelpunkt der eigenen Bemühungen, erläuterte Mitrenga.

Viele Krankenhäuser hätten erkannt, daß Selbsthilfegruppen den Patienten im Krankenhaus emotionale Unterstützung, Information und Beratung vor und nach dem stationären Aufenthalt sowie praktische Hilfen bei der Krankheitsbewältigung geben könnten. Das professionelle Hilfesystem könne vor allem Sicherheit und Geborgenheit auch bei guter Personalausstattung – die faktisch aber nicht mehr existiere – und größter Konzentration auf das Patientenwohl nicht in glei-



*Dr. Dieter Mitrenga, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein: Selbsthilfe ist im Krankenhaus längst unverzichtbar geworden.*

chem Maße vermitteln wie die Selbsthilfegruppen.

### Komplexe Aufgaben

Dieser These schloß sich Dr. Helmut Förster, Chefarzt der Medizinischen Klinik im Ev. Bethesda-Krankenhaus Essen-Borbeck, an. Er verwies auf Patientenbefragungen in Marburg und Hamburg, die bestätigten, „daß die großen Defizite der Krankenhäuser nicht im Mangel der Freundlichkeit des Personals oder im Mangel an medizinischer Primärleistung zu suchen sind, sondern in der fehlenden Hilfestellung für den Umgang mit der Erkrankung, d.h. Akzeptanz, Bewältigung und Selbsthilfemobilisation.“

Diese Probleme seien derart komplex, daß sie vom Krankenhaus alleine nicht gelöst werden könnten, so Förster weiter. Im Bethesda-Krankenhaus in Essen habe man auf diese Anliegen zum einen damit reagiert, daß chronisch kranke Patienten im Krankenhaus Information, Beratung und Schulung (z.B. Diabetikerschulung) erhalten und daß alle Patienten über die Arbeit von Selbsthilfegruppen informiert werden.

Zielsetzung sei es, allen chronisch Kranken die Kontaktaufnahme zu einer Selbsthilfegruppe während des stationären Aufenthaltes zu ermöglichen, insbesondere durch Erwähnung und Befürwortung der Selbsthilfgruppenarbeit, Überreichung von Informationsmaterial oder Ermöglichung von Besuch durch Selbsthilfgruppenmitglieder sowie die Teilnahme an im Hause stattfindenden Veranstaltungen. „Mit diesen Maßnahmen in unserem Krankenhaus haben wir durchaus positive Erfahrungen gemacht, die sich zum einen darin äußern, daß sich unsere Patienten vermehrt in Selbsthilfgruppen engagieren und damit ihre Isolation überwinden, zum anderen darin, daß Patienten auf Empfehlung der Selbsthilfgruppen in unser Krankenhaus kommen.“



*Helga Ebel: Die Erkenntnis, daß sich Selbsthilfe und Ärzteschaft gegenseitig erfolgreich machen können, muß sich erst noch durchsetzen.*

### Koordinationsstelle im Krankenhaus

Ein anderes Modell für eine institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Krankenhaus stellten Friedrich Kurth, Geschäftsführer im Ev. Jung-Stilling-Krankenhaus Siegen und Gabriele Gaumann, die Leiterin der Koordinationsstelle für Selbsthilfegruppen an dieser Klinik, vor. „Unter dem Siegener Modell verstehen wir eine Koordinationsstelle für Selbsthilfegruppen, die in den Räumen eines Krankenhauses angesiedelt ist und für drei Krankenhäuser im Siegerland die Kooperation zwischen Selbsthilfgruppen und Krankenhäusern übernimmt“, erläuterte Kurth.

Getragen wird das Modell nach seinen Worten vom evangelischen Krankenhausverband und der AOK. Die Koordinationsstelle Sorge dafür, daß alle Krankenhauspatienten über das Selbsthilfeangebot in der Region informiert würden, unterstütze die Patienten bei Gruppenneugründungen und vermittele Kontakte zwischen Selbsthilfgruppen und Mitarbeitern im Krankenhaus. Darüber hinaus finden nach Gaumanns Worten Konferenzen zwischen Selbsthilfgruppen und der Koordinationsstelle statt, in der die Selbsthilfgruppen Mängel und Defizite in der Krankenhausversorgung ansprechen. Gelte die Kritik als berechtigt, initiiere die Koordinationsstelle innerbetriebliche Fortbildungen für die Mitarbeiter der Einrichtungen, um die Mängel auszuräumen. Diese Fortbildungen dienten der innerbetrieblichen Qualitätssicherung, die nicht ohne den

Patienten möglich sei, der den Behandlungserfolg unmittelbar einschätzen könne.

### Kritik trotz guter Beispiele

„Die Bereitschaft vieler Ärztinnen und Ärzte, ihre Beziehung zu Selbsthilfegruppen neu zu definieren, ist trotz dieser ermutigenden Kooperationsmodelle durchaus verbesserungswürdig“, berichtete Helga Ebel von der Kooperationsberatungsstelle Aachen. Ebel warf vielen Ärzten vor, sich immer noch in Konkurrenz zu den Selbsthilfgruppen zu sehen. Es sei jedoch keineswegs so, daß die Selbsthilfgruppen in den Krankenhäusern den Ärzten das Leben schwer machen wollten, vielmehr gehe es darum, die Patienten in ihrer veränderten Situation zu stärken und ihnen Mut für das Leben nach dem Krankenhaus zu machen. Im Kommunikationsprozeß könnten sich Selbsthilfgruppen und Ärzte gegenseitig erfolgreich machen, in dem sie die „erlernte Kompetenz“ der Ärztinnen und Ärzte mit der „erfahrenen Kompetenz“ der Patienten zusammenführten. Diese Erkenntnis müsse sich stärker durchsetzen.