Petra Belke, Marita Meye, Stephanie Theiß

Mehr Partizipation durch partnerschaftliche Kommunikation

am Beispiel der gemeinschaftlichen Therapieverantwortung

Rahmenbedingungen und Philosophie

Die Kommunikationshürden zwischen Ärzt/innen und Patient/innen sind bereits seit längerem ein Thema zum Beispiel für Forschung, Qualitätsmanagement in der Medizin oder Patientenleitlinien. Nordrhein zum Beispiel kann auf zwölf erfolgreiche Round Table-Veranstaltungen zum Dialog von Selbsthilfegruppen und Ärzten/innen zurückblicken. In 2012 entstand ein neuer Arbeitskreis, um das Kommunikationsthema in einem gemeinsamen Projekt mit Selbsthilfe und Ärzteschaft weiter zu bearbeiten. Als Kooperationspartner/innen aus der Gesundheitsselbsthilfe NRW, KOSKON NRW, Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein und Patientenbeauftragtem NRW beschlossen wir, uns im Wesentlichen auf den Aspekt der ‚gemeinsamen Therapieverantwortung' zu beschränken. Wir entschieden uns für eine mehrschrittige Analyse (ein Selbsthilfe-Café und mehrere Fokusgruppen) sowie für eine gemeinsame Veranstaltung zur Auswertung der Ergebnisse. Von 2012 bis 2016 trafen wir uns insgesamt 18 Mal zum Austausch und zur Projektsteuerung.

Das Prinzip ‚Miteinander reden, weil reden hilft' wurde von Anfang an zum Leitprinzip des Projektes. Eine längere inhaltliche Diskussion ergab sich zum Thema „Einhalten von Regeln": Studien zeigen, dass rund 30 Prozent der Patienten/innen (im Folgenden bewusst ‚Betroffene' genannt, um die Bilder einer Arzt-Patient-Hierarchie zu vermeiden) Medikamente nicht oder nicht in der verordneten Weise einnehmen. Dies gilt auch für Menschen mit lebensbedrohenden Erkrankungen. Bei langfristiger Verordnung aufgrund einer chronischen Erkrankung sind nach einem Jahr nur noch circa 50 Prozent der Betroffene in der ursprünglichen Therapie[1]. „Ich kann es kaum glauben, dass auch meine schwerstkranken Patientinnen ihre Medikamente nicht nehmen und mir das verschweigen" bekannte Dr. Peter Potthoff, bis Ende 2016 Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO).

Andererseits hatten alle Projektteilnehmer/innen Erfahrungen mit der Patientenrolle und kannten selber gute Gründe, bei leichteren Erkrankungen Verordnungen zu ignorieren oder zu modifizieren. Ist man von einer schweren Krankheit betroffen, kann man sich entscheiden, alles den behandelnden Ärzten zu überlassen. Man kann aber auch die Erfahrung machen, dass es sich lohnt, die eigenen Wünsche und Bedürfnisse zu formulieren und dies mit dem oder der ärztlichen Gesprächspartner/in zu erörtern. Rita Januschewski von der

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG):
selbsthilfegruppenjahrbuch 2017. Gießen 2017

Gesundheitsselbsthilfe NRW entschied sich als Betroffene für die aktive Strategie: „…wurde mir immer klarer, wie ich als Patientin behandelt werden wollte. Meine Vorstellungen und meine Wünsche formulierte ich auf einem ‚Merkzettel' und ging damit gerüstet in ein Vorgespräch. In der Diskussion mit meinem ärztlichen Gesprächspartner rang ich um meine Position, denn mir war klar ‚es geht um mein Leben!' Schließlich hatte ich alle Antworten, ich fühlte mich verstanden und wir konnten uns auf eine Strategie für das weitere Vorgehen einigen."

Gesundheitsselbsthilfe NRW, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, KOSKON NRW und Patientenberatung NRW arbeiten im Team

Um einen tieferen Einblick in die jeweiligen Sichtweisen zu bekommen, entschieden wir uns, mit getrennten Veranstaltungen für Selbsthilfe einerseits und Ärzteschaft andererseits zu beginnen.

Wir formulierten zunächst zentrale Fragen:
- Wie kann man den Dialog zwischen Ärzten und Betroffenen positiv verändern?
- Wie kann man Ärzte motivieren, an ihrer Kommunikation zu arbeiten?
- Wie kann man Betroffene darin stärken, ihre Meinung offen zu sagen?
- Wie kann man erreichen, dass über Zweifel und innere Widerstände gegenüber ärztlichen Verordnungen gesprochen wird?

Als Hauptziel vereinbarten wir, Anregungen zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Ärzt/innen und Betroffenen zu erarbeiten. Das Thema „Therapieverantwortung" sehen wir als Aufhänger zur Diskussion von Fragen partnerschaftlicher Kommunikation auf Augenhöhe.
Zu Anfang ging es um Begriffe und deren Definition: Compliance[2], Adherence[3], Therapietreue. Der Begriff ‚Compliance' impliziert eine Hierarchie, weil er nur die einseitige Einhaltung der Therapievorgaben durch die Patient/innen im Fokus hat. ‚Adherence' oder Adhärenz bezieht sich zwar auf den Konsens von Ärzt/innen und Patient/innen bezüglich der Therapie, aber der Begriff gehört noch nicht zum alltäglichen Sprachgebrauch. Deshalb entschieden wir uns für den Begriff ‚Therapietreue' und verwenden ihn im Sinne von Adhärenz.
Um die Situation von schwer kranken Menschen besser verstehen zu können, half uns unter anderem ein Bild: das Bild „Der Geist" wurde von Bruno Ophaus gemalt und ist im Kunsthaus Kannen in Münster zu sehen[4]. Es zeigt eine weiße, zarte, fast durchsichtig erscheinende Gestalt. Auf einer Stuhlkante sitzend blickt sie uns mit großen Augen und leerem Gesicht entgegen. Das Bild zeigt uns in Zeiten schwerer Leiden, hilflos, erbarmungswürdig, weil das, was uns sonst im Leben stützt und hält, in solchen Situationen außer Kraft gesetzt ist. Beruflich Erarbeitetes, Verdienst, Positionen im Leben und in der Familie treten in den Hintergrund. Mit Empathie lässt sich erkennen, wie es demjeni-

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG):
selbsthilfegruppenjahrbuch 2017. Gießen 2017

gen geht, der hier sitzt, und man braucht nicht viel Phantasie, um zu begreifen, dass sich diese Person gerne etwas sicherer fühlen würde.
Um uns dem Thema zu nähern und mit Ärzt/innen und Betroffenen ins Gespräch zu kommen, fragten wir im Rahmen der Analyse sowohl in dem Selbsthilfe-Café sowie in den Fokusgruppen nach den verschiedenen Sichtweisen. Diese Datenerhebung war gleichzeitig eine ‚aktivierende Befragung'. Das heißt, wir sahen unsere Gesprächspartner/innen als Multiplikator/innen, die sich mit dem Thema beschäftigen und mit ihrem Umfeld darüber sprechen.

Erster Impuls: Selbsthilfe-Café
Als ersten Impuls und Recherche-Instrument zugleich lud die Gesundheitsselbsthilfe NRW ein zum Selbsthilfe-Café „Medikamente im Alltag chronisch Kranker – Es hilft nur, was ‚klug' genommen wird", in dem Betroffene und Vertreter/innen der Ärzteschaft als Gäste ins Gespräch kamen. In solch einem Selbsthilfe-Café reden die Teilnehmer/innen so frei wie möglich miteinander, ohne gegenseitig die einzelnen Aussagen zu bewerten. Dadurch werden viele Aspekte und Einschätzungen zusammengetragen.
Die wichtigste Aussage aus diesem Gespräch lautete: „Das gegenseitige Vertrauen im Kontakt von Ärzten und Betroffenen ist eine entscheidende Grundlage im gesamten Behandlungsprozess, um gemeinsam einen optimalen Heilungsweg gehen zu können. Hier begegnen sich zwei ‚Experten' auf Augenhöhe in einem gesundheitlichen Vertragsbündnis: Der Patient ist für das erlebte Befinden zuständig und der Arzt für das medizinische Wissen! Sie ergänzen sich im gesamten Behandlungsprozess. Wir tun gut daran, als betroffene Menschen unser eigenes Wohlbefinden bzw. unser Missempfinden ernst zu nehmen und dies mit den Ärztinnen und Ärzten zu kommunizieren."[5]

Zweiter Impuls: Fokusgruppen
Um die Relevanz der Aussagen aus dem Selbsthilfe-Café einschätzen zu können, beschlossen wir, die Diskussion im Rahmen von Fokusgruppen jeweils mit Ärzt/innen und Betroffenen in Nordrhein zu vertiefen. Eine Fokusgruppe ist eine moderierte Gruppendiskussion mit sechs bis zehn Personen, die ein im Voraus festgelegtes Thema zielgerichtet bearbeitet. Diese Art der Diskussion erlaubt in relativ kurzer Zeit gute Einblicke in die Arbeits- und Lebenswirklichkeit der Zielgruppe. Die dazu benötigten Diskussionsleitfäden wurden in der Projektgruppe gemeinsam entwickelt.

Wir setzten das Instrument der Fokusgruppen ein,
– um zu erfahren, welche Einflussfaktoren auf Ärzte- und Patientenseite eine Rolle spielen,
– um Situationsschilderungen zu gewinnen, aus denen man Handlungsoptionen ableiten kann, und
– um auf beiden Seiten Impulse zu setzen, der Arzt-Patienten-Kommunikation neue Aufmerksamkeit zu schenken.
Wir führten zunächst getrennte Diskussionsrunden durch, um den Beteiligten unter sich eine gewisse Selbstreflexion zu erleichtern.

Für die erste Fokusgruppe wurden von der Gesundheitsselbsthilfe NRW sieben Selbsthilfevertreter/innen vorgeschlagen, die auch die Erfahrungen vieler weiterer Betroffener einbringen konnten. Für die zweite Gruppe informierte die Deutsche Rheuma Liga NRW ihre Mitglieder im Raum Düsseldorf per E-Mail von dem Angebot, an unserer Diskussion teilzunehmen. Für die Fokusgruppen mit Ärzt/innen sprachen wir Moderator/innen von Qualitätszirkeln an, um den organisatorischen Aufwand möglichst klein zu halten. Wir konnten insgesamt zwei Fokusgruppen mit Selbsthilfegruppenmitgliedern und fünf Fokusgruppen mit Ärzt/innen (Hausärzte, Urologen und Gynäkologen) realisieren. Daran nahmen 13 Patient/innen und 46 Ärzt/innen teil.

Ergebnisse der Fokusgruppen

Krankheit kränkt

Manche Betroffene erleben das ‚von Gesundheit verlassen Sein' als eine Form von Kränkung. Medikamente nehmen, sich an besondere Regeln und Vorschriften halten, dies wird manchmal zum sichtbaren Zeichen für das, was nicht mehr in Ordnung ist. Andererseits erleben manche Ärzt/innen es als Kränkung, wenn sie ihre Patient/innen ‚nicht retten' können. Erwartungen und auch Kränkungen scheinen für beide Seiten eine gewisse Relevanz zu haben.

Wünsche und Erwartungen der Betroffenen

Was genau bewegt Betroffene, wenn sie mit Ärzt/innen über ihre Erkrankungen, über Möglichkeiten der Behandlung und über das Leben in ihrer Situation reden?

In den Fokusgruppen wurde über den Weg gesprochen, den jede und jeder Erkrankte gehen muss, um die Erkrankung anzuerkennen. Dieser Weg ist manchmal mit immer wieder auftretenden Phasen der Unsicherheit oder der Verdrängung verbunden. Es war die Rede von ‚Suchbewegungen', das heißt Aktivitäten, um die Lage zu verändern, wenn zum Beispiel Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen die Lebensqualität einschränken. Unsicherheit oder ein zu geringer Nutzen der Therapie, mitunter das fehlende Krankheitsempfinden können die Situation erschweren. Manchmal kommen auch Störungen in der Arzt-Patient-Beziehung oder fehlende und unzureichend verstandene Information dazu. An dieser Stelle können Selbsthilfegruppen eine wichtige Rolle spielen. In einer Selbsthilfegruppe kann man lernen, schwierigere Themen und Situationen anzusprechen. Diese gute Erfahrung motiviert in der Regel auch dazu, mit dem Arzt / der Ärztin zu sprechen.

Natürlich sehen die Betroffenen ebenso auf Arztseite gesprächsförderliche Voraussetzungen: dies ist zunächst eine ausführliche Aufklärung, sowohl inhaltlich als auch mit ausreichend Zeit. Neben einer guten ‚Beratung, Betreuung und Aufklärung' wurde auch das gemeinsame Vereinbaren von ‚Etappenzielen' als hilfreich beschrieben.

Fachliche Kompetenz wurde als sehr wichtig eingeschätzt, aber auch kommunikative Kompetenz. Eine vertrauensfördernde Haltung und ganz besonders

eine partizipative Entscheidungsfindung wurden als grundlegend bedeutsam eingestuft.
Die Befragten äußerten darüber hinaus auch Wünsche nach Hilfestellung, zum Beispiel „Wie lassen sich Perspektiven entwickeln, dass mein Leben wieder lebenswert ist, dass ich Mut fassen kann?"
Und Betroffene wünschen sich die Akzeptanz ihres Arztes / ihrer Ärztin, wenn sie sich für einen anderen Weg entscheiden, wie zum Beispiel für die Beendigung der Therapie oder für die Anwendung naturheilkundlicher Mittel.

Herausforderungen für die persönliche Weiterentwicklung
Die Diskussionsteilnehmer/innen waren sich einig, dass jeder Krankheitsprozess die Notwendigkeit impliziert, an den eigenen Fähigkeiten zu arbeiten. Als besondere Herausforderung beschrieben sie, *selbstbewusst und zielorientiert kommunizieren zu lernen*. Selbsthilfegruppen als Lernort nehmen dabei eine sehr wichtige Schlüsselrolle ein. Dazu gehört auch, eine für das Gespräch förderliche *Haltung* einzunehmen. Das heißt zum Beispiel, sich zu bemühen, selber im Gespräch offen zu sein und sich einzubringen.

Als ganz wesentlich wurde beschrieben, selbst *Eigeninitiative* zu *entwickeln*: „Die Gesellschaft erwartet eine Gesundheitsreparatur im Krankenhaus wie eine Autoreparatur in der Werkstatt: Motor läuft nicht, ADAC kommt, der Rettungswagen wäre das Parallele, es geht in die Werkstatt, ins Krankenhaus, …, neue Räder dran, … dann läuft das Ding wieder. Auch in die Selbsthilfegruppe kommen Personen mit der Erwartung ‚Mach was mit mir!'" Deshalb ermuntern Selbsthilfegruppen „die Leute zu lernen, mit ihren Ärzt/innen umzugehen und *sich selber* auch zu *hinterfragen*." Besser ist es, wenn Patient/innen von sich aus Fragen stellen: „Dann kann der Arzt ganz anders seine Therapievorschläge unterbreiten, wenn er weiß, aha, der hat sich schon damit beschäftigt." Oder „Was wünscht sich denn der Arzt? Ich gehe mal davon aus, er wünscht sich einen Patienten, der aufgeklärt ist und in ein offenes Gespräch auch eingehen kann."
Eine zentrale Frage war: „Wie schaffe ich es, *mich selber mit der Krankheit anzunehmen*, und wie kann ich mit der insgesamt veränderten Situation umgehen?"
Eine weitere Herausforderung wurde darin gesehen, *das Internet mit seinen Informationen kritisch zu bewerten*. Der Arzt / Die Ärztin sollte der ‚wesentliche Ansprechpartner' sein, nicht das Netz: „Die Patienten suchen dort an allen möglichen Stellen irgendwelche Informationen… und lassen sich manchmal auch von sehr merkwürdigen Informationen beeindrucken und werden dann hin- und hergerissen."

Vorschläge der Ärztinnen und Ärzte für die Verbesserung des Arzt-Patienten-Verhältnisses
Was ist aus Sicht von Ärztinnen und Ärzten in Gesprächs- beziehungsweise Behandlungssituationen sinnvoll und welche Wünsche haben sie?

Angesichts des breiten Patientenspektrums brachte ein Hausarzt die notwendige Grundhaltung folgendermaßen auf den Punkt: „…besteht unsere Hauptaufgabe darin, dass wir *den Patienten behandeln* mit seinen Erkrankungen und *nicht die Erkrankung*."

Des Weiteren sammelten die Diskussionsteilnehmer/innen in den ärztlichen Fokusgruppen ganz praktische Vorschläge, zum Beispiel:

– *Angehörige mitbringen lassen:* nach dem Motto ‚Vier Ohren hören mehr als zwei'.
– *Konsequenzen aufzeigen:* „Vor allem bei dem Einsatz von Medikamenten werden Patientinnen und Patienten darauf hingewiesen, dass sie bei unregelmäßiger Einnahme damit rechnen müssen, dass keine Wirkung eintritt."
– *Enge Patientenführung:* zwischen Therapietreue und Kontrolle wird ein Zusammenhang gesehen. Das heißt, der Arzt / die Ärztin muss hinterfragen, ob Medikamente wirklich genommen wurden. Es ist wichtig, dem „Patienten zu vermitteln, dass man ihn nicht mit etwaigen Nebenwirkungen alleine lässt. Durch kurze Gespräche in kürzeren Abständen fühlt er sich gut betreut und nimmt die Medikamente eher korrekt ein."
– *Partnerschaftlich aushandeln*: Partnerschaft wird als wesentlich für ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis betrachtet. Dazu gehört, aufzuklären und Patient/innen zu fragen, was sie selber möchten. Hilfreich ist es, die Möglichkeit anzubieten, ein Medikament auszuprobieren und bei unerwünschten Begleiterscheinungen jederzeit Kontakt mit der Praxis aufzunehmen.
– *Auf den jeweiligen Patienten / die jeweilige Patientin zugeschnittene schriftliche Informationen:* vor allem die Urologen betonten im Rahmen der Diskussion, wie individuell zusammengestellte verständliche Informationen die Patientenmotivation fördern. Besonders bei kombinierten Behandlungen mit Infusionen und Tabletten akzeptieren Patient/innen gerne Material zum Nachlesen, vor allem, wenn sie sehen, dass es vom Arzt / von der Ärztin für sie persönlich ausgewählt wurde.
– *Mehr Therapiefreiheit für Ärzt/innen zugunsten individueller Behandlungen:* manche Medikamente, die man entsprechend der Leitlinie einsetzt, können in Bezug auf den jeweiligen Patientencharakter völlig unbrauchbar sein. Der spontane Typ zum Beispiel wird kaum dreimal am Tag seine Medikamente zeitlich korrekt einnehmen. Die Medikation „muss zu ihm in seinem Lebensumfeld passen", wie ein Hausarzt formulierte. Wenn individuelle Abweichungen vom Therapiestandard möglich sind, kann eine bessere Therapietreue erzielt werden.

Von beiden Gruppen genannte Wünsche an die gemeinsame Gesprächssituation

Sowohl Betroffene aus Selbsthilfegruppen als auch die ärztlichen Diskussionsteilnehmer/innen benannten folgende Wünsche für eine Verbesserung der Situation:

– Mehr Zeit für Gespräche
– Vertrauen als Grundhaltung

– Geteilte Verantwortung
– Verunsicherung durch Informationsüberflutung verringern (Beipackzettel, Internet etc., kritische Bewertung von Infos im Internet)
– Erläuterungen auf individuelle Patientenkompetenz einstellen.

Wie bewerten wir das Projekt?

Die Erfolge des Projektes zeigen sich durch das miteinander Reden. Es blieb nicht bei den Gruppendiskussionen mit den Selbsthilfevertreter/innen und Ärzt/innen. Die Dokumentationen der Veranstaltungen wurden an die Teilnehmer/innen versandt. Diese wiederum nutzten die Zusammenfassungen, um ihrerseits in ihren Selbsthilfegruppen darüber zu diskutieren. Ebenso wurde auch in den Qualitätszirkeln der Ärztinnen und Ärzte über die Erfahrungen aus den Fokusgruppen gesprochen.

Die Ergebnisse des gesamten Arbeitsprozesses mündeten schließlich am 25. Mai 2016 in eine Fachtagung „Zur Treue gehören immer zwei", die sich an Ärzt/innen, Betroffene und alle Interessierten richtete. Die zentralen Erkenntnisse der Fokusgruppen wurden nun einem breiteren Publikum präsentiert. Therapieverantwortung wurde somit zum Gesprächsthema der Selbsthilfe mit Ärztinnen und Ärzten.

Die Arbeit am Themenbereich *Therapietreue und Kommunikation* ist auch als Partizipationsprozess einzustufen. Betroffene und Ärzt/innen stellten sich gegenseitig Informationen über ihre inneren Haltungen zur Verfügung und zeigten ihre Annahmen, ihre Rückschlüsse und auch ihren Ärger und manchmal ihre Hilflosigkeit. Dies führte zu Innenansichten zweier sehr unterschiedlicher Positionen in einer gemeinsamen Situation mit unterschiedlichen und auch aufeinander bezogenen Abhängigkeiten.

Durch so einen Einblick in die jeweils andere Position und Rolle kommt es zu veränderten Bildern vom jeweiligen Gegenüber. Jede Seite hat gute Gründe für ihr Verhalten oder für ihre Einschätzungen. Wenn Ärzt/innen zum Beispiel erwarten, dass Patient/innen ein Medikament verordnungsgemäß nehmen, Betroffene aber lieber nicht mitteilen, dass sie ganz anderer Meinung sind, gibt es dafür nachvollziehbare Motive. Diese Gründe anzusehen, ihnen nachzugehen und der Versuch beide Haltungen nachzuvollziehen, waren zentrale Ziele innerhalb des Projektes.

Die Arbeitsgruppe näherte sich im interdisziplinären Austausch dem Thema über mehrere Jahre. Die zum Teil sehr unterschiedlichen Sichtweisen der Beteiligten vor Ort wurden deutlich herausgearbeitet. Für die Diskussionsteilnehmer/innen wurden die Anteile des jeweiligen Gegenübers und die eigenen Beweggründe spürbar. Dabei ergab sich auch ein breiter gemeinsamer Nenner bezüglich einer guten Arzt-Patient-Beziehung.

Insofern hat sich für uns im Arbeitskreis die Projektarbeit gelohnt. Außerdem wurden alle Ergebnisse dokumentiert[6] und bereits in verschiedene Gremien auf Bundes- und Landesebene eingebracht. Der Patientenbeauftragte NRW ließ zum Beispiel das Projekt im Rahmen seiner Fachtagung „Partizipation und Gesundheit" am 4. Oktober 2016 in Duisburg diskutieren.

Selbstverständlich bleibt noch viel zu tun. Was in einem kleinen Rahmen erarbeitet wurde, soll jetzt in die Breite getragen werden. Das heißt, der eigentliche Prozess der nachhaltigen und offenen Annäherung an das Thema *gemeinsame Therapieverantwortung* steht noch aus. Deshalb soll der Prozess fortgeführt und im Sinne der gemeinsamen Therapieverantwortung mit weiteren Kooperationspartner/innen fortgesetzt werden.
Auch der neue Vorstand der KV Nordrhein, Dr. Frank Bergmann und Dr. Carsten König, fühlt sich dieser Aufgabe verpflichtet und will die interdisziplinäre Zusammenarbeit fortsetzen.

Anmerkungen und Literatur

1 Siehe zum Beispiel folgende Studien: Stéphanie Sidorkiewicz et al.: Discordance Between Drug Adherence as Reported by Patients and Drug Importance as Assessed by Physicians. In: Annals of Family Medicine, Vol. 14, Nr. 5, 2016, S. 415-421; Julia A. Glombiewski et al.: Medication Adherence in the General Population. In: PLOS ONE, Dec. 2012, Vol. 7, Issue 12, e50537; Susanne Jäger et al.: Der Zusammenhang zwischen Medikamenten-Compliance und gesundheitsbezogener Lebensqualität bei Nierentransplantierten. In: AK Klinische Psychologie im BDP (Hrsg.): Psychische Störungen in der somatischen Rehabilitation. Berlin 2009, S. 79-93

2 „Die Einhaltung und Befolgung von Gesetzen und Regeln nennt man eine gute Compliance." Zentrum für wissenschaftliche Weiterbildung an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel e. V., Stand 23.01.2015

3 „Als Adhärenz bezeichnet man in der Medizin die Einhaltung der gemeinsam von Patient und Behandler gesetzten Therapieziele im Rahmen des Behandlungsprozesses". DocCheck Flexikon, Stand 14.12.2016, Internet: http://flexikon.doccheck.com/de/

4 Bruno Ophaus (1920-1991) in „Lautsprecher", Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene in NRW, Heft 49 (September) 2015, S. 11

5 Gesundheitsselbsthilfe NRW: Medikamente im Alltag chronisch Kranker – Es hilft nur, was klug genommen wird. Dokumentation vom Selbsthilfe-Café am 29.11.2012, Internet: https://www.kvno.de/20patienten/60selbsthilfe/30materialien/40fortbildungsdoku/20therapietreue/index.html

6 Alle Dokumente stehen zum Download unter https://www.kvno.de/20patienten/60selbsthilfe/30materialien/40fortbildungsdoku/20therapietreue/index.html

Petra Belke leitet als Dipl. Pädagogin und Sozialmanagerin seit 2007 die Landesstelle für die Koordination der Selbsthilfe-Unterstützung in NRW (KOSKON). Die Einrichtung ist Ansprechpartnerin und Serviceeinrichtung für Selbsthilfeakteure und Selbsthilfekontaktstellen in NRW und bietet seit 1990 Information, Beratung und Koordination für Bürgerinnen und Bürger, Organisationen und professionell Tätige aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zum Thema Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung.

Marita Meye ist Dipl. Volkswirtin und seit 2005 Referentin in der Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychotherapeuten (KOSA) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein mit den Arbeitsschwerpunkten Berichterstattung und Fortbildung. Seit 1987 hat sie sich als Projektleiterin, Autorin und Lehrbeauftragte kontinuierlich mit dem Thema „Kooperation von Ärzten und Selbsthilfegruppen" beschäftigt.

Stephanie Theiß ist Dipl. Pädagogin und Betriebswirtin (VWA). Seit 1995 leitet sie die KOSA in der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Aktuelle Aufgabenschwerpunkte bilden der Dialog zwischen Ärzteschaft und Selbsthilfe sowie interdisziplinäre Fortbildungen für Ärzt/innen, Psychotherapeut/innen und medizinisches Fachpersonal. Außerdem ist sie in der KV Nordrhein Ansprechpartnerin zu Maßnahmen der Patientenorientierung.

selbsthilfegruppenjahrbuch 2017

Herausgeber:
Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
Friedrichstr. 28, 35392 Gießen
www.dag-shg.de
Gemeinschaftlich vertretungsbefugt:
Karl Deiritz, Anita M. Jakubowski, Angelika Vahnenbruck
Redaktion und verantwortlich i.S.d.P.
Dörte von Kittlitz, Selbsthilfe-Büro Niedersachsen,
Gartenstr. 18, 30161 Hannover, Tel.: 0511 / 39 19 28
Jürgen Matzat, Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen,
Friedrichstr. 33, 35392 Gießen, Tel.: 0641 / 985 456 12
Registergericht: Amtsgericht Gießen, Vereinsregister Gießen Nr. 1344
als gemeinnützig anerkannt FA Gießen St.-Nr. 20 250 64693 v. 23.08.2016
Umschlag: Lutz Köbele-Lipp, Entwurf und Gestaltung, Berlin
Satz und Layout: Egon Kramer, Gießen
Druck: Majuskel, Wetzlar
ISSN 1616-0665

Namentlich gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion, des Vereins oder der fördernden Krankenkassen wieder. Nachdruck einzelner Artikel nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Redaktion und der Autor/innen.

Copyright: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.

Herstellung und Versand dieser Ausgabe des ›selbsthilfegruppenjahrbuchs‹ wurden im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V finanziell gefördert von folgenden Krankenkassen:
AOK-Bundesverband GbR, BARMER, BKK Dachverband e.V.,
DAK - Gesundheit, Techniker Krankenkasse.

Wir bedanken uns bei allen Förderern ganz herzlich!

Zur Unterstützung unserer Vereinsarbeit bitten wir Sie herzlich um eine Spende (steuerlich abzugsfähig) auf unser Konto:
IBAN:DE18513900000006303005 BIC:VBMHDE5F

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG):
selbsthilfegruppenjahrbuch 2017. Gießen 2017