

Krankenhaus und Selbsthilfe – wie das eine das andere beeinflussen kann

Mit der 27. Jahrestagung blicken die Deutschen Selbsthilfegruppen auf eine Tradition und vor allem Erfahrungen zurück, während die Zusammenarbeit mit Krankenhäusern und einer Krankenhausgesellschaft noch sehr jung ist.

Unsere Krankenhausgesellschaft hat sich erst im vergangenen Jahr intensiver mit der Tätigkeit der Selbsthilfegruppen befasst. Der Grund war die Vermittlung bzw. Mitwirkung für ein Projekt der Martin-Luther-Universität Halle, Sektion Medizinische Soziologie, geleitet von Herrn Prof. Dr. Slesina, das sich mit der Zusammenarbeit von Ärzten im Krankenhaus und Selbsthilfegruppen beschäftigte.

Mit dem Thema zur Jahrestagung soll aus Sicht des Krankenhausbereichs auf veränderte Rahmenbedingungen in diesem Bereich eingegangen werden, aber auch auf praktische Erfahrungen und Möglichkeiten intensiverer Zusammenarbeit.

In den vergangenen drei Jahren hat sich vieles für den Krankenhausbereich geändert, was es zu berücksichtigen gilt, um für das gegenseitige Verstehen der Selbsthilfegruppen und Organisationen zu werben.

Meine Ausführungen beinhalten:

- von der Definition der Selbsthilfe ausgehend, um das Spektrum der Beeinflussung durch die Handelnden zu erfassen und im Vortrag abzugrenzen,
- die Krankenhausstruktur und den ordnungspolitischen Rahmen für die Krankenhäuser zu erläutern,
- auf mögliche Entwicklungstendenzen und Zielrichtungen aufmerksam zu machen,
- eine kurze Information über das Projekt zu geben
- und auf Orientierungen zu weiteren Initiativen des Krankenhausbereiches mit Ihren Selbsthilfegruppen hinzuweisen.

Im Brockhaus Sozialpolitik wird Selbsthilfe definiert als ein „vielschichtiger sozialwissenschaftlicher Begriff, der die Eigeninitiative von Personengruppen im Gegensatz zur staatlichen Hilfe ‚von oben‘ in den Vordergrund rückt. Damit tritt eine Dimension der sozialen Beziehungen in Erscheinung, die in den vorindustriellen Strukturen der älteren europäischen Gesellschaften von zentraler Bedeutung war ...“

B. Runge und F. Vilmar unterscheiden zwischen privater Selbsthilfe unter Menschen, die sich ausschließlich selbst helfen, zum Beispiel Nachbarschaftshilfe und sozialer Hilfe, bei der die Aktivität der Selbsthilfegruppe über den eigenen Kreis der Betroffenen hinausgeht.

Sinngemäß heißt es weiter im Brockhaus Lexikon:

Selbsthilfe in der Gruppe kann das Ziel sowohl in der individuellen Hilfe als auch in der Ausbildung von Gruppenidentität und in der Wirkung nach außen (Problembewusstsein in der Öffentlichkeit) haben. Im Vordergrund steht die aktive Selbsthilfe.

Selbsthilfetätigkeit bezieht sich im Vortrag auf die Selbsthilfegruppen und wird gegenüber den professionellen sozialen Diensten unterschieden, die historisch, auf dem Fundament des religiösen Verständnisses zur Hilfe Bedürftiger entstanden sind.

Dem Engagement der Selbsthilfegruppen ist es zu verdanken, dass sie heute einen wichtigen, eigenständigen Beitrag zur Gesunderhaltung leisten und ein Angebot für Betroffene darstellen, die freiwillig entscheiden können, ob und wie sie mitwirken.

Unterstützend wirkte sich sicherlich aus, dass im Jahr 2000 die Spitzenverbände der Krankenkassen mit der BAGH, der DAG SHG und dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband gemeinsame und einheitliche Grundsätze zur Förderung der Selbsthilfe verabschieden konnten. Eine qualitative Weiterentwicklung ist zwischenzeitlich zu verzeichnen, die – bezogen auf den Krankenhausbereich – in die Qualitätskriterien ‚Selbsthilfefreundliches Krankenhaus‘ münden.

Um die Selbsthilfegruppentätigkeit im Zusammenwirken mit den Krankenhäusern zu verstärken, sollten die Rahmenbedingungen, Einflüsse und Veränderungen in diesem Bereich analysiert werden. Ausgangspunkt sollte sein, dass gerade im Krankenhaus nach einem Unfall, nach dem Feststellen einer chronischen oder unheilbaren Krankheit die persönliche Betroffenheit am größten ist. Die Zuwendung und Kommunikation mit dem Patienten von denjenigen, die einmal selbst betroffen wurden, ist dabei ein großer psychologischer Faktor.

Welche Einflüsse und Bedingungen haben sich für den Krankenhausbereich verändert oder werden sich noch verändern, die eine Auswirkung auf die Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen haben könnten?

- Wandel in der Trägerstruktur der Krankenhäuser, der sich in einem immer höheren Anteil privater Krankenhäuser vollzieht;
- Die Einführung der Vergütung von Krankenhausleistungen (außer denen der Psychiatrie) nach einem Fallpauschalensystem (G-DRG-System), das mit sinkender Verweildauer, strukturierten Behandlungsabläufen, aber auch Konzentration von Behandlungsleistungen verbunden ist;
- Anwendung neuer Versorgungsformen wie zum Beispiel Ambulantes Operieren, Disease Management Programmen (Brustkrebs, Diabetes mellitus Typ 2, Herz-Kreislauf-Erkrankungen), die standardisierte Behandlungsvorgaben enthalten;
- Hohe Arbeitsverdichtung bei knappem Personalbestand und Personalbudgets;
- Erhöhter Dokumentationsaufwand für Ärzte mit Minderung der Zeiten für die direkte Patientenbehandlung und Betreuung;
- Veränderung in der stationären Morbidität (Laut Bundesstatistik liegt der Anteil der Mammakarzinomkranken an zweiter Stelle nach den Geburten. Psychiatrische Erkrankungen werden offensichtlich mehr ambulant behandelt, so dass die Selbsthilfegruppen Psychiatrie Partnerschaften im niedergelassenen Bereich haben.)

Daraus abgeleitet kann werden, dass der Krankenhausbereich für Betroffene bestimmter Erkrankungen im Rahmen der Selbsthilfetätigkeit gewählt werden sollte.

Eine Studie der Sektion Medizinische Soziologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Herr Prof. Dr. Slesina) untersuchte die Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und Ärzten in Krankenhäusern 2005, wobei wir als Krankenhausgesellschaft die Empfehlung gaben, nicht allein in großen Städten zu befragen, sondern auch in Krankenhäusern der Regionen, wo die Erreichbarkeit des Arztes durch die Betroffenen problematisch ist.

Die Ergebnisse der Untersuchung seien kurz dargestellt:

- 60% der Selbsthilfegruppen hatten Kontakt zum Krankenhaus; 45% hatten Ansprechpartner im Krankenhaus.
- > Die Selbsthilfegruppen fanden als wichtig: zusätzliche Informationen über die Krankenhäuser, emotionale Entlastung, bessere Verarbeitung der Krankheitsfolgen, lebensweltliche Hilfe durch Krankenhausmitarbeiter, Information über die Selbsthilfegruppen an Betroffene und andere.
- Die Ärzte schätzten ein, durch die Selbsthilfegruppen Unterstützung in der klinischen Arbeit durch Kenntnisse der Nachsorgephase, Feedback nach Entlassung über auftretende Probleme zu haben, Zugang neuer Patienten.
- Wünsche der Ärzte waren: größere Bereitschaft zur Kooperation (Vorträge, Patientenseminare) und partnerschaftliche Kooperation; Aufklärung der Patienten selbst über Selbsthilfegruppen; psychologische und praktische Unterstützung; bei seltenen Erkrankungen – mehr Informationen über das Krankheitsbild.

Die Wertschätzung des Krankenhausbereiches findet seinen Ausdruck in der "Empfehlung zum Besuchsdienst im Krankenhaus durch Vertreter von Krebs-Selbsthilfeorganisationen" die am 12. September 2005 von unserer Dachorganisation, der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), verabschiedet wurde. Das Besuchsdienstangebot der Krebshilfeorganisation ergänzt sinnvoll die professionellen Dienste im Krankenhaus (Ärzte, Schwestern, Sozialarbeiter, Psychologen).

Die DKG empfiehlt der Selbsthilfeorganisation/-gruppe:

- Vorschlag für Besuchsdienst vom örtlichen Gruppensprecher beziehungsweise Vorsitzenden der Selbsthilfeorganisation an das Krankenhaus und Absprachen mit dem Träger/ Krankenhausleitung
- Besuchsdienst vertraut machen mit der personellen, organisatorischen und räumlichen Struktur des Krankenhauses; Einhaltung der Schweigepflicht

Die DKG empfiehlt dem Krankenhaus:

- die Benennung eines Verantwortlichen für den Besuchsdienst (Entscheidung der Krankenhausleitung)
- die Dokumentation der Zahl der Besuchsdienste
- die Beteiligung an den Kosten der Selbsthilfegruppen (wünschenswert) sowie
- die Nutzung seines Besuchsdienstangebotes für die Außendarstellung.

Eine Anregung sei mir zum Schluss gestattet:

Durch die Aufnahme von Kriterien „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ in die KTQ-Zertifizierung könnte der KTQ-Beauftragte Kontaktperson zu den Selbsthilfegruppen werden. Die Kontakte zu den Selbsthilfegruppen wiederum könnte das Krankenhaus zur Darstellung in der Öffentlichkeit anlässlich der Tage der offenen Tür, Foren und andere nutzen.