

Anne Kaiser, Ines Krahn und Alf Trojan

Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung – ein regionales Versorgungssystem wird selbsthilfefreundlich

Im September 2021 wurde das Projekt neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung (NPPV) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KV Nordrhein) vom Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen (SPiG) ausgezeichnet. Welche Phasen die unterschiedlichen Akteur*innen dabei durchlaufen mussten und auf welche Herausforderungen sie gestoßen sind, soll in diesem Artikel genauer beleuchtet werden. Doch zunächst stellen wir das Netzwerk SPiG mit seinen Zielen und Arbeitsweisen in groben Umrissen vor.

Einleitung

SPiG: Ein Netzwerk für mehr Patientenorientierung

Das Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen (SPiG) begann 2004 mit mehreren Modellprojekten, in denen für die verschiedenen Versorgungsbereiche Qualitätskriterien der Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen entwickelt und umgesetzt wurden (Trojan et al. 2012). Aus dem damaligen Beirat und den beteiligten Institutionen entstand 2009 das Netzwerk SPiG, das – nach einer Phase unter dem Dach der NAKOS – seit 2014 mit seiner Bundeskoordinationsstelle als (fünfte) Einrichtung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG) fortgeführt wird.

Aktuell hat das Netzwerk 385 aktive Mitglieder, davon 94 Selbsthilfekontaktstellen, 65 Krankenhäuser, 33 Rehabilitationskliniken und 123 Selbsthilfegruppen/-organisationen sowie Einzelpersonen.

Wir fördern die Zusammenarbeit

Kernelement unserer Netzwerkarbeit ist das Konzept der „Selbsthilfefreundlichkeit“. Es beschreibt praxisnah wie Kooperationen zwischen Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen und Gesundheitseinrichtungen strukturiert aufgebaut, systematisch gestaltet und dauerhaft implementiert werden können. Das Konzept berücksichtigt sowohl die organisationspezifischen Anforderungen von Krankenhäusern, Rehakliniken und Arztpraxen als auch die der Selbsthilfe.

Mit Unterstützung der Bundeskoordinationsstelle setzen alle Netzwerkmitglieder das Konzept in ihren jeweiligen Arbeitszusammenhängen als Kooperationsstandard um und tragen damit auch zu mehr Patientenorientierung im Gesundheitswesen bei.

Auszeichnung

Die Auszeichnung „selbsthilfefreundlich“ vergibt das Netzwerk SPiG an Gesundheitseinrichtungen, die die Qualitätskriterien für Selbsthilfefreundlichkeit erfolgreich umsetzen. Damit würdigen wir das besondere Engagement von Gesundheitseinrichtungen in der Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe.

Mit der Auszeichnung weist die Gesundheitseinrichtung nach, dass sie ihr ärztliches und pflegerisches Handeln durch das Erfahrungswissen der Selbsthilfe erweitert hat und den Kontakt zwischen Patient*innen und der Selbsthilfe nachhaltig fördert.

Die Auszeichnung besteht in Form einer Urkunde und des Logos „Ausgezeichnet“. Sofern dies von der Gesundheitseinrichtung gewünscht wird, erfolgt die Übergabe der Urkunde durch einen Repräsentanten des Netzwerks im Rahmen einer öffentlichen Veranstaltung.

Insgesamt wurden bisher 33 Rehakliniken und 19 Krankenhäuser vom Netzwerk SPiG ausgezeichnet. Davon haben sich bereits vier Krankenhäuser zum fünften Mal und 14 Einrichtungen zum vierten Mal auszeichnen lassen. Die Auszeichnung ist seit 2018 für drei Jahre gültig. Davor waren es zwei Jahre.

Ein noch junges Anwendungsfeld für die Vergabe von Auszeichnungen sind kooperative Versorgungsformen wie Regionale Versorgungs- oder Ärztenetze. 2014 wurde ein Pilotprojekt im Rahmen des Netzes „Gesundes Kinzigtal“ begonnen und später als erstes Beispiel dieser Art als selbsthilfefreundlich ausgezeichnet.

Die Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung (NPPV) war das zweite Versorgungssystem, das sich für eine Auszeichnung beworben hatte. Der Prozess, der zum erfolgreichen Abschluss mit einer Auszeichnung führte, wird im Folgenden beschrieben.

Der Weg zur Auszeichnung – Selbsthilfefreundlichkeit in einem integrierten Versorgungssystem

Wie funktioniert das Versorgungssystem?

Die Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung (NPPV) richtet sich, wie der Name schon sagt, speziell an Menschen mit neurologischen und psychischen Erkrankungen. Patient*innen, die sich bei ihrem*r Arzt*in für dieses Projekt melden und einschreiben, werden von diesem*r Bezugsarzt*in eng begleitet und können zusätzlich zur ärztlichen Behandlung Gruppenangebote und individuelle digitale Unterstützungsprogramme in Anspruch nehmen.

Träger des Projekts NPPV ist die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein. Gemanagt wird es von IVP – einem Anbieter für die vernetzte Versorgung psychisch kranker Menschen. IVP im Firmennamen steht für Integrierte Versorgungsprogramme. Durch die AOK Rheinland/Hamburg und dem BKK Landesverband Nordwest wurde das Projekt kassenseitig unterstützt. Ebenso beteiligten sich die Vertreter der relevanten Berufsgruppen aus den Bereichen Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.

Für die Beratung und Vermittlung der Patient*innen stellt IVP im Rahmen der zentralen Koordinationsstelle Case Manager*innen als Ansprechpartner zur Verfügung. Gefördert wurde NPPV von 2017 bis Ende 2021 aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses. Begleitet und evaluiert wurde es von der IGES Institut GmbH und dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi).

Anders als im „Gesunden Kinzigtal“ sorgen hier Projektpartner (Lenkungsausschuss der KV, von der KV geschulte Ärzt*innen, Krankenkassen als Zahlende und IPV als Dienstleister) dafür, dass für die einzelnen (eingeschriebenen) Patient*innen ein Netzwerk von Hilfen unterschiedlicher Art organisiert wird. (Deswegen werden auch die Bezeichnungen *Versorgungsprogramm* oder *-projekt* statt *-system* oder *-verbund* verwendet.)

Da gleichzeitig mit dem Projekt der KV Nordrhein auf der Bundesebene ein Unterausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses an einer Richtlinie für Versorgungsbündnisse für Patient*innen mit diesen Erkrankungen arbeitete, hat die Beteiligung der Selbsthilfe als Pilotversuch auch eine Vorbildfunktion für weitere integrierte Versorgungsprogramme (s.u.).

NPPV macht sich auf den Weg zur Selbsthilfefreundlichkeit

Im Frühjahr 2021 entschied sich der Lenkungsausschuss des Projektes NPPV, den Auszeichnungsprozess zur Selbsthilfefreundlichkeit zu starten und nahm den Kontakt zum Netzwerk SPiG auf. Der Prozess zur Selbsthilfefreundlichkeit geschieht

üblicherweise im Dialog zwischen einer Gesundheitseinrichtung, Engagierten aus kooperierenden Selbsthilfegruppen sowie der zuständigen Selbsthilfekontaktstelle.

Aufgrund der Größe des Netzwerks (700 Fachärzt*innen und 430 Standorte in der Region der KV Nordrhein) kamen für die Kooperation mit NPPV nur überregionale Ansprechpartner*innen in Frage: KOSKON NRW ist die landesweite Koordinationsstelle für Selbsthilfe-Unterstützung.

Mit ihrem themenübergreifenden Ansatz arbeitet sie maßgeblich den Selbsthilfekontaktstellen in NRW zu. Die Gesundheitsselbsthilfe NRW ist eine Dachorganisation des Paritätischen NRW für rund 70 Landesverbände der Selbsthilfe.

Beide verbindet eine jahrelange Zusammenarbeit mit der KV Nordrhein, insbesondere mit deren Aufgabenfeld der Kooperationsberatung für Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen und der Selbsthilfe (KOSA KV Nordrhein).

Das Setting entwickeln: Vorgespräche und Vereinbarungen

Vertreter*innen von IVP und der KOSA KV Nordrhein luden zum Vorgespräch ein. Für die Selbsthilfeseite war die Geschäftsführerin der KOSKON NRW, der Sprecher des Landesarbeitskreises der Selbsthilfekontaktstellen NRW sowie die Koordinatorin der Gesundheitsselbsthilfe NRW mit Vertreter*innen des Sprecherkreises beteiligt. Die Koordinatorin von SPiG stellte das Konzept der Selbsthilfefreundlichkeit vor.

Wer arbeitet, wie? – Die Akteur*innen lernen sich kennen

Zunächst ging es darum, sich in ausreichendem Maße kennenzulernen. Dabei wurden grundlegende Prinzipien der gemeinschaftlichen Selbsthilfe benannt und Arbeitsweise und Wirkung von Selbsthilfegruppen erklärt. Konkret für NRW wurden die Strukturen der Selbsthilfeunterstützung, Akteur*innen und Ansprechpartner*innen vorgestellt.

Ebenso wurde NPPV vorgestellt und die Struktur des Projektes – Kooperationspartner*innen und Zuständigkeiten – sowie Angebote, wie angeleitete Gruppen oder Psychoedukation für eingeschriebene Patient*innen erklärt.

Angesprochen wurde das unterschiedliche Verständnis des Begriffs „Selbsthilfe“. NPPV bezeichnete eines ihrer Angebote als Online-Selbsthilfe – was in Kreisen in der Selbsthilfe Engagierter bereits zu Verwirrung geführt hatte. Gemeint war eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) als individuelles psychoedukatives Angebot. Es wurde ein Einverständnis darüber erzielt, dass mit „Selbsthilfe“ die gemeinschaftliche Arbeit in Gruppen gemeint ist. *„Die größte Herausforderung war es, eine gemeinsame Sprache zu entwickeln, zum einen in Bezug auf das Verständnis von Selbsthilfe und zum anderen darüber, was der NPPV ist/macht“, Ina Dolenga, IVP.*

Wie kann das funktionieren? – Eine Arbeitsbasis entwickeln

Die Koordinatorin vom Netzwerk SPiG stellte zunächst den Ablauf und die Arbeitsweise bis zu einer Auszeichnung vor. Für Versorgungsverbände beziehungsweise -netze gelten bisher sieben Qualitätskriterien, die inhaltlich zu gestalten und in Maßnahmen umzusetzen sind:

1. Selbstdarstellung wird ermöglicht.
2. Auf Teilnahmemöglichkeit wird hingewiesen.
3. Die Öffentlichkeitsarbeit wird unterstützt.
4. Eine Ansprechperson ist benannt.
5. Praxisteams werden zum Thema Selbsthilfe qualifiziert.
6. Partizipation der Selbsthilfe wird ermöglicht.
7. Kooperation wird verlässlich gestaltet.

Für die Ausgestaltung gibt es bewährte Arbeitshilfen. Als ambitioniert stellte sich der Auszeichnungsprozess in Bezug auf das begrenzte Zeitfenster von NPPV heraus: Für die Ausgestaltung der Kriterien und die Beantragung der Auszeichnung stand lediglich ein halbes Jahr zur Verfügung. Das Projekt NPPV lief nur bis zum Jahresende 2021 inklusive Evaluation und Abschlussbericht. So stand die Frage nach der Sinnhaftigkeit einer Auszeichnung im Raum: Lohnt sich der Einsatz der zum Teil ehrenamtlich geleisteten Arbeitszeit für ein zeitlich begrenztes Projekt? Die KV Nordrhein sagte zu, dass die Verstetigung der Arbeit mit dem Einbezug der Selbsthilfe für die KV Nordrhein einen hohen Stellenwert haben würde. Auch ungeachtet der eventuellen Integration von Selbsthilfefreundlichkeit in eine Richtlinie auf Bundesebene sei die Arbeit für die Region Nordrhein von großer Bedeutung.

Die Kooperation im Qualitätszirkel

Anstatt des üblichen Dialogs zwischen einer Klinik, Engagierten aus Selbsthilfegruppen sowie der zuständigen Selbsthilfekontaktstelle musste für dieses Versorgungssystem eine andere Kooperationsstruktur gefunden werden. Man einigte sich darauf, dass für die Gesundheitsselbsthilfe NRW neben der Koordinatorin auch Landesverbände mit thematischem Bezug zu neurologischen und psychischen Erkrankungen vertreten sein sollten. Daneben sollte KOSKON NRW mit einigen spezifischen Selbsthilfekontaktstellen vertreten sein, die ihre Erfahrungen mit betroffenen Menschen und professionellen Einrichtungen vor Ort einbringen können. Insgesamt sollten maximal drei Selbsthilfeverbände beziehungsweise -kontaktstellen eingeladen werden. Diese sollten organisieren, was die Akteur*innen „Selbsthilfefreundlichkeit auf der Management-Ebene“ nannten.

Über die Vorstellung von NPPV im Plenum der Gesundheitsselbsthilfe NRW wie auch im Landesarbeitskreis der Selbsthilfekontaktstellen NRW konnten Interessierte aus Verbänden und Selbsthilfekontaktstellen gewonnen werden.

Die Umsetzung: Qualifizierung im Qualitätszirkel – Phasen der Teamentwicklung

Nachdem die Beteiligten gefunden waren, konnte der Qualitätszirkel beginnen. Die Arbeit des Qualitätszirkels durchschritt mehrere Phasen, die wir in dem Teambildungsmodell von Tuckman (1965) gut beschrieben finden. Daher verwenden wir an geeigneten Stellen Begriffe aus diesem Modell der vier Entwicklungsphasen.

Für den gemeinsamen Prozess legten die Mitarbeiter*innen von IVP eine genaue zeitliche und inhaltliche Planung mit regelmäßigen (meist alle 14 Tage) Treffen vor. Aufgrund der Corona-Pandemie fanden die Treffen ausschließlich digital statt. Bei der Aufgabenverteilung war IVP für die Moderation, die Vor- und Nachbereitung der Treffen sowie die Protokollierung zuständig. Ebenso hatten die Mitarbeiter*innen von IVP für die zeitnahe Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen zu sorgen. Diese Phase der „Teambildung“ oder „Forming“ ging direkt über in die zweite Phase, in der es um die Bearbeitung der Aufgaben geht.

Zu Anfang konnte das gemeinsame Arbeiten als holprig, wenngleich durchaus engagiert im gemeinsamen Tun bezeichnet werden: *„Wir hatten unterschiedliche Partner*innen an Bord. Alle sprechen eine andere Sprache. Wir haben wahrgenommen, dass unsere Seite sich etwas marketingtechnischer unterhält und die Selbsthilfe mehr auf der emphatischen Ebene. [...] Wir haben aber schnell gemerkt, dass wir aufeinander zugehen wollen, weil wir ein gemeinsames Ziel verfolgen“*, so Stephanie Theiß, KOSA der KV Nordrhein.

Eine gemeinsame Arbeitsebene zu entwickeln, kann Zeit erfordern. Zeit, um auszutesten, ob das viel beschworene Prinzip der „Augenhöhe“ ernst genommen wird beziehungsweise wer eigentlich die Bedingungen bestimmt. Zeit auch, um das gemeinsame Verständnis und die Bedeutung von Begriffen und Vorgängen auszuhandeln. Erschwerend wirkten in dieser Phase immer wieder die äußeren Rahmenbedingungen, vor allem die zeitlich eng gesetzte Frist bis zur Auszeichnung. Sie erzeugte einen grundlegenden Konflikt, der auch für die Moderatorin große Herausforderungen mit sich brachte: selbsthilfefreundlich und partnerschaftlich zu agieren und gleichzeitig innerhalb institutioneller Zeitvorgaben effizientes Arbeiten zu gewährleisten.

In der Teambildung wird diese Phase passenderweise als „Storming“ bezeichnet – die Konfliktphase, in der die unterschiedlichen Interessen auf den Tisch kommen. In dieser Phase trafen sich die Selbsthilfevertretenden auch einmal intern, um sich abzustimmen. Sie benannten ihre Bedenken und Vorbehalte, in externe Vorgaben eingespannt zu werden. Ebenso besprachen sie Ziele und Vorteile des Auszeichnungsprozesses für die Selbsthilfe. Der Austausch verhalf der Selbsthilfeseite zu einer gemeinsamen Haltung, und sie kam zu dem Schluss, dass die Vorteile der Kooperation überwogen.

Die gemeinsame Verständigung im Qualitätszirkel, das professionelle und wertschätzende Agieren der Moderatorin sowie die interne Abstimmung erwiesen sich bald als ein gutes Fundament für den weiteren Verlauf der Arbeit. Damit erreichte unser Qualitätszirkel die nächste Phase der Teambildung – „Norming“: Die Rollen, Zuständigkeiten und Ziele wurden in einen Konsens gebracht, dem die Beteiligten auch innerlich zustimmen konnten. *„Zeit war ein großes Thema. Auch ein anderes Vorgehen musste her. Das, was wir zusammen erarbeiten, muss gemeinsam ausgehandelt werden. Als wir eine gemeinsame Sprache gefunden hatten, ging es dann auch mit den Kriterien besser“*, resümierte Kerstin Lohmann, Gesundheitsselfhilfe NRW.

Auf dieser Basis konnte nun die vierte Phase „Performing“ zum Zuge kommen. Der konkreten inhaltlichen Füllung der sieben Kriterien für Selbsthilfefreundlichkeit stand nichts mehr im Wege. Diese Phase zeichnete sich aus durch zügiges, engagiertes und konstruktives Arbeiten. Die Inhalte wurden ernsthaft diskutiert, Einzelheiten zuweilen infrage gestellt, um gemeinschaftliche Ergebnisse wurde gerungen. Für manche Themen bildeten sich Unterarbeitsgruppen, die für die Beteiligten zusätzliche Treffen mit sich brachten. Das war der Fall für die Erweiterung des NPPV-Internetportals um die Selbsthilfe, wie auch für die Entwicklung von Schulungen sowie einer Schulungsmappe für die an der NPPV-Versorgung beteiligten Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen.

Während der Bearbeitung kam es wiederholt zu Irritationen, wie die Kriterien der Selbsthilfefreundlichkeit auf der überregionalen „Managementebene“ umzusetzen sind. Die Beteiligten mussten mehrfach für sich klären, wer die angemessene Ansprechperson für die geplanten Maßnahmen ist. Auch die Abgrenzung zur regionalen – den Selbsthilfevertretenden vertrauten – Ebene musste immer wieder anhand der konkreten Maßnahme vollzogen werden. *„Als überregionales Netzwerk haben wir auf der Ebene des Managements miteinander gesprochen. Da musste man andere Maßnahmen und Ziele definieren, als bisher im Rahmen vom Netzwerk SPiG umgesetzt worden waren. Und das war eine gemeinsame Transferleistung“*, erläuterte Ina Dolenga, IVP.

Zusammenfassung des gesamten Prozesses

Abschließend lässt sich festhalten, der Prozess war in mehrfacher Hinsicht erfolgreich: Die Akteur*innen im Qualitätszirkel arbeiteten offen, kooperativ und partnerschaftlich – die Arbeitstreffen liefen schließlich „wie geschmiert“. Und die zeitliche Frist konnte eingehalten werden.

In einem Abschlussbericht fasste IVP die getroffenen Vereinbarungen zur Selbsthilfefreundlichkeit zusammen. Dieser wurde von den Akteur*innen unterschrieben und bildete die Grundlage des Antrags auf Auszeichnung.

Für andere Projekte kann aus dem Arbeitsprozess einiges gelernt werden: Gewisse Spannungen und Missverständnisse werden mit großer Wahrscheinlichkeit auftreten;

sie sind nicht Anzeichen einer Krise. Hilfreich ist sicher, Geduld mitzubringen und den Arbeitsprozess zu Beginn ganz bewusst gemeinsam zu gestalten.

Von grundlegender Bedeutung war die Rückendeckung durch die Leitungsebene der KV Nordrhein. Ihr Wunsch nach Auszeichnung machte diesen Prozess erst möglich und stellte die erforderlichen Ressourcen an Arbeitskapazität zur Verfügung. Damit verbunden war die Aussicht auf Nachhaltigkeit, das heißt eine Fortführung des Engagements für eine selbsthilfefreundliche Zukunft.

Hilfreich ist die Beteiligung einer mit dem Auszeichnungsprozess vertrauten Person. Wir hatten das Glück, die Mitarbeiterin einer Selbsthilfekontaktstelle in der Gruppe zu haben, die eigene Erfahrungen mit dem Auszeichnungsprozess eines Krankenhauses hatte und als Mentorin Kontaktstellen in laufenden regionalen Prozessen begleiten kann.

Aus einigen Äußerungen der Beteiligten werden die positiven Wirkungen des Projekts deutlich:

- *„Im Schnitt dauert es sieben Jahre ab Diagnose, bis der Betroffene in die Selbsthilfe findet. Ich bin davon überzeugt, dass wir diese sieben Jahre jetzt deutlich reduzieren können.“ (Ina Dolenga, IVP)*
- *„Die Selbsthilfegruppen werden selbstbewusster und reden selbstständig mit den Krankenhäusern. Wir als Kontaktstelle möchten, dass Menschen besser versorgt werden. Und wenn die Selbsthilfegruppen und -kontaktstellen durch die gemeinsame Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern mehr in Anspruch genommen werden, dann werden auch mehr Menschen besser versorgt.“ (Renate Ostendorf, SHK Münster)*
- *„In der kurzen Zeit von sechs Monaten haben wir den Auszeichnungsprozess geschafft. Das war nur möglich, weil von allen Seiten der Wunsch da war, aufeinander zuzugehen, die gesteckten Ziele zu erreichen und gewisse Hürden auch sehr sportlich zu nehmen. Zusammen kommen wir in der Sache tatsächlich weiter. Für mich sind das Synergien, die sich auch zukünftig auswirken werden.“ (Stephanie Theiß, KOSA KV Nordrhein)*
- *„Wir haben sehr kontrovers, aber immer auf Augenhöhe diskutiert und am Ende eine vertrauensvolle Basis der Zusammenarbeit gefunden und im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung festgehalten. Diesen Weg würden wir gerne mit allen Vertretern der Selbsthilfe auch konstruktiv und vertrauensvoll weitergehen.“ (Kerstin Lohmann, Gesundheitsselfhilfe NRW)*
- *„Ich möchte den Gewinn für die Selbsthilfe durch das zielgerichtete und komplexe Vorgehen durch die Qualitätskriterien unterstreichen. Dies bietet große Chancen für zukünftige Kooperationen mit Gesundheitseinrichtungen und Versorgungsverbänden. Die Zeit und das Engagement haben gelohnt und haben weitreichende Synergien für weitere Zusammenarbeit geschaffen.“ (André Beer-
mann, SHK Viersen, Vorstand DAG SHG)*

Die Auszeichnung als selbsthilfefreundliches Versorgungssystem (SPiG)

Das allgemeine Vorgehen für einen Auszeichnungsprozess ist für alle Interessierten auf der Internetseite des Netzwerks nachlesbar. Mit dem Qualitätsbericht zum Abschluss des Projekts wurde nachgewiesen, dass das selbsthilfefreundliche Versorgungssystem zur Verbesserung der Patientenorientierung seine Leistungspartner aktiv darin unterstützt, die Qualitätskriterien Selbsthilfefreundlichkeit in Kooperation mit den Selbsthilfekontaktstellen NRW umzusetzen. Dafür wurde die Urkunde zur Auszeichnung am 23.09.2021 in einem festlichen Rahmen in der KVNO Düsseldorf überreicht und der Kooperationsvertrag unterzeichnet.

*Ines Krahn vom Netzwerk SPiG findet für die Auszeichnung folgende Worte: „Ein vorbildlicher Prozess, der anderen Akteur*innen Mut machen und sie inspirieren soll sich für die eigene Verstetigung von Unterstützungs- und Vermittlungsstrukturen einzusetzen, die dem Kooperationsbedarf vor Ort entsprechen und die Arbeit von Selbsthilfegruppen unterstützen.“*



Ina Dolenga, Anne Kaiser, Stephanie Theiß, Bianca Wolter, Kerstin Lohmann, Annika Jarzembowski, Dr. Christiane Erbel, André Beermann (v.l.n.r.). (Foto: Anke Petz, KOSA, KVNO)

Perspektiven

Seit 2020 beschäftigt sich ein Unterausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses mit Versorgungsbündnissen für psychotherapeutisch-psychiatrisch-neurologische Patient*innen. NPPV wurde von der KV Nordrhein als ein exemplarisches Projekt in diesen Prozess eingebracht. In einem komplexen Prozess mit differenzierten Eingaben der beteiligten Vertretenden wurden Richtlinien erstellt. Am 18.12.2021 ist die Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL) in Kraft getreten. Das bedeutet, dass entsprechende Versorgungsverbünde von den Krankenkassen gefördert werden unter der Voraussetzung, dass sich in einer Region die in der Richtlinie geforderten Bündnispartner*innen zusammenfinden und einen

entsprechenden Kooperationsverbund auf den Weg bringen. In §3 (5) ist festgelegt, dass bei Bedarf auch „Selbsthilfeorganisationen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung“ einzubeziehen sind. Dr. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, sagte in diesem Zusammenhang: *„Bereits vor Projektende diente der NPPV als Blaupause für eine neue Richtlinie im Auftrag des Gesetzgebers. [...] Die Auszeichnung als selbsthilfefreundlich war ein ganz wichtiger Schritt, um für künftige Netzverbände ein Signal zu setzen, die Selbsthilfe aktiv mitzunehmen.“*

Auch für das Netzwerk SPiG werden die erfolgreiche Integration von Selbsthilfefreundlichkeit in das Projekt NPPV und die Erfahrungen damit für die weitere Entwicklung von Nutzen sein: Wie lässt sich das Konzept systematischer in integrierte vernetzte Behandlungsprogramme für einzelne Krankheitsbereiche und in regionale Versorgungssysteme implementieren? Da es in den Strukturen der Versorgung eine klare Tendenz zu stärkerer Integration gibt, wird die Beantwortung dieser Frage eine große Rolle für die weitere Verbreitung von Konzept und Praxis der Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen spielen.

Wir danken allen Akteur*innen, die im Prozess der Auszeichnung engagiert waren und zu einem erfolgreichen Abschluss geführt haben.

Literatur

Trojan A, Bellwinkel M, Bobzien M, Kofahl C, Nickel S (Hg) (2012) Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen. Wie sich selbsthilfebezogene Patientenorientierung systematisch entwickeln und verankern lässt. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW

Tuckman, B. W. (1965). Developmental sequences in small groups. Psychological Bulletin, 63, 348-399

Anne Kaiser, Diplom-Pädagogin, seit 2003 Mitarbeiterin und seit Ende 2021 Geschäftsführerin der KOSKON NRW

Ines Krahn, Diplom Sozialpädagogin, seit 2021 Geschäftsführung Netzwerk SPiG, seit 2007 in der Selbsthilfe beruflich engagiert

Prof. Dr. Alf Trojan, Initiator und Leiter der ersten Projekte zur Entwicklung des Kooperationskonzepts „Selbsthilfefreundlichkeit“; Gründungsmitglied des Netzwerks SPiG, aktiv im Steuerungskreis Netzwerk SPiG

Kontakt: selbsthilfe@koskon.de