

11. Oktober 2024

21. Deutscher Reha-Tag 2024: „Zugangswege – so geht’s zur Reha“

Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt „KoReS“ – Kooperation mit der Selbsthilfe in Rehabilitationskliniken

Dr. Christopher Kofahl, Elâ Ziegler, Nicole Usko, Thea Bartzsch, Prof. Dr. Dr. Alf Trojan
Institut für Medizinische Soziologie

Ines Krahn

Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen (SPiG)

Sabine Bütow

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG)

Gliederung

- **Kurzeinführung:** Was ist Selbsthilfefreundlichkeit? (Ines Krahn)
- **Steckbrief:** Selbsthilfefreundlichkeit und Kooperation mit der Selbsthilfe in Rehabilitations-Kliniken (KoReS) (Christopher Kofahl)
- Erste Ergebnisse und weiteres Vorgehen



Die Leitidee des Netzwerkes:

**Die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe
fördert das patientenorientierte Handeln von
Gesundheitseinrichtungen!**

Selbsthilfefreundlichkeit als Ansatz der Gesundheitsförderung



- stellt eine methodisch-fachliche Strategie dar zur Gestaltung der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitseinrichtungen und organisierter Patientenschaft
- auf der Basis von Qualitätskriterien (QK) werden neue/ bestehende Kooperationen dauerhaft implementiert:

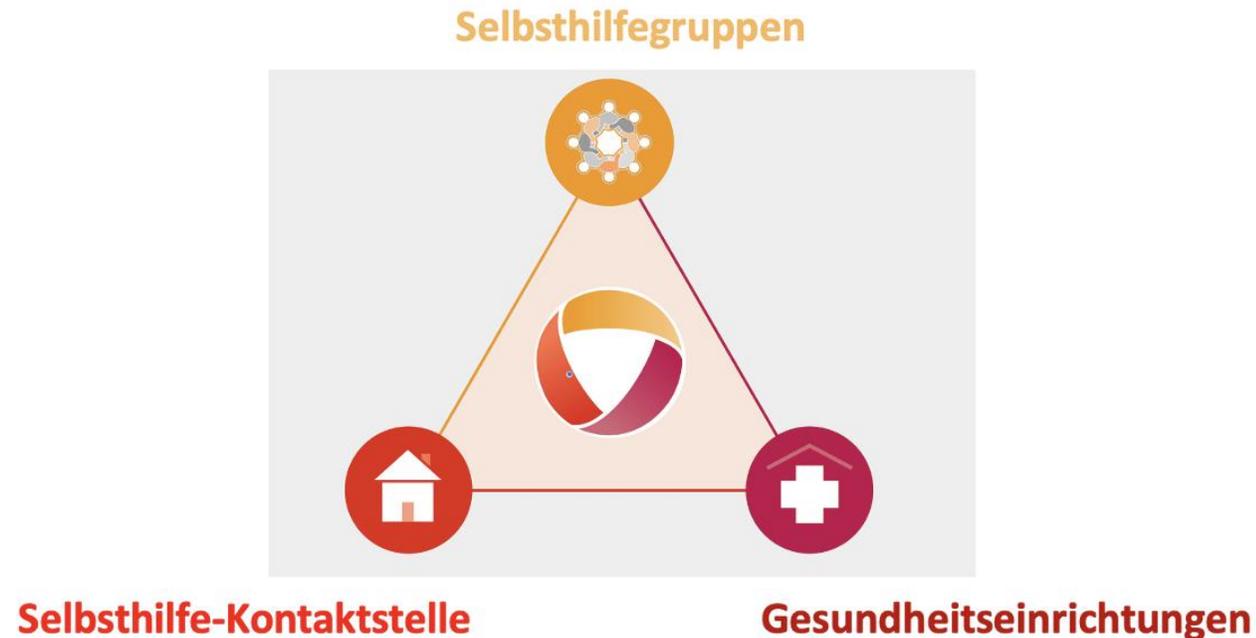
- strukturiert** ✓ durch die Orientierung an Qualitätskriterien
- systematisch** ✓ durch die methodische Vorgehensweise bei der Umsetzung der Qualitätskriterien
- nachhaltig** ✓ durch die Verankerung der Maßnahmen zur Umsetzung der Qualitätskriterien im internen QM
- effizient** ✓ verknüpfbar mit der Auszeichnung von Gesundheitseinrichtungen

Qualitätskriterien: drei Dimensionen

- **Information und Unterstützung der Selbsthilfe:**
 - was die Selbsthilfegruppen schon immer wollten
- **Systematische Sicherung von Kommunikation und Kooperation (Nachhaltigkeit):**
 - festen Ansprechperson, für die Zusammenarbeit qualifiziertes Personal, formelle Kooperationsregeln
- **Beteiligung/Partizipation:**
 - geregelte Kooperation für Informationsaustausch, Beteiligung an der Fortbildung der Mitarbeitenden, Mitwirkung in Gremien wie Qualitätszirkeln der Fachleute

Das Konzept der Selbsthilfefreundlichkeit

Arbeitsprinzip: „alle Beteiligten an einen Tisch“



Das Kooperationsdreieck:
Gestaltung einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit auf Augenhöhe

Selbsthilfefreundlichkeit

Ein Merkmal für Patientenorientierung



Selbsthilfefreundlichkeit befördert die **Partizipation und Teilhabe** von Patient:innen durch:

- **Systematische Stärkung eines eigenverantwortlichen Umgangs mit der eigenen Erkrankung:**
 - gut informierte Patient:innen vertreten selbstbewusster ihre Interessen, Fragen und Ängste im Verlauf von Diagnostik, Therapie und Rehabilitation.
 - Selbsthilfe stärkt im Sinne der Salutogenese die Selbstwirksamkeit und beeinflusst positiv den Gesundungsprozess, die individuelle Krankheitsbewältigung und die Compliance
- **das Erfahrungswissen von Patient:innen für interne Prozesse nutzen**
 - Verbesserung des Fehlermanagements
 - Verbesserung von Behandlungsabläufen
 - Sicherung von Behandlungsergebnissen (Nachsorge-Regelungen)
 - höhere Patientenzufriedenheit



Selbsthilfefreundlichkeit[®]
und Patientenorientierung
im Gesundheitswesen

Auf dem Weg zu mehr Selbsthilfefreundlichkeit



Kontakt



Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen (SPiG)

Ines Krahn

Scharfestr. 17

14169 Berlin

030 92 10 06 48 0

info@selbsthilfefreundlichkeit.de

www.selbsthilfefreundlichkeit.de

Steckbrief: Selbsthilfefreundlichkeit und Kooperation mit der Selbsthilfe in Rehabilitations-Kliniken (KoReS)

- **Förderung:** Deutsche Rentenversicherung Bund
- **Laufzeit:** 08/2023 – 12/2025
- **Gegenstand:** Bestandsaufnahme des Kooperationsgeschehens zwischen Reha-Kliniken, SHG/SHO und SKS; unter besonderer Berücksichtigung des Konzepts der Selbsthilfefreundlichkeit (SHF) inkl. Qualitätskriterien
- **Studiendesign:** Mixed-Methods, explorativ, multiperspektivisch
- **Website:** www.uke.de/kores



KoReS-Projekt-Ablauf

- Qualitative Interviews und Fokusgruppen (2024, Mitglieder des SPiG-Netzwerks, abgeschlossen):
 - SHG-Sprecher:innen
 - SKS-Mitarbeiter:innen
 - Vertreter:innen von Reha-Kliniken
- Websiteanalyse: 400 zufällig ausgewählte Homepages von Reha-Kliniken (2024, abgeschlossen)
- Quantitative Online-Erhebungen (2025):
 - Deutschlandweit: alle (teil-)stationären Reha-Einrichtungen
 - Alle Selbsthilfekontaktstellen im SPiG-Netzwerk
 - Selbsthilfegruppen und -organisationen, die mit Reha-Einrichtungen kooperieren
- Transferworkshop(s); Handlungsleitfäden und -konzepte

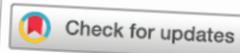
BMJ Open Self-help friendliness and cooperation with self-help groups among rehabilitation clinics in Germany (KoReS): a mixed-methods study protocol

Elâ Ziegler ¹, Thea Bartzsch,¹ Alf Trojan,¹ Nicole Usko,¹ Ines Krahn,² Sabine Bütow,³ Christopher Kofahl ¹

To cite: Ziegler E, Bartzsch T, Trojan A, *et al*. Self-help friendliness and cooperation with self-help groups among rehabilitation clinics in Germany (KoReS): a mixed-methods study protocol. *BMJ Open* 2024;14:e083489. doi:10.1136/bmjopen-2023-083489

► Prepublication history and additional supplemental material for this paper are available online. To view these files, please visit the journal online (<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-083489>).

Received 20 December 2023
Accepted 11 March 2024



© Author(s) (or their employer(s)) 2024. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights

ABSTRACT

Introduction Self-help is an important complement to medical rehabilitation for people with chronic diseases and disabilities. It contributes to stabilising rehabilitation success and further coping with disease and disability. Rehabilitation facilities are central in informing and referring patients to self-help groups. However, sustainable cooperation between rehabilitation and self-help, as can be achieved using the concept of self-help friendliness in healthcare, is rare, as is data on the cooperation situation. **Methods and analysis** The KoReS study will examine self-help friendliness and cooperation between rehabilitation clinics and self-help associations in Germany, applying a sequential exploratory mixed-methods design. In the first qualitative phase, problem-centred interviews and focus groups are conducted with representatives of self-help-friendly rehabilitation clinics, members of their cooperating self-help groups and staff of self-help clearinghouses involved based on a purposeful sampling. Qualitative data collected will be analysed through content analysis using MAXQDA. The findings will serve to develop a questionnaire for a quantitative second phase. Cross-sectional online studies will survey staff responsible for self-help in rehabilitation clinics nationwide, representatives of self-help groups and staff of self-help clearinghouses. Quantitative data analysis with SPSS will include descriptive statistics, correlation, subgroup and multiple regression analyses. Additionally, a content analysis of rehabilitation clinics' websites will evaluate the visibility of self-help in their public relations.

STRENGTHS AND LIMITATIONS OF THIS STUDY

- ⇒ The mixed-methods design allows for a comprehensive analysis of the cooperation situation between rehabilitation and self-help by combining the qualitative data on in-depth insights from experts in the field with quantitative survey data to quantify the extent of cooperation and its framework conditions (triangulation).
- ⇒ This study is a multicentre, multiperspective investigation being conducted across Germany.
- ⇒ A panel of experts from the fields of self-help, rehabilitation, patient-oriented research and public health accompanies the study by advising on methodology and instrument development and supporting participant recruitment as well as public relations.
- ⇒ There is potential for a self-selection bias among rehabilitation centres and self-help organisations participating in the surveys.
- ⇒ Patients of the rehabilitation clinics are not participating in the surveys, as the study is conducted at an organisational level, focusing on institutional collaboration.

INTRODUCTION

People with chronic diseases and disabilities face considerable needs for adjustments to cope with their illness and disability.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10961549/>

Ergebnisse (Schlaglichter)

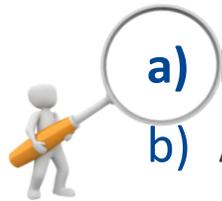
- Qualitative Interviews und Fokusgruppe
- Websiteanalyse

33 Qualitative Interviews und 1 Fokusgruppe (purposeful sampling)

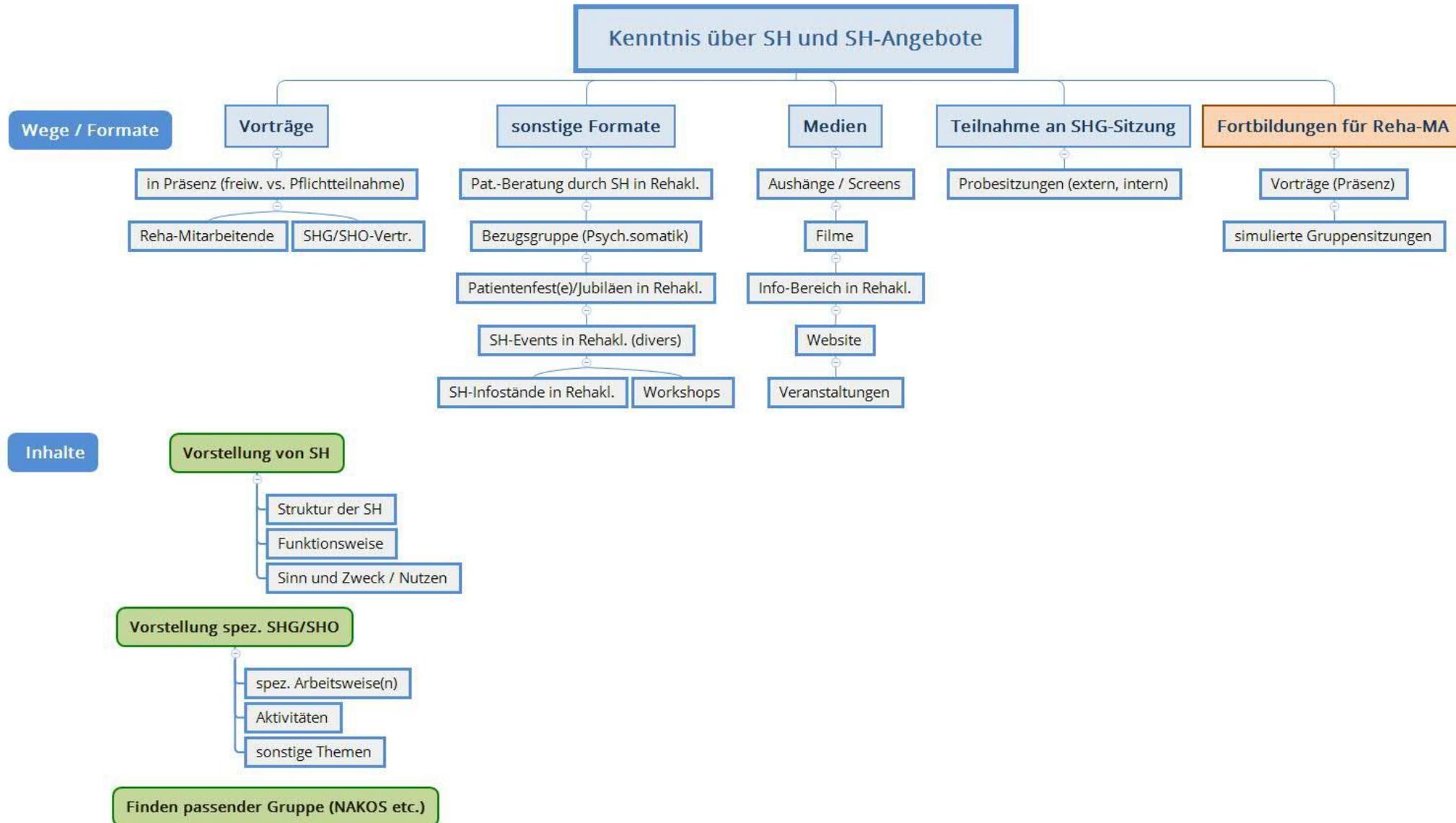
Reha-Klinik (RK)	Selbsthilfegruppen/ -organisationen (SHG/SHO)	Selbsthilfekontaktstelle (SKS)
<ul style="list-style-type: none"> • 12 Mitarbeiter:innen aus RK: Selbsthilfebeauftragte (Sozialdienst, Klinikleitung, Fachpersonal) 	<ul style="list-style-type: none"> • 13 Vertreter:innen von SHG (davon 3 in einer Fokusgruppe für eine RK) • 5 Vertreter:innen von SHO 	<ul style="list-style-type: none"> • 8 Mitarbeitende aus SKS (zuständig für SHF)
<ul style="list-style-type: none"> • 33 Interviews und 1 Fokusgruppeninterview; insgesamt 38 Interviewpartner:innen • alle befragten Reha-Kliniken → Mitglied im SPiG-Netzwerk 		
<ul style="list-style-type: none"> • Strukturierende qualitative Inhaltsanalyse; i) induktiv, ii) deduktiv 		

Ergebnisse (ein Beispiel)

- **Hauptkategorie: Kooperationsziele**
(von RK- und SH-Vertreter:innen genannte Unterkategorien):



- a) **Kenntnis über SH und SH-Angebote**
- b) Austausch/Vernetzung mit/von Gleichbetroffenen
- c) Stabilisierung des Reha-Erfolgs
- d) Mitgliedergewinnung (SH)
- e) Patient:innengewinnung (RK)
- f) Imagegewinn (RK und SH)
- g) Gegenseitige Unterstützung



Förderliche und hinderliche Kooperationsfaktoren

	förderlich	hinderlich
Perso- nell	<p>Reha und Selbsthilfe: Offenheit/positive Einstellung der RK-Leitungsebene ggü. SH und Engagement der shb* Person SH <u>aktiv</u> einzubinden</p> <p>Funktionierende/klare/regelmäßige Kommunikation zwischen den Akteuren (Augenhöhe)</p> <p>Wertschätzung der kooperierenden SH-Vertreter/innen und ihrer Aktivitäten durch die RK</p>	<p>Reha und Selbsthilfe: zu hohe individuelle Belastung der SHG-Vertretenden durch ihre eigentlichen Aufgaben</p> <p>Verhinderungsgründe von SHG-Mitgliedern wg. gesundheitl. Beeinträchtigungen und aus anderen Gründen</p> <p>Interessenkonflikte zwischen Kooperationspartnern (Inhalte, Darstellungsweise)</p>
	<p>Reha: Überzeugungskraft und gute Selbstdarstellung von Seiten der kooper. SH</p> <p>Selbsthilfe: proaktive Ansprache der SHG durch die RK (Kooperationsanfrage)</p>	<p>Reha: Überforderung und Unsicherheit der shb Person bzgl. der Kooperationsumsetzung und Zertifizierungsanforderungen</p> <p>Selbsthilfe: Schwierigkeit der Reha-Fachkräfte, die Kompetenz der SHG-Vertreter:innen zu erkennen und zu schätzen</p>

*shb: selbsthilfebeauftragt

Förderliche und hinderliche Kooperationsfaktoren

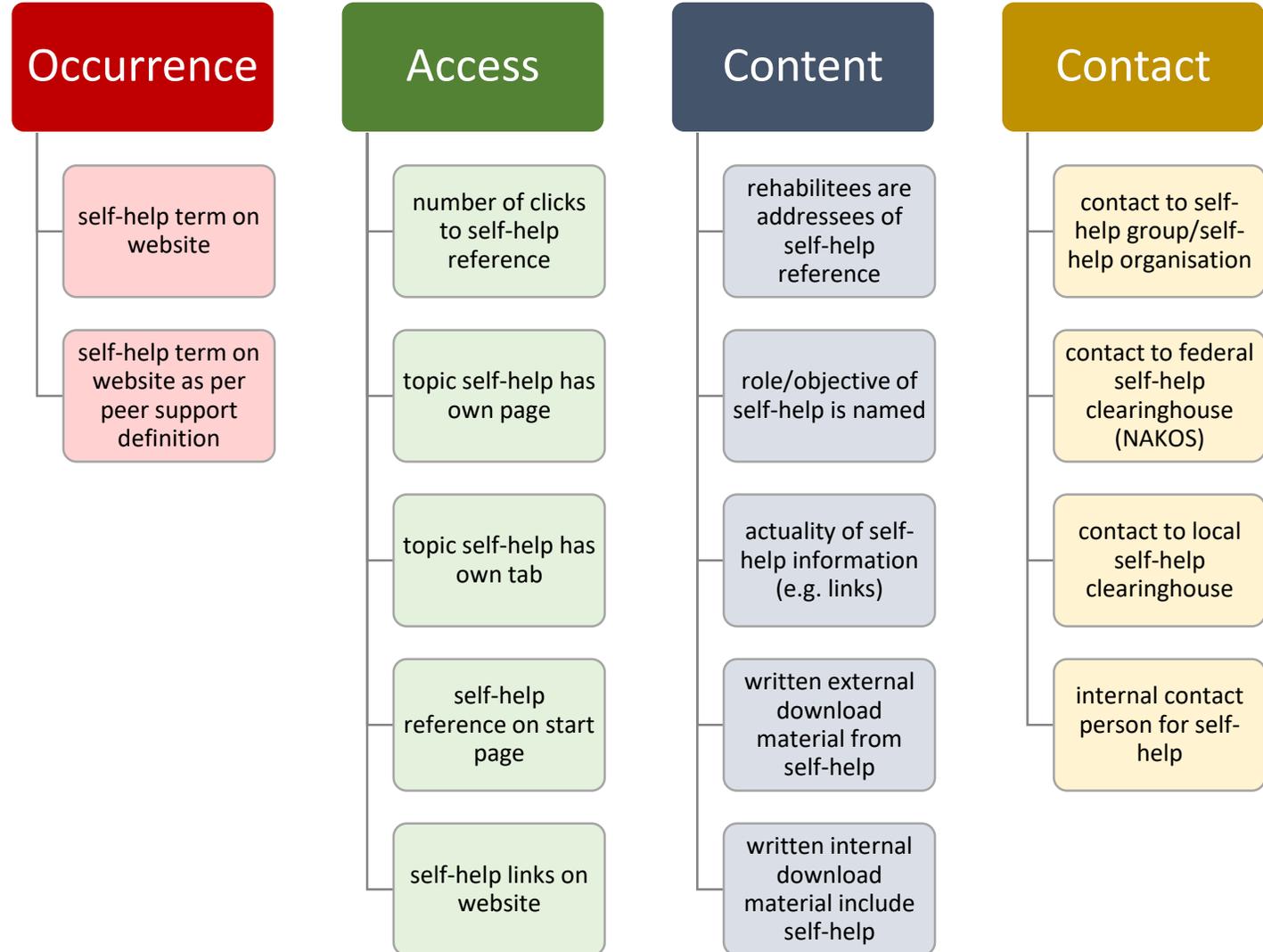
	förderlich	hinderlich
Organisatorisch/ strukturell	<p>Reha und Selbsthilfe: SKS als Kontaktbrücke zwischen RK und SH klare und überschaubare Strukturen in der Zusammenarbeit zwischen SHG und RK geeignete Räumlichkeiten für Treffen zwischen SH und Patient:innen</p>	<p>Reha und Selbsthilfe: (zu) hoher zeitlicher Aufwand für SH-Vertreter:innen hoher Arbeitsaufwand in den RK → Kooper.arbeit zusätzlich strukturelle Einschränkungen innerhalb der RK, die Umsetzung von SH-Integration erschweren → z. B. keine Verankerung der SH-Kooperation im QM-Handbuch</p>
	<p>Reha: Verortung der SH-Kooperationsarbeit im Sozialdienst aufgrund der Beratungs/-Vermittlungsexpertise zusätzliche zeitliche Ressourcen der shb Person für die Kooperationsarbeit</p> <p>Selbsthilfe: mehr als eine shb Person in der RK/Stellvertretung ausreichendes technisches Equipment von Seiten der RK</p>	<p>Reha: Wechsel der SHG-Ansprechpersonen → Gefährdung der Kontinuität in der Kooperation ständig neue Patient:innen → org. Herausforderung bzgl. der SH-Vorträge</p> <p>Selbsthilfe: Nicht-Freistellung von berufstätigen Ehrenamtlichen zeitliche ungünstig gelegte Pat.-Veranstaltungen (z. B. nach dem Abendessen)</p>

	Förderlich	Hinderlich
finanziell/ wirtschaftlich	<p>Reha und Selbsthilfe: Übernahme Fahrtkosten durch die RK für externe Besuche der Rehabilitand:innen bei SHGn Fahrtkostenerstattung der SHG-Vertretenden durch RK</p>	<p>Reha und Selbsthilfe: fehlende finanzielle Mittel seitens der Rehakliniken für Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche SH-Akteure</p>
	<p>Reha: finanzielle Anreize für Patient:innen, z. B. Mitgliedschaftsvergünstigungen bei SHG/SHO</p> <p>Selbsthilfe: Fahrtkostenerstattung durch Pauschalförderung der GKV Honorierung (monetär) der SH-Vortragenden</p>	<p>Reha: fehlende finanzielle Anreize für Kooperationsarbeit durch shb Person (kein Extra-Budget)</p> <p>knapp kalkulierte Zeitkontingente für SH-Integration von Seiten der Gesetzgeber</p> <p>Selbsthilfe: Möglichkeiten der GKV-Pauschalförderung begrenzt</p>
räumlich/ infrastrukturell	<p>Reha und Selbsthilfe: Räumliche Nähe / geringe Distanz zwischen den kooperierenden Akteuren</p>	<p>Reha und Selbsthilfe: mangelnde Standortattraktivität der Rehaklinik für SHG (für Gruppentreffen)</p> <p>begrenzte Möglichkeit zur Vermittlung in SHG aufgrund bundesweiter Streuung der Rehabilitand:innen</p>
	<p>Reha: Ausweitung der Zusammenarbeit der RK mit überregionalen SHG/SHO</p> <p>Selbsthilfe: gute infrastrukturelle Anbindung der RK</p>	<p>Reha: fehlende SHG in der Region der RK</p> <p>Selbsthilfe: zu lange Anfahrtswege für SH-Vertreter:innen</p>

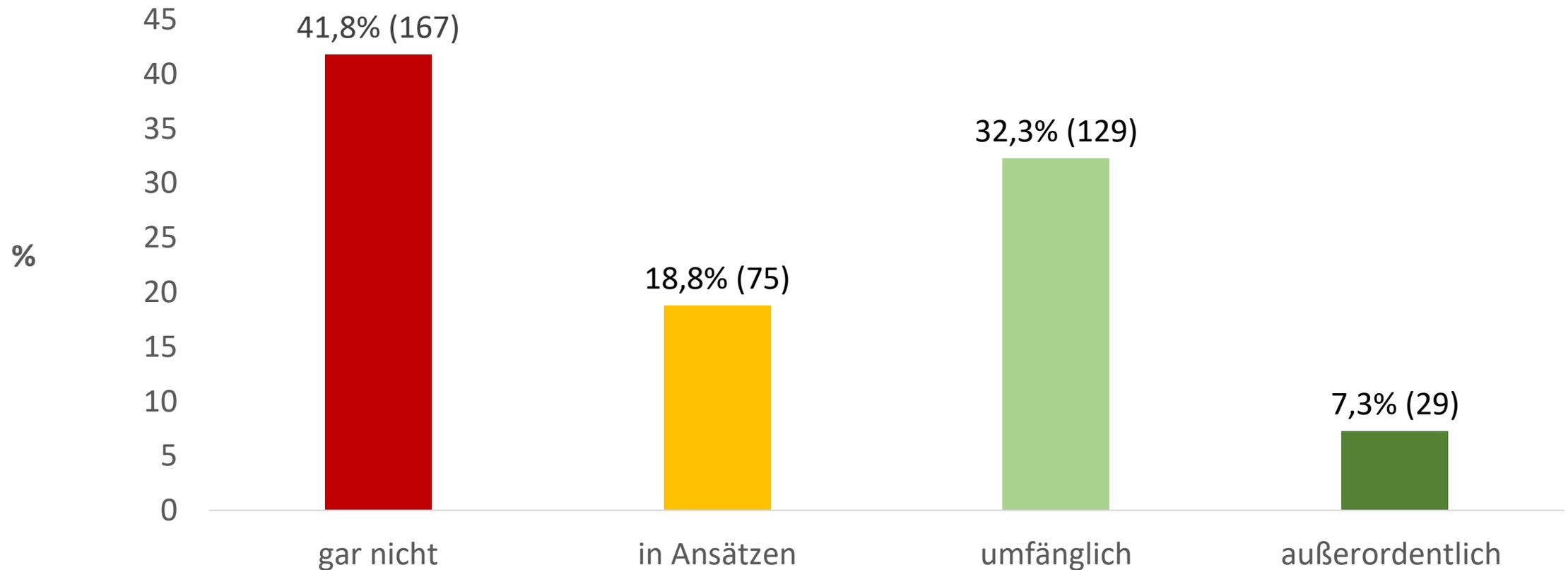
Websiteanalyse

- Fragestellung: Wie umfassend wird die gemeinschaftliche gesundheitliche Selbsthilfe auf den Internetseiten von Reha-Kliniken repräsentiert?
- Zufallsauswahl von 400 Websites von Reha-Kliniken (N = ca. 1.200)

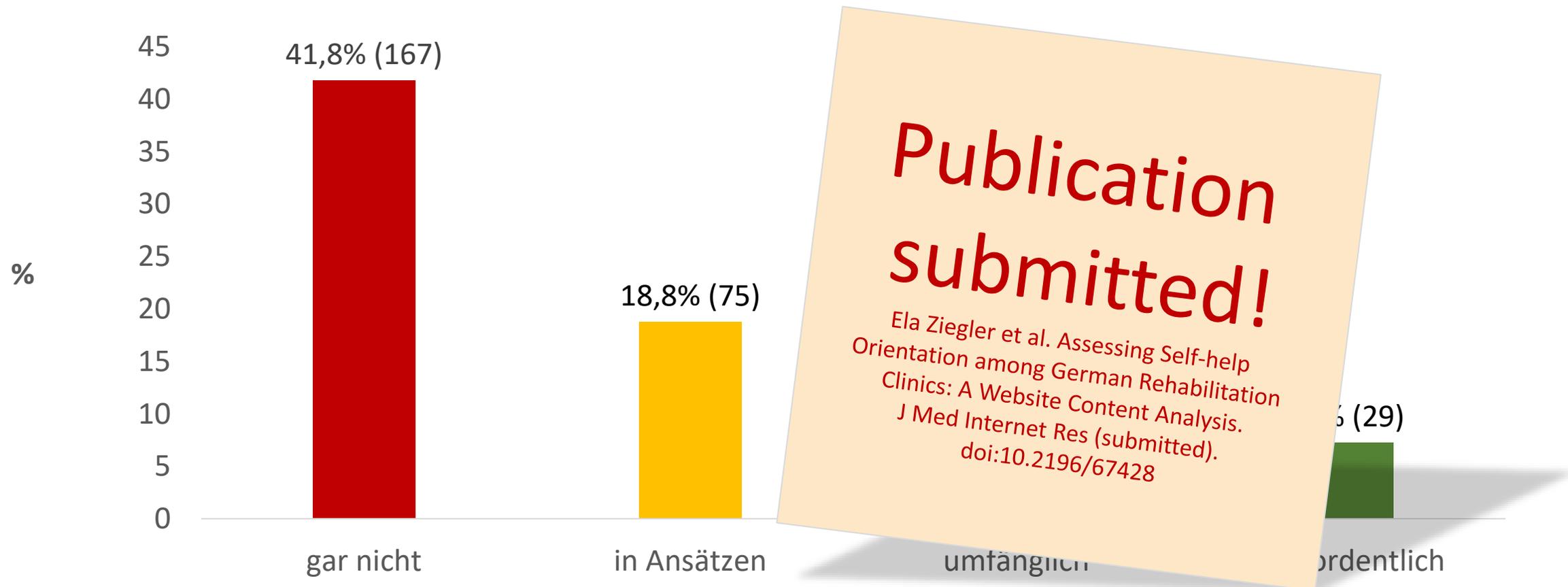
Kriterien für das Analyseraster und den Bewertungsindex „Selbsthilfeorientierung“ (0 – 16 Punkte)



Selbsthilfeorientierung in den Inhalten der 400 Homepages (Bewertungsindex 0-16 Punkte, kategorisiert)



Selbsthilfeorientierung in den Inhalten der 400 Homepages (Bewertungsindex 0-16 Punkte, kategorisiert)



Nächste Schritte

- Partizipative Fragebogenentwicklung
 - Konsentierung
 - Online-Erhebungen bei Reha-Kliniken, SHG/SHO und Selbsthilfekontaktstellen
- ➔ Empfehlungen; Praxisleitfäden; Dissemination

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

11. Oktober 2024

21. Deutscher Reha-Tag 2024: „Zugangswege – so geht’s zur Reha“ Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt „KoReS“ – Kooperation mit der Selbsthilfe in Rehabilitationskliniken

Dr. Christopher Kofahl
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut für Medizinische Soziologie
Martinistr. 52
20246 Hamburg
Tel.: ++49 40 7410-54266
kofahl@uke.de, www.uke.de/kores

Gefördert durch:



Deutsche
Rentenversicherung
Bund