

Selbsthilfefreundlichkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), also einem der wichtigsten Praxisbereiche der Sozialmedizin, gilt die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen als ein wichtiges Element der Reformen und Innovationen der letzten 20 Jahre. In diesem Bereich gibt es zwar keine gesetzliche Verpflichtung zu einem kontinuierlichen Qualitätsmanagement; Bürgernähe und Kundenorientierung (analog zur Patientenorientierung) sind jedoch inzwischen anerkannte Maxime, die im Kontext von Verwaltungsreformen (neues Steuerungsmodell) und damit verbundenen Qualitätsverbesserungsansätzen Fuß gefasst haben. Dennoch gilt im Allgemeinen, dass auch im ÖGD die Zusammenarbeit mit Selbsthilfeszusammenschlüssen eher punktuell und sporadisch stattfindet und weitgehend von Zufälligkeiten abhängig ist.

Diese letzte Aussage gilt nicht für die 49 Gesundheitsämter auf Bundesebene, die in ihren Aufgabenkatalog die Funktion einer Kontakt- beziehungsweise Unterstützungsstelle für Selbsthilfegruppen integriert haben und daher auch in der NAKOS-Datenbank der Kontaktstellen in der Bundesrepublik (ROTE ADRESSEN) geführt werden. In einer kleinen Vorstudie haben wir bei diesen Gesundheitsämtern zu ermitteln versucht, welche möglichen Qualitätskriterien für Selbsthilfefreundlichkeit im ÖGD gesehen werden. Die Ergebnisse dieser aktivierenden Kurzbefragung (Aus-sendung: 49 Fragebögen; Rücklauf:

27 = 55%) werden im Folgenden kurz vorgestellt.

In der Selbstdefinition bezeichneten sich 21 als „Selbsthilfekontaktstellen“ und 6 als Selbsthilfeunterstützungsstellen (das heißt als Stellen mit geringeren personellen und materiellen Ressourcen). Entsprechend variierte die wöchentliche Arbeitszeit für die Kooperation mit Selbsthilfe in den befragten Ämtern zwischen 1,5 und 126 Stunden (Mittelwert: 38,5 Stunden). 20 waren „im Großen und Ganzen“ zufrieden mit ihren Möglichkeiten der Selbsthilfeunterstützung, 7 waren nicht zufrieden. Insgesamt kamen 82 Vorschläge für Kriterien guter Qualität in der Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe, die wir zunächst in 10 potenziellen Qualitätskriterien für ein Selbsthilfefreundliches Gesundheitsamt (GA) zusammengefasst hatten (siehe Schaubild).

Die Vorschläge ließen einerseits erkennen, dass sie aus dem Kontext der Kontaktstellenarbeit erfolgt sind. Andererseits waren sie den zentralen Aspekten der Qualitätskriterien im stationären und ambulanten Bereich recht ähnlich. Ein weiterer Entwicklungsschritt war, dass wir die kooperationsbereiten Gesundheitsämter die potenziellen 10 Kriterien nach Wichtigkeit und Realisierbarkeit beurteilen ließen.

Die Ergebnisse dieser Kurz-Umfrage zeigten, dass die in anderen Einrichtungen erarbeiteten Qualitätskriterien sowohl nach Wichtigkeit wie auch

nach Realisierbarkeit im ÖGD ebenfalls an der Spitze stehen. Insgesamt ist die Zustimmung zu allen Kriterien einheitlich sehr groß.

Um ergänzend einen Eindruck von der Kooperation mit Selbsthilfeszusammenschlüssen in einem Gesundheitsamt ohne Kontaktstelle zu bekommen, wurde ein Expertengespräch mit dem Leiter des Gesundheitsamtes Hamburg-Eimsbüttel durchgeführt. Als reale Beispiele für konkrete Kooperationen wurden von ihm genannt:

- die fachliche Beratung auf Bitten von Selbsthilfegruppen (besonders im Psychiatriebereich)
- Beteiligung von Selbsthilfegruppen bei den regelmäßigen Infoveranstaltungen des Gesundheitsamtes zu Umwelt- und Gesundheitsfragen
- die Vermittlung von Räumen in einer Außenstelle des Gesundheits- und Umweltamtes, dem sogenannten Gesundheits- und Umwelttreff (zur Zeit von fünf Gruppen genutzt)
- die Unterstützung einer Angehörigengruppe von psychisch Kranken
- die Beteiligung von Selbsthilfebeziehungsweise Bürgergruppen an einem Präventionsprogramm „Lenzgesund“ (einem langfristigen Engagement des Gesundheitsamtes in einem Quartier mit besonderem Entwicklungsbedarf) sowie in der Gesundheits- und Pflegekonferenz des Bezirks.

Ein hervorragendes Beispiel einer nachhaltigen Integration der Selbsthilfe lässt sich aus dem Bezirk Hamburg-Altona berichten. In diesem Bezirk wurde 2007 (auf der Basis der nationalen Gesundheitsziele

und initiiert durch die Bezirksversammlung Altona) ein systematischer Prozess der Entwicklung von Gesundheitszielen und darauf aufbauenden Maßnahmen begonnen. Für die Gesundheitsziele war die Gesundheits- und Pflegekonferenz des Bezirks Altona zuständig. Von Beginn an hat die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS Altona) selber daran teilgenommen und die Partizipation von Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfegruppen initiiert, unterstützt und verbreitert. Selbsthilfeorganisationen und Patientenvertreter/innen haben durch ihre Teilnahme an den Arbeitsgruppen auf die krankheits- oder themenbezogenen Gesundheitszielformulierungen Einfluss genommen. Sie haben dort ihre Sichtweisen, Forderungen und Ideen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung im Bezirk unmittelbar eingebracht. Die kontinuierliche Verbesserung der „Integration der Selbsthilfe in das bezirkliche Gesundheitsversorgungssystem“ war dabei eines der expliziten Ziele.

Kontinuität für eine regelhafte Zusammenarbeit von KISS mit dem Gesundheitsamt wurde durch eine formelle Kooperationsvereinbarung für 2009 bis 2010 hergestellt. Die Beispiele zeigen, dass die Gesundheitsämter insbesondere im Rahmen von innovativen Ansätzen durchaus vielfältige Möglichkeiten der Kooperation mit Selbsthilfeszusammenschlüssen haben. Insofern ist ein systematischer Prozess der Entwicklung von Qualitätskriterien für die Zusammenarbeit analog den Vorgehensweisen in

anderen Bereichen des Gesundheitswesens erfolversprechend.

Anfang 2011 wurde bei interessierten Vertretern des ÖGD als weiterer Entwicklungsschritt eine Umfrage nach der Methode der Delphibefragung gemacht. Diese führte zu viel Zustimmung, aber auch zu nochmaligen Verbesserungsvorschlägen für die Formulierung der möglichen Kriterien.

Auf dem 61. Wissenschaftlichen Kongress des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes 2011 in Trier wurden die bis dahin entstandenen Qualitätskriterien nochmals von circa 20 Workshopteilnehmer/innen diskutiert und gemeinsam in der folgenden Fassung verabschiedet:

Trierer Qualitätskriterien für die Kooperation von ÖGD und Selbsthilfe vom 13.5.2011

1. Geeignete Arbeits- bzw. Aufgabenbereiche des GA* stehen in regelmäßigem **Austausch** (z.B. im Rahmen eines Beirats) mit Selbsthilfезusammenschlüssen (d.h. Selbsthilfegruppen, -organisationen, -initiativen) und Selbsthilfekontakt- und Unterstützungsstelle(n).
2. GA **informiert** aktiv Bürger/innen und professionelle Helfer/innen über Selbsthilfe**.
3. Die Arbeits- bzw. Aufgabenbereiche des GA machen sich der Selbsthilfe bekannt und sind zuverlässig **ansprechbar**.
4. GA hat **einen Ansprechpartner / eine Ansprechpartnerin** für die Selbsthilfe benannt, nach außen bekannt gemacht und mit einem definierten Auftrag ausgestattet, zu dem auch eine regelmäßige Berichterstattung gehört***.
5. GA **arbeitet** anlass- und fachbezogen mit der Selbsthilfe **zusammen und beteiligt** sie ggf. an Koordination und Planung (zum Beispiel in Gesundheits- und Pflegekonferenzen).****
6. GA informiert und **qualifiziert** geeignete Mitarbeiter/innen für die Kooperation mit der Selbsthilfe.****
7. GA stellt **Räume und Präsentationsmöglichkeiten**, zum Beispiel Flyerauslagen, Aushangmöglichkeiten in eigenen Räumen und öffentlichen Auftritten (zum Beispiel Internet) für die Selbsthilfe zur Verfügung.
8. GA hat die Kooperation mit der Selbsthilfe als Element bürgernaher Verwaltung in ein **Leitbild** oder entsprechende Dokumente integriert.
9. GA informiert Selbsthilfезusammenschlüsse, zum Beispiel zur finanziellen Unterstützung, und versucht auch selbst, **Projekte zu unterstützen**.****
10. GA fördert ein **selbsthilfefreundliches Klima** in der Kommune.****

* Alle Aussagen beziehen sich auf die fachlichen Ressorts eines Gesundheitsamtes im Allgemeinen, nicht auf eine manchmal angegliederte oder eingegliederte Kontakt- oder Unterstützungsstelle.

** „Selbsthilfe“ umfasst sowohl alle Formen von Selbsthilfезusammenschlüssen (s. Kriterium 1) als auch von Kontakt- und Unterstützungsstellen.

- *** Falls das GA Träger einer Kontakt- oder Unterstützungsstelle ist, entfällt ein Ansprechpartner / eine Ansprechpartnerin. Stattdessen muss sichergestellt sein, dass geeignete Aufgabenbereiche des GA eng mit dem Bereich der Selbsthilfeunterstützung kooperieren.
- **** Falls vor Ort vorhanden: in Absprache und Kooperation mit einer Kontakt- bzw. Unterstützungsstelle für Selbsthilfegruppen.

Es wurde beschlossen, dieses vorläufige Endergebnis des Entwicklungsprozesses von 10 Qualitätskriterien für selbsthilfefreundliche Gesundheitsämter sowohl im Bereich der Selbsthilfe als auch im Bereich der Gesundheitsämter bekannt zu machen.

Es bestand Konsens, dass die Initiative für ein mehr oder weniger ausformuliertes Verfahren der Anerkennung als „Selbsthilfefreundliches Gesundheitsamt“ aus dem ÖGD selbst kommen muss. Sollte sich ein GA als „selbsthilfefreundlich“ bezeichnen, wird dies bis auf Weiteres als öffentliche Selbstverpflichtung verstanden. Die Qualitätskriterien versetzen jeden interessierten Außenstehenden und insbesondere die Selbsthilfe in die Lage, die Einhaltung dieses Anspruchs zu überprüfen und nötigenfalls auf weitere Verbesserungen zu drängen. |

*Prof. Dr. Dr. Alf Trojan,
Dr. Stefan Nickel*

Kontakt:
Dr. Stefan Nickel
Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf (UKE)
Institut für Medizinische
Soziologie, Sozialmedizin und
Gesundheitsökonomie (IMSG)
Tel: 040 / 74 10 528 81
Fax: 040 / 74 10 549 34
E-Mail: nickel@uke.uni-hamburg.de

*Ausführlicher dargestellt in:
Kofahl, Christopher / Trojan Alf:
Selbsthilfe – Grundlagen für eine
Zusammenarbeit mit der Sozialmedi-
zin. In: Gostomyk, Johannes Georg
(Hrsg.): Angewandte Sozialmedizin.
Handbuch für Weiterbildung und
Praxis. Loseblatt-Ausg. Landsberg
(erscheint Herbst 2011)*

30 Jahre Gesundheitstreffpunkt Mannheim

Mit einem großen Jubiläumsfest feiert der Gesundheitstreffpunkt Mannheim am 24. September 2011 sein 30-jähriges Bestehen.

Die NAKOS gratuliert sehr herzlich zu diesem Jubiläum. |

NAKOS INFO Red.

