



Transfer-Workshop 18.06.2026 & 30.06.2026 – online

Selbsthilfefreundlichkeit und Kooperation mit der Selbsthilfe in deutschen Rehabilitationskliniken (KoReS)

Institut für Medizinische Soziologie

Dr. Christopher Kofahl

Thea Bartzsch

Livia Gelsomino

Prof. Dr. Dr. Alf Trojan

Netzwerk SPiG

Ines Krahn

DAG-SHG

Sabine Bütow

Agenda

- 10:00 Begrüßung Christopher Kofahl (IMS), Ines Krahn (SPiG), Steffen Ohmann (DRV-Bund)
- 10:10 Steckbrief: Rehabilitation in Deutschland
- 10:15 Projekt Selbsthilfefreundlichkeit und Kooperation mit der Selbsthilfe in deutschen Rehabilitationskliniken (KoReS) – Hintergrund und Methodik
- 10:25 Modul „Dokumentenanalyse und Sekundäranalyse von DRV-Daten“
- 10:35 Website-Analyse: Selbsthilfeorientierung auf den Homepages der Reha-Kliniken in Deutschland
- 10:50 Info: Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen

Pause nach Bedarf

- 11:10 Modul: Multiperspektivische qualitative Analyse von Kooperationserfahrungen
- 11:30 Modul „Online-Surveys mit Reha-Kliniken, SHG/SHO und Selbsthilfekontaktstellen“
- 11:40 Diskussion und Schlussfolgerungen

Agenda

- 15:00 Begrüßung Christopher Kofahl (IMS), Ines Krahn (SPiG), Steffen Ohmann (DRV-Bund)
- 15:10 Steckbrief: Rehabilitation in Deutschland
- 15:15 Projekt Selbsthilfefreundlichkeit in Deutschland: Erfahrungen mit der Selbsthilfe in deutschen
Rehabilitationskliniken und Methodik
- 15:25 Modul „Dokumentation und Analyse von DRV-Daten“
- 15:35 Website-Analyse und Vergleich von Websites der Reha-Kliniken in
Deutschland
- 15:50 Info: Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen

Ein Versuch, das
Thema „Selbsthilfe-
freundlichkeit“ in der
Rehabilitation
einzukreisen.

Pause nach Bedarf

- 16:10 Modul: Multiperspektivische Analyse von Kooperationserfahrungen
- 16:30 Modul „Online-Surveys mit Reha-Kliniken, SHG/SHO und Selbsthilfekontaktstellen“
- 16:40 Diskussion und Schlussfolgerungen

Steckbrief: Rehabilitation in Deutschland

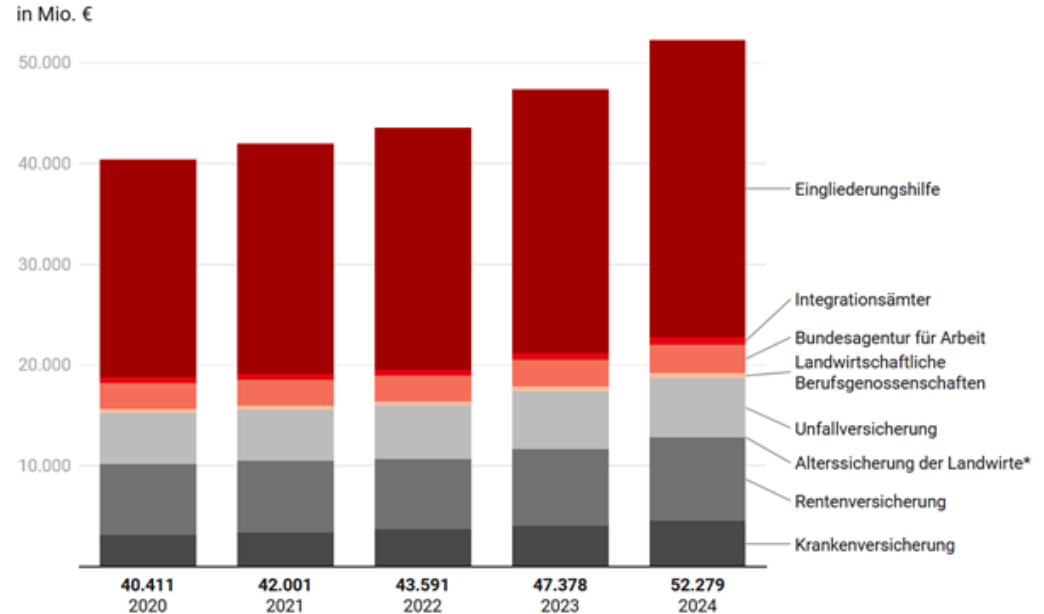
Was ist Rehabilitation?

Rehabilitation, kurz: *Reha* (lateinisch *rehabilitatio*) = Wiederherstellung.

- Reha ist in Deutschland in verschiedenen Sozialgesetzbüchern geregelt.
- Grundsätzliche Regelungen im SGB IX
- Individuell wie auch gesundheitspolitisch zwei große Ziele:
 1. die Vermeidung von Erwerbsunfähigkeit
 2. die Verhinderung oder Verzögerung von Pflegebedürftigkeit
- Dies spiegelt sich wider in den Leistungsgrundsätzen „**Reha vor Rente**“ und „**Reha vor Pflege**“.

Rehabilitation ist ein riesiges Feld:

- nicht nur medizinische Leistungen, sondern sogar überwiegend Leistungen zur sozialen Teilhabe, zur Teilhabe an Bildung, und Teilhabe am Arbeitsleben
- Die Ausgaben für Reha umfassen in Deutschland inzwischen über 52 Milliarden Euro.
- Die *Eingliederungshilfe* ist mit 56 Prozent (2024) der größte Sektor der Rehabilitation.
- *stationäre medizinische Reha* umfasst ca. 1.100 Reha-Kliniken in Deutschland.



Welche Aufgaben haben Reha-Kliniken?

Wiederherstellung von Funktionen: Verbesserung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit nach schweren Erkrankungen (z. B. Herzinfarkt, Schlaganfall, orthopädische OPs) oder bei chronischen Leiden.

Schmerzlinderung: Erlernen eines besseren Umgangs mit chronischen Schmerzen und aktive Schmerzreduktion.

Krankheitsbewältigung (Coping): Psychologische Unterstützung bei der Verarbeitung der Diagnose und der neuen Lebenssituation.

Sicherung der Erwerbsfähigkeit: Prävention von Frührente ("Reha vor Rente") durch gezielte berufsorientierte Maßnahmen.

Vermeidung von Pflegebedürftigkeit: Erhalt der Selbstständigkeit im Alltag bei älteren Patienten ("Reha vor Pflege").

Wer ist zuständig für die medizinische Rehabilitation?

Deutsche Rentenversicherung (DRV) – größter Kostenträger für medizinische Rehabilitationen bei Erwerbstätigen. Knapp 1 Million abgeschlossene Leistungen zur medizinischen Rehabilitation pro Jahr.

Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) – Reha-Maßnahmen vor allem für Rentner, Kinder und nicht erwerbstätige Personen (Vermeidung von Pflegebedürftigkeit). Ca. 660.000 Reha-Fälle Pro Jahr.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV, Berufsgenossenschaften) – zuständig nach Arbeits- und Wegeunfällen sowie bei Berufskrankheiten. Knapp 200.000 Reha-Maßnahmen pro Jahr.

Private Krankenversicherung (PKV) – keine zentrale Meldestelle, hochgerechnet ca. 15.000 bis 30.000 Fälle pro Jahr.

Weitere Träger der Rehabilitation: Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge, öffentliche Jugendhilfe sowie die Sozialhilfeträger.

Tipp: Broschüre der BAG Selbsthilfe

Patientenorientierte, laienverständliche
Übersicht mit praxisnaher Information zu den
Inhalten und Abläufen einer Reha-Maßnahme:

<https://www.bag-selbsthilfe.de/informationen-fuer-selbsthilfe-aktive/die-projekte-der-bag-selbsthilfe/selbsthilfefreundliche-rehaklinik>



Projekt Selbsthilfefreundlichkeit und Kooperation mit der Selbsthilfe in deutschen Rehabilitationskliniken (KoReS) – Hintergrund und Methodik

Einstieg und Relevanz – Warum KoReS?

Mehrwert von Selbsthilfegruppen für Menschen mit akuten oder chronischen Erkrankungen und Behinderungen

geringe Aufklärung über- und Vermittlung in die Selbsthilfe unter Patient:innen

stationäre Rehabilitation ideal für Selbsthilfeanbindung aufgrund des Zeitpunkts im Behandlungsverlauf der Patient:innen

erwiesenermaßen erfolgreiche Initiativen zur Förderung der Kooperation zwischen Rehakliniken und der Selbsthilfe, z. B. Konzept der Selbsthilfefreundlichkeit (SHF)

systematisch erhobenes Wissen zum Selbsthilfekoooperationsgeschehen aktuell noch unzureichend

Anschlussfähigkeit an DRV-Ziele: nachhaltige Genesung und Verstetigung von Therapieerfolgen durch Förderung der Selbstwirksamkeit und Krankheitskompetenz

Projektüberblick I – Was sind die Rahmendaten?

Thema	Selbsthilfefreundlichkeit & Kooperation mit der Selbsthilfe in Reha-Kliniken (KoReS)
Kooperation	Institut für medizinische Soziologie (IMS) Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen (Netzwerk SPiG) sowie Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG)
Projektteam	Dr. Christopher Kofahl, Prof. Dr. Dr. Alf Trojan, Thea Bartzsch, Livia Gelsomino (IMS)
Partner	Ines Krahn (Netzwerk SPiG) und Sabine Bütow (DAG SHG)
Förderung	Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV)
Laufzeit	Juli 2023 – Dezember 2025 (2,5 Jahre)
Vorgehen	Dokumenten- und Sekundärdatenanalyse, Websiteanalyse, Fokusgruppen, Interviews, Online-Befragung (qualitativ & quantitativ)



Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Projektüberblick II – Was sind die Rahmendaten?

sozialwissenschaftliches Projektziel

präzise **Bestands-** und **Bedarfsanalyse** sowie **Bewertung** des Kooperationsgeschehens unter Berücksichtigung des Konzepts der Selbsthilfefreundlichkeit

zur **Stärkung** und **Verankerung** der **Zusammenarbeit** zwischen Reha-Kliniken und Selbsthilfe-Akteuren (Selbsthilfegruppen, -Organisationen, -Kontaktstellen)

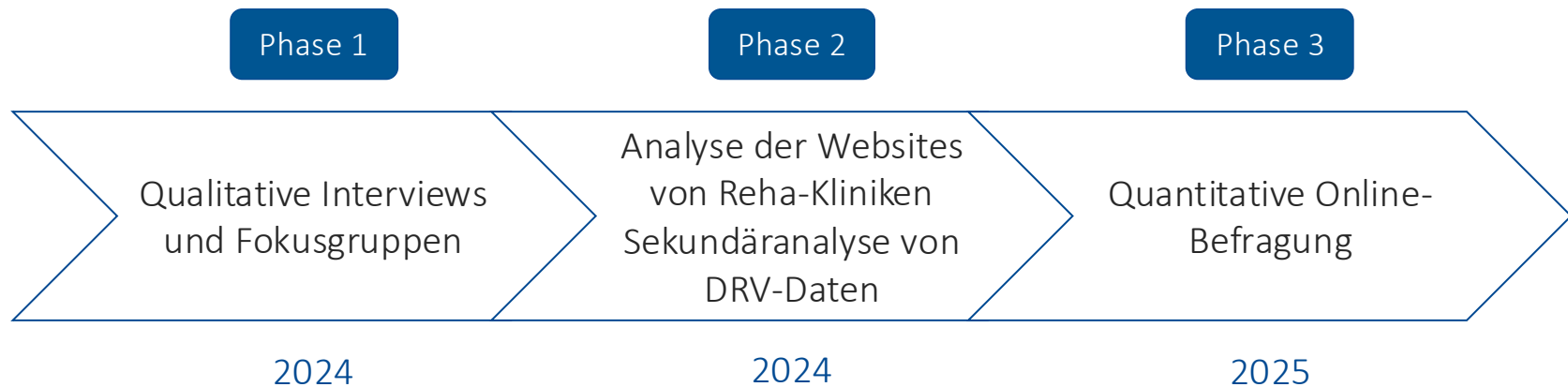
mittels der Ableitung von **Handlungsempfehlungen** für das Entstehen und Bestehen erfolgreicher Kooperationsmaßnahmen

versorgungspolitisches Projektziel

Vermittlung von Rehabilitand:innen in die Selbsthilfe zwecks der **Nachhaltigkeit** der Reha-Therapie und des **Empowerments** von Menschen mit (chronischen) Erkrankungen und Behinderungen

„aktivierende“ Sozialforschung

Methodik in Kürze – Wie wurde untersucht?



34 Interviews/Fokusgruppe (SPiG-Mitglieder)

- SHG-, SHK- und Reha-Vertreter:innen in
- Best-Practice Kooperation

400 zufällige Homepages

- von Reha-Kliniken
- jeglicher Art
- bundesweit

1366 Selbsthilfeakteure

- Rehas bundesweit
- Kontaktstellen im SPiG
- kooperierende SHG/SHO

...als mehrperspektivischer Ansatz zur Entwicklung von Handlungsleitfäden.

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

Dokumentenanalyse und Sekundäranalyse von DRV-Daten

Dokumentenanalyse zur Bedeutung der Selbsthilfe für die Rehabilitation und Analyse von DRV-Daten

Rehakliniken nehmen für die Information über und Vermittlung in SHG eine **strategisch wichtige Position im Behandlungspfad** von Patient:innen ein. Dies wird in zahlreichen **normativen Bekenntnissen** der Reha-Träger zur Zusammenarbeit mit der organisierten Selbsthilfe betont.

Neben der gesellschaftlichen Bedeutung von Prinzipien der Selbsthilfe, Partizipation und Teilhabe waren vor allem folgende Faktoren für eine Kooperation zwischen Reha-Kliniken und Selbsthilfe maßgeblich:

- Forschungs- und Modellprojekte (insbesondere seit 1995)
- Einrichtung des obligatorischen Qualitätsmanagements (QM) in der Rehabilitation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR) als Regelgeber sowie
- die Entstehung des Netzwerks Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen (SPiG).

Sekundäranalysen der Reha-Berichte der DRV sowie **Sonderauswertungen** von DRV-Daten von 2010 bis 2022.

Anregung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen als Folge der Reha-Maßnahme (Ergebnisse der Rehabilitand:innenbefragung 2007/2008).

Aus: Widera 2010, [S. 156]

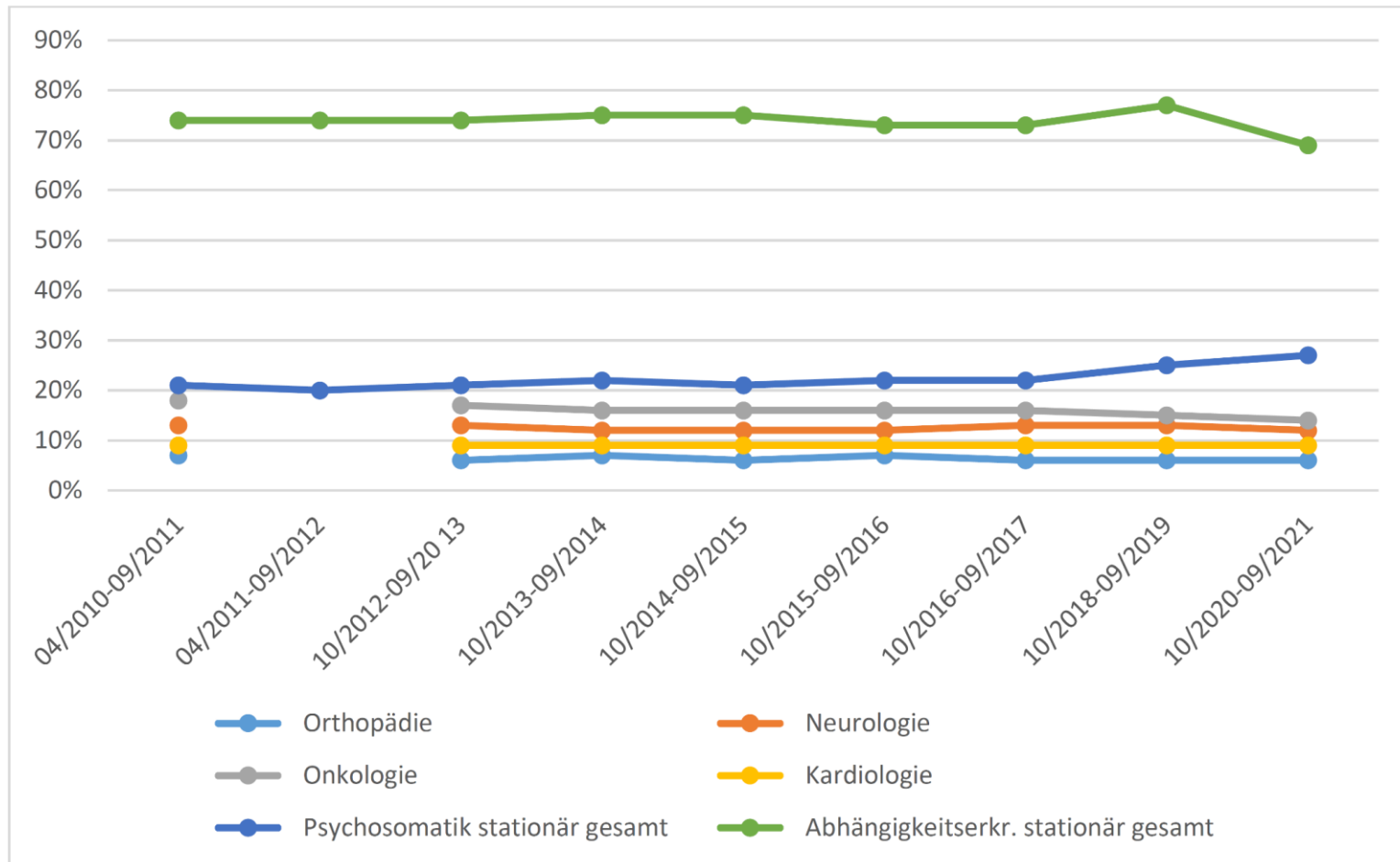
„Hat die Reha Sie dazu angeregt, etwas Neues zu beginnen oder eine bisherige Aktivität fortzusetzen, um Ihre Gesundheit zu bessern oder zu erhalten?“

Aktivität	Bejahende Angaben in %			
	Orthopädie N = 31 820	Neurologie N = 4 843	Onkologie N = 11 811	Gesamt N = 69 481
Veränderungen der Lebensgewohnheiten	68	66	68	72
Ausdauersport	65	56	62	66
Umstellung der Ernährung	49	47	56	56
Krankengymnastik	65	55	45	52
Entspannungsübungen	42	42	54	44
Reha-Sport	42	31	33	41
Gesundheitskurs	40	21	28	36
Programme zur intensivierten Nachsorge	29	10	8	18
Selbsthilfe- oder Gesprächsgruppe	7	14	18	11

Somatische Indikationen der stationären medizinischen Reha. Befragung Oktober 2007 bis August 2008. Ergebnisbericht 2009. N = 69 481.

Gesamtauswertung und Ergebnisse von drei Beispielindikationen.

Rehabilitand:innen-Befragungen der DRV: „Anregung zu einer Selbsthilfe- oder Gesprächsgruppe“ (positive Antworten der Jahrgänge in % der jeweiligen Indikationsgruppe; N = 69.220 bis 136.681; M = 87.800/Jahr)





D03 Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen

Dokumentationscodes:

- D031 Beratung zu ambulanten bzw. stationären Hilfen und Pflege
- D032 Abstimmung zu Kontakt- und Informationsgesprächen mit Vor- und Nachbehandlern
- D033 Beratung zu Nachsorgeangeboten, Selbsthilfegruppen und externen Beratungsstellen
- D039 Sonstige Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen

Qualitätsmerkmale:

Berufsgruppen:	Sozialarbeiter (BA, MA, Diplom), Sozialpädagoge (BA, MA, Diplom), Ergotherapeut, Psychologe (BA, MA, Diplom), Arzt, andere qualifizierte Berufsgruppen
Zusatzqualifikationen:	
Fachgebiete:	fachgebietsübergreifend
Indikationen:	Bedarf an individueller Beratung zu Nachsorge und sozialer Teilhabe
Therapieziele:	Informationsvermittlung, Selbstbefähigung, Vorbereitung und Anbahnung von Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen
Minstdauer:	15 Minuten
Mindestfrequenz:	individuell
Gruppengrößen:	Einzel
Leistungsarten:	Präsenz, digital
Weitere Hinweise:	D032 bezieht sich auf die Absprache mit dem Rehabilitanden zur Aufnahme von Kontakt- und Informationsgesprächen mit Vor- und Nachbehandlern. Ggf. mit relevanter Bezugsperson
Beispiele:	

Leistungserbringung der therapeutischen Versorgung (Klassifikation therapeutischer Leistungen – KTL) seit 11/2025

	2025
Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL)	D033 - Beratung zu Nachsorgeangeboten, Selbsthilfegruppen und externen Beratungsstellen

Außer Maßnahmen zur individuellen Selbsthilfe
Keine weiteren Erwähnungen von Selbsthilfegruppen oder -organisationen (auf 297 Seiten).

Differenzierung zwischen Selbsthilfe und professionellen Beratungsangeboten nicht möglich.



Publikation

Trojan A, Gelsomino L, Ziegler E, Kofahl C.
2026. Kooperation zwischen Selbsthilfe und
Rehabilitation im Rahmen der Deutschen
Rentenversicherung (DRV): Entwicklung,
aktueller Stand und Perspektiven. Die
Rehabilitation. (im Druck)



Break!

Fragen?

Anmerkungen?

Kommentare?

Vorschläge?

Website-Analyse: Selbsthilfeorientierung auf den Homepages der Reha-Kliniken in Deutschland

Website-Analyse

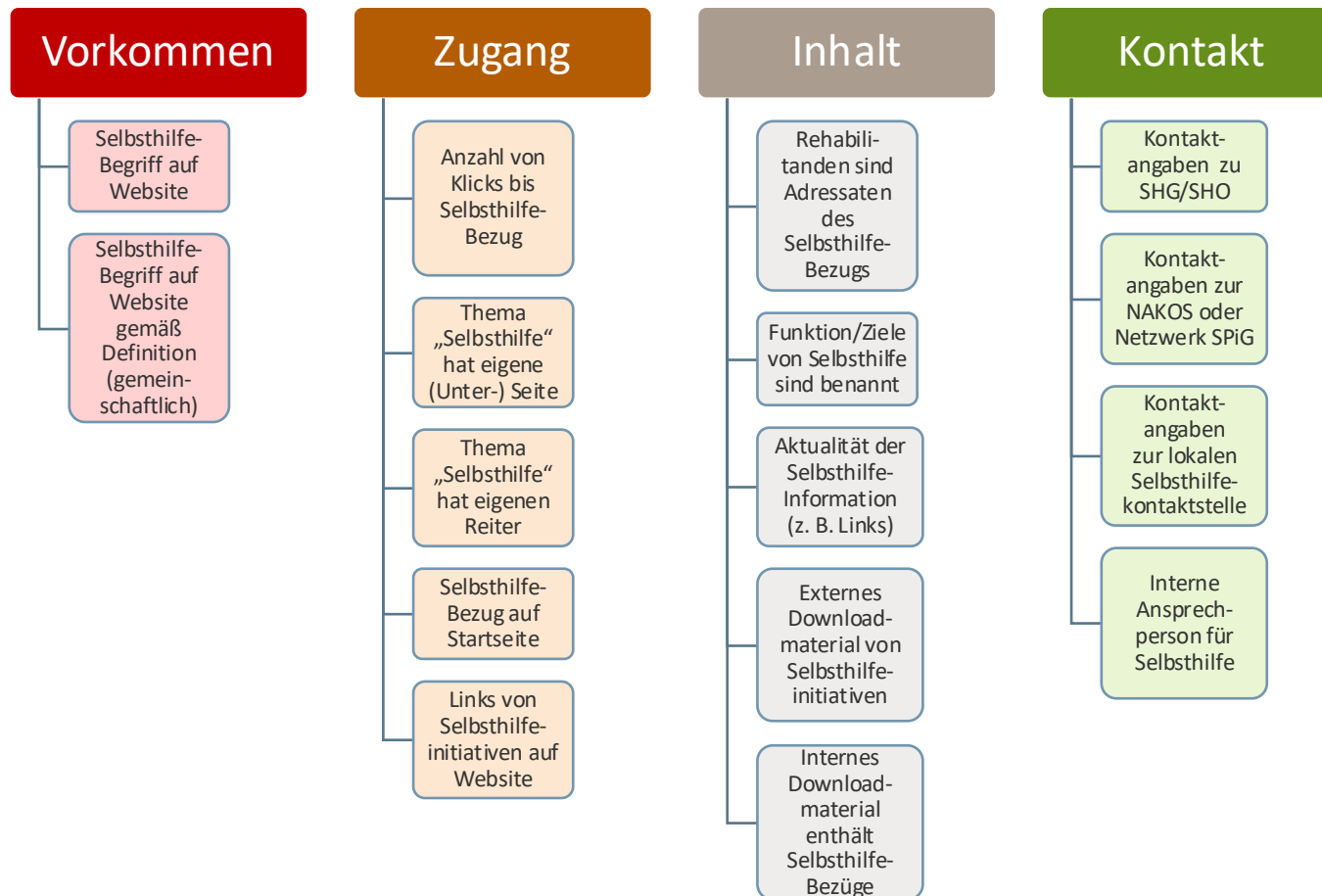
Websites von Reha-Kliniken sind zentrale Informationsquellen für Patient:innen

Ziel: Einschätzung, wie stark Selbsthilfe auf den Klinik-Websites präsent und verankert ist
(= Indikator für Selbsthilfeorientierung)

Methode

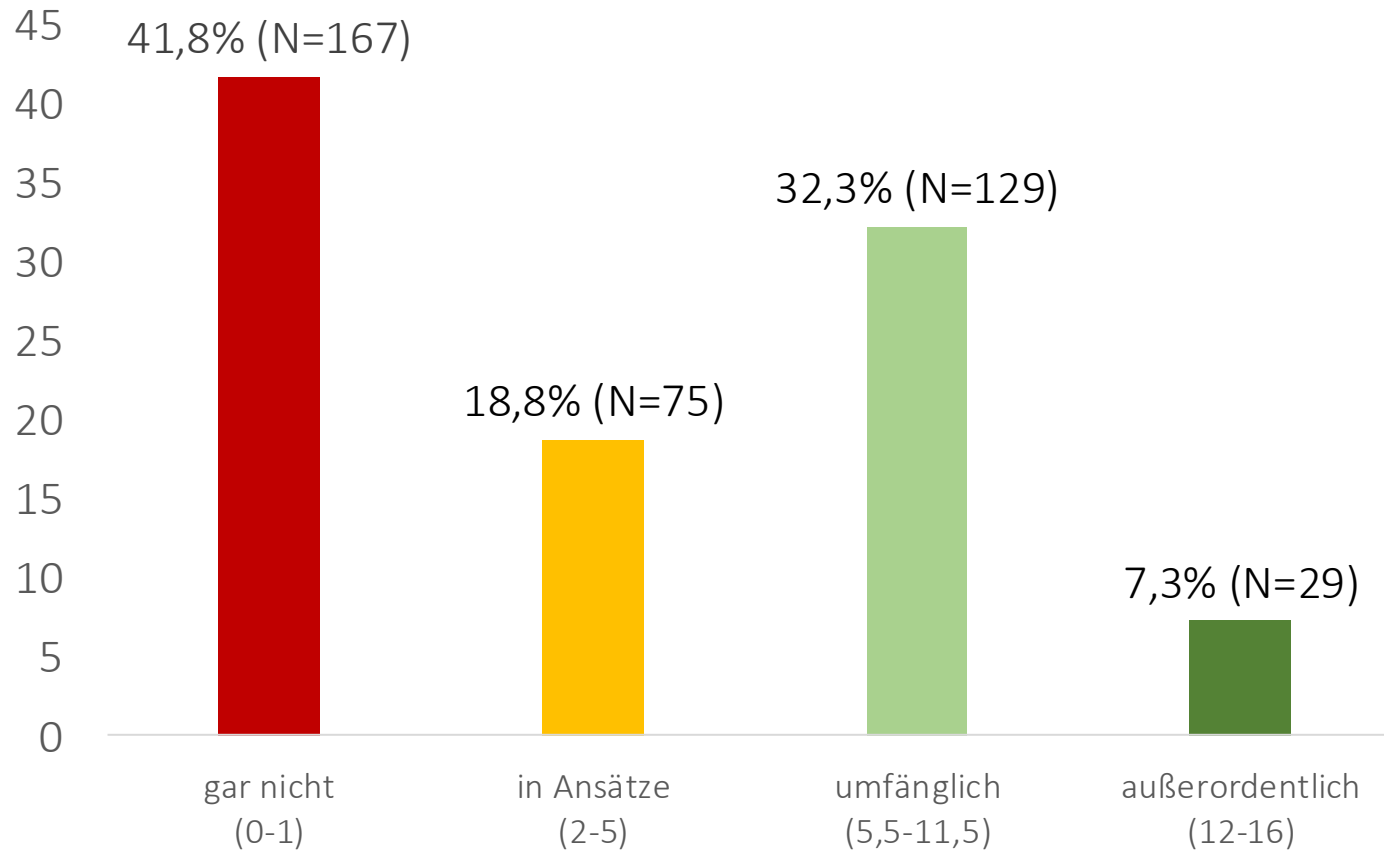
- **Stichprobe:** 400 zufällig ausgewählte Reha-Kliniken.
- **Datengrundlage:** Analyse der offiziellen Klinik-Websites.
- **Instrument:** Kodiersystem mit 16 Kriterien zur Bewertung der Selbsthilfeorientierung.
- **Auswertung:** Skala von 0–16 Punkten, gruppiert in vier Kategorien:
1 keine... 2 punktuelle... 3 umfängliche... 4 herausragende Selbsthilfeorientierung

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



Selbsthilfeorientierung in den Inhalten der 400 Homepages

(Bewertungsindex 0-16 Punkte, kategorisiert, Angaben in % und (N))



Beispiele

Beispiel Website-Analyse

Klinik Bad Oexen | 05731 537 0 | klinik@badoexen.de

Altersspezifische Rehabereiche



Unsere Klinik

Patienten & Begleitungen

Diagnosen

Therapien

Oexen A - Z

Karriere

Ausgezeichnete zertifizierte Qualität für Ihre onkologische Reha

Als familiengeführtes Traditionsunternehmen in der Onkologischen Rehabilitation liegt uns die Qualität und das Ergebnis unserer Arbeit seit jeher am Herzen. Jeden Tag stehen deshalb das Wohlergehen jeder Patientin und jedes Patienten im Mittelpunkt unseres Handelns.

Qualitätsmanagement



Als familiengeführtes Traditionsunternehmen in der onkologischen Rehabilitation ist es uns seit jeher ein Anliegen unseren Patienten...

weiterlesen

Externe Qualitätssicherung



Im Rahmen der externen Qualitätssicherung arbeiten wir eng mit unseren Belegungsträgern zusammen...

weiterlesen

Selbsthilfefreundliche Klinik



Als selbsthilfefreundliche Rehabilitationsklinik arbeiten wir eng mit Selbsthilfevereinigungen und Selbsthilfegruppen zusammen...

weiterlesen

Aktion saubere Hände



Bereits seit 2008 wirkt die Klinik Bad Oexen bei der bundesweit konzertierten Aktion "Saubere Hände" aktiv mit und...

weiterlesen

MRSA Qualitätssiegel



Auf Grund eines umfassenden Hygienemanagement wurde die Klinik Bad Oexen mit dem MRSA-Qualitätssiegel ausgezeichnet...

weiterlesen

RAL-Gütezeichen



Bereits seit 1994 unterzieht sich die Klinik Bad Oexen regelmäßigen Überprüfungen ihrer Gemeinschaftsverpflegung durch die GEK...

weiterlesen

Beispiel Website-Analyse

Kontakt
 Downloads
 Anreisetermine
 FAQ
 Sitemap
 Bildergalerien
 Filme

BAD OEXEN
Klinik für onkologische Rehabilitation
und Anschlussrehabilitation

Navigation

Altersspezifische Rehabereiche ▾

Unsere Klinik ≡

Ansprechpartner

Unsere Selbsthilfebeauftragte steht Ihnen mit wertvollen Informationen und Unterstützung bei allen Fragen zur Seite.

Katharina Sallmann

Selbsthilfebeauftragte
M.A. Erziehungswissenschaft
JER- Pädagogin

Selbsthilfe-Kontaktstelle

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle ist unser Kooperationspartner in Sachen Selbsthilfe-Freundlichkeit. Dort erhalten Sie allgemeine Informationen zu den fast 300 gesundheitlichen und (psycho)-sozialen Selbsthilfegruppen im Kreis Minden-Lübbecke sowie Unterstützung bei der Gründung einer neuen Gruppe.

www.selbsthilfe-minden-luebbecke.de

PariSozial Minden-Lübbecke/Herford

Simeonstrasse 17
32423 Minden

☎ 0571/82802-24

✉ Selbsthilfe-mi-lk@paritaet-nrw.org

Paritätische Selbsthilfe-Büro Herford

Werrestraße 100
32049 Herford

☎ 05221/50857

✉ Selbsthilfe-herford@paritaet-nrw.org

Beispiel Website-Analyse



Unsere Leistungen Für Patienten Für Zuweisende Für neue Kollegen Über uns



Über uns | Unsere Partner | **Selbsthilfegruppen**



MOLEKULARE MUSTER DER PSORIASISARTHRITIS DURCH TRANSKRIPTOMICS-ANALYSE ENTDECKEN

wurde von der Europäischen Union aus dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung gefördert.



Selbsthilfegruppen & Kooperationen

Seit Jahren arbeitet das Rheumazentrum Rheinland-Pfalz bereits erfolgreich mit verschiedenen Selbsthilfegruppen aus dem Bereich der Rheumatologie zusammen. Gerade Menschen mit chronischen Erkrankungen finden in Selbsthilfegruppen Rat und Hilfe sowie Austausch mit anderen Betroffenen. Unsere Rheumakliniken verstehen sich bewusst als Kooperationspartner für Selbsthilfegruppen.

Kontakt

Für neue
Kollegen

FAQ

Import
für den
stationären
Aufenthalt

Unsere Partner der Selbsthilfe

In der Übersicht finden Sie die aktuelle Übersicht über alle mit uns verbundenen Selbsthilfegruppen:

+ Arbeits- und Informationskreis Eltern rheumakranker Kinder

Deutsche Rheuma-Liga, Landesverband RLP e.V.

E-Mail: elternkreis@rheuma-liga-rlp.de

+ KISS Mainz | Der Paritätische

Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe

E-Mail: info@kiss-mainz.de

Internet: www.kiss-mainz.de

< Zu den ctt Reha-Fachkliniken

Behandlungsgebiete ▾ Ihre Reha ▾ Unsere Spezialisten ▾ Kontakt Karriere ▾



Wieder gut im Leben.

Selbsthilfegruppen im Saarland

Wunsch- und Wahlrecht

Kontakt



[Startseite](#) » [Unsere Standorte](#) » [Hochwald-Kliniken](#) » Selbsthilfegruppen

Selbsthilfe - ein wichtiger Schritt für Psyche und Gesundheit

Als **selbsthilfefreundliche Rehabilitationsklinik** unterstützen und fördern die Hochwald-Kliniken Weiskirchen die **Selbsthilfegruppen im Saarland**. Die Teilnahme an diesen Angeboten ist für unsere Rehabilitandinnen und Rehabilitanden **von großem Wert**, denn auch nach der aktiven Reha-Phase ist es in vielen Fällen wichtig und sinnvoll, weiterhin eigenverantwortlich an der eigenen **Genesung und Erhaltung der Gesundheit** zu arbeiten.

Die Selbsthilfegruppen können hier eine große Hilfe leisten, indem sie Betroffenen nicht nur **praktischen Hilfen für die Bewältigung des Alltags** anbieten, sondern Ihnen auch Kontakte zu Menschen ermöglichen, die sich **ähnlichen Herausforderungen** stellen. Der gegenseitige Austausch kann auch eine **große emotionale Hilfe** sein. Daher möchten wir alle unsere Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ermutigen, diese Angebote zu nutzen.

Wie arbeiten mit **unterschiedlichen Selbsthilfegruppen** zusammen, unter anderem zu den Themen **Depression, Rheuma, Herzsport, Stoma, Krebs und Osteoporose**. Weitere Informationen zu Selbsthilfegruppen finden Sie auf der Internetseite der [Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland](#).

Hilfe in schwierigen Zeiten

Selbsthilfegruppen und -Organisationen leisten einen wichtigen und wertvollen Beitrag in der Begleitung und Unterstützung von psychisch erkrankten Menschen und ihren Angehörigen.

Was kann Selbsthilfe?

- _ sozialer Isolation entgegenwirken
- _ Information und Wissen vermitteln (z.B. über Behandlungsmöglichkeiten, finanzielle Unterstützung, weiterführende Beratungsmöglichkeiten)
- _ Austausch mit Gleichbetroffenen ermöglichen

Der Austausch mit Gleichbetroffenen ist ein besonders wichtiger und wirksamer Effekt der Selbsthilfe, der wesentlich dazu beitragen kann, die Erfolge der Rehabilitation auch im Alltag zu etablieren und weiterzuführen und damit auch zur Genesung beizutragen.

Der Austausch

- _ entlastet
- _ stärkt das Selbstwertgefühl
- _ ermöglicht neue Perspektiven und Veränderung
- _ stärkt die eigene Kompetenz und Handlungsfähigkeit
- _ besiegt die Hoffnungslosigkeit.

Kontakt zur
Selbsthilfebeauftragten der
Rehaklinik Glotterbad:
Claudia Wehnelt
Tel. 07684. 809-127
E-Mail
info@rehaklinik-glotterbad.de



Assessing Self-Help Orientation Among German Rehabilitation Clinics: Website Content Analysis

Elä Ziegler^{1*}, BA, MPhil, PhD; Thea Bartzsch^{1*}, BSc; Sabine Bütow², Soz-Päd; Alf Trojan¹, BA, MSc, PhD, Prof Dr; Ines Krahn³, Dipl-Soz-Päd; Daniel Lüdecke¹, Dipl-Geront, PhD; Nicole Usko¹, BSc, MA; Christopher Kofahl¹, Dipl-Psych, PhD

¹Institute of Medical Sociology, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

²German Working Group Self-Help Groups e.V., Giessen, Germany

³Network for Self-Help Friendliness and Patient Orientation in Health Care, Berlin, Germany

*these authors contributed equally

Corresponding Author:

Elä Ziegler, BA, MPhil, PhD
Institute of Medical Sociology, University Medical Center Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52
Hamburg 20246
Germany
Phone: 49 40-7410-53396
Email: eziegler.uke@gmail.com

Abstract

Background: Patient-centeredness has become a guiding principle of delivering quality health care. Integrating self-help services in health care facilities through collaboration is a vital part of this, specifically in rehabilitation. Despite increasing efforts to promote cooperation between rehabilitation clinics and self-help groups and organizations in Germany, implementation remains inconsistent, and research on this is particularly limited.

Objectives: This study sought to examine the “self-help friendliness” (SHF) of rehabilitation clinics, considering the significance of self-help in their internet presence as a central source of patient information. The research objectives are thus to measure and compare the self-help orientation among rehabilitation clinics’ websites as an indicator of SHF to assess which clinic criteria are associated with self-help presentation on the clinic websites.

Methods: A quantitative content analysis of 400 randomly chosen rehabilitation clinic websites was conducted as part of the KoReS project (self-help friendliness and cooperation with self-help among rehabilitation clinics in Germany) that is co-designed, conducted, and disseminated in collaboration with public health and patient representatives. Websites were systematically screened using a newly developed 16-criteria coding instrument assessing self-help orientation. A score was formed from these criteria ranging from 0 to 16 points. Univariate analyses describe the score distributions. Binomial logistic regression analyses were performed to determine the self-help orientation on the websites depending on characteristics of the rehabilitation clinics (size, indication area, and sponsorship).

Results: Of the 400 clinics, 61.0% (n=242) scored low on self-help orientation, with the majority (41.8%; n=167) not being self-help oriented at all. Conversely, 39.5% (n=158) of the clinic websites demonstrated high self-help orientation, with 7.3% (n=29) of them achieving exceptional scores. Overall, a mean 4.4 (SD 4.1) of 16 points was reached and basic self-help orientation criteria were fulfilled by the clinics. Regression analysis revealed clinics covering the indication areas: oncology (odds ratio [OR] 2.64; $P=.01$), neurology (OR 2.73; $P=.003$) or addiction (OR 3.04; $P<.001$) to significantly predict higher self-help orientation scores. Facility size, sponsorship type, and the number of specialist indication areas did not impact the self-help orientation of the websites overall.

Conclusions: This is the first analysis measuring the self-help orientation of rehabilitation clinic websites and indicates that it falls short of its potential. The findings suggest that greater emphasis on self-help display and collaboration with self-help in rehabilitation is needed. It can be achieved by using the concept of SHF, integrating self-help closely into clinic missions and treatment plans and considering the criteria developed in designing clinic websites to increase patient orientation.

International Registered Report Identifier (IRRID): RR2-10.1136/bmjopen-2023-083489

<https://www.jmir.org/2025/1/e67428>

Break!

Fragen?

Anmerkungen?

Kommentare?

Vorschläge?

Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen



miteinander • erfolgreich • kooperieren



www.selbsthilfefreundlichkeit.de



Die Leitidee des Netzwerkes Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen (SPiG):

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



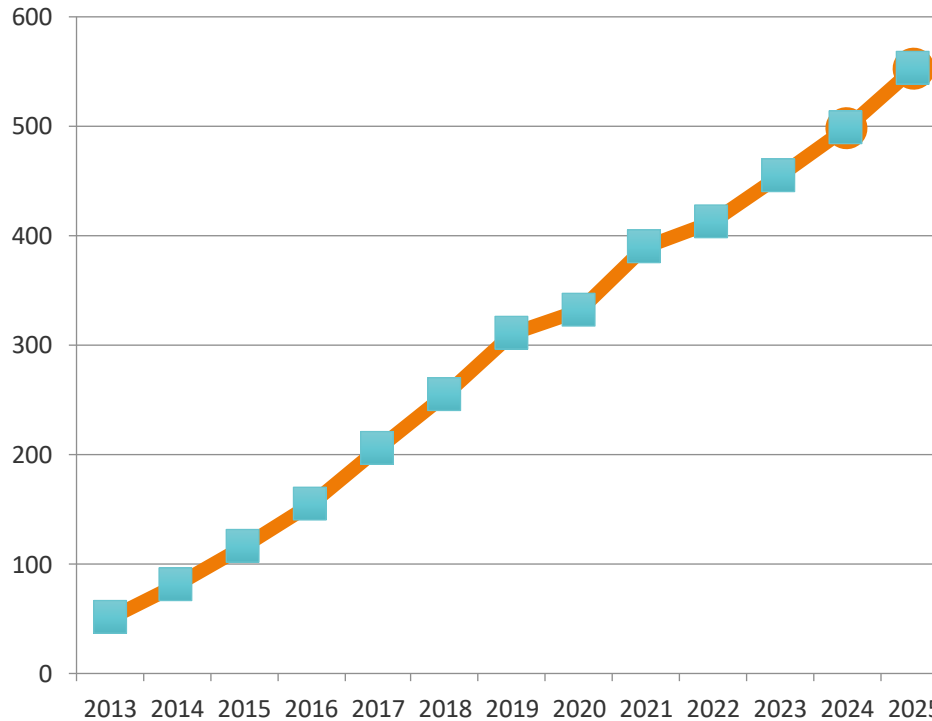
Entwicklung des Netzwerkes SPiG

Netzwerkmitglieder

Eine Einrichtung der

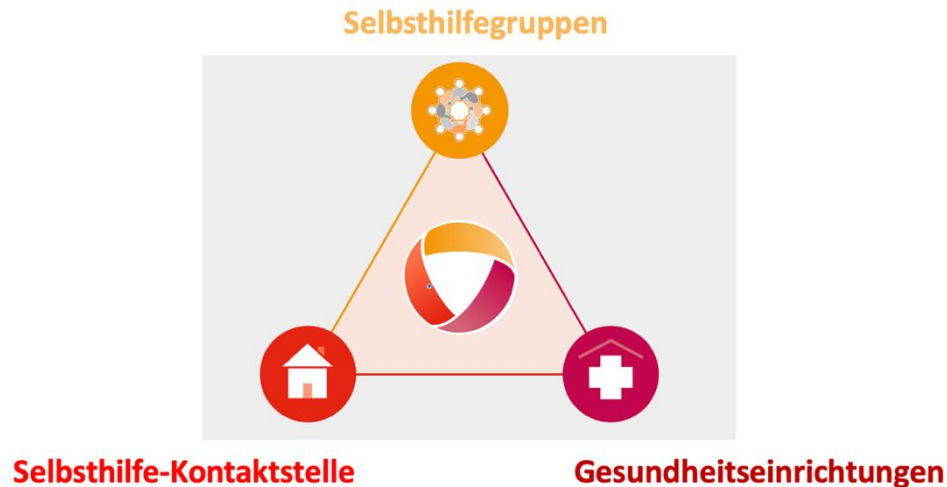


Deutschen
Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e.V.



Das Konzept der Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal

Arbeitsprinzip: „alle Beteiligten an einen Tisch“



Das Kooperationsdreieck:

Gestaltung einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit auf Augenhöhe



Qualitätskriterien selbsthilfefreundliche Reha

Selbstdarstellung wird ermöglicht

Die Rehabilitationseinrichtung informiert Patient:innen bzw. deren Angehörige an zentralen Stellen in ihren Räumen und in ihren Medien über den Stellenwert der Selbsthilfe in der Rehabilitation und über ihre Zusammenarbeit mit indikationsbezogenen Selbsthilfegruppen/-organisationen.

Auf Teilnahmemöglichkeit wird hingewiesen

Der Patient:innen bzw. die Angehörigen werden während der Rehabilitationsmaßnahme regelhaft und persönlich auf die Möglichkeit zur Teilnahme an einer für sie geeigneten Selbsthilfegruppe hingewiesen.

Eine Ansprechperson ist benannt

Die Rehabilitationseinrichtung benennt für die Selbsthilfe eine Ansprechperson und macht diese Person bei Patient:innen und Mitarbeitenden bekannt.

Zum Thema Selbsthilfe wird qualifiziert

Mitarbeiter:innen der Rehabilitationseinrichtung sind zum Thema Selbsthilfe allgemein und hinsichtlich der häufigsten in der Einrichtung vorkommenden Erkrankungen qualifiziert.

Kooperation ist verlässlich gestaltet

Rehabilitationseinrichtung und Selbsthilfe treffen konkrete Vereinbarungen zur Zusammenarbeit und zum regelmäßigen Austausch.



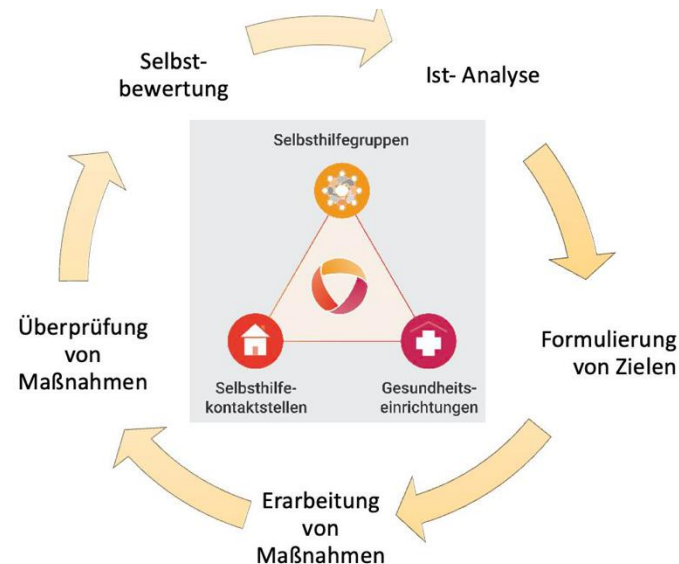
Der Qualitätszirkel - Sicherungszirkel

Gemeinsame Erarbeitung von Zielen und Maßnahmen für mehr Selbsthilfefreundlichkeit, die

- niedrigschwellig
- machbar
- erfolgversprechend
- erkennbar und
- gut überprüfbar sind

Alle Ziele und Maßnahmen werden **dokumentiert und regelmäßig überprüft:**

- Tun wir das Richtige?
- Tun wir das Richtige richtig?



Auszeichnung

„Selbsthilfefreundliche Rehaklinik“



Die Klinik ... hat erfolgreich nachgewiesen, dass Sie ihr ärztliches und pflegerisches Handeln durch das Erfahrungswissen der Selbsthilfe erweitert haben und nachhaltig den Kontakt zwischen Patient:innen und der Selbsthilfe fördern. Die Klinik kooperiert mit der Selbsthilfekontaktstelle ... Der Gültigkeitszeitraum der Auszeichnung beträgt drei Jahre.



Nutzen für die beteiligten Selbsthilfegruppen

Selbsthilfeaktive werden zu Partner:innen der Klinik auf **Augenhöhe**

Das Konzept hilft, bereits **bestehende Kontakte** in die Klinik zu **verstetigen**

nachhaltiger Kontakt durch verbindliche Ziele, Maßnahmen und Projekte

Die **Kooperation bleibt bestehen**, auch wenn einzelne besonders Engagierte nicht mehr im Hause aktiv sind

Synergieeffekte durch ein gemeinschaftliches und konzertiertes Vorgehen mehrerer Gruppen

Selbsthilfe wird als **Querschnittsaufgabe** im ganzen Hause wahrgenommen



Das Konzept Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal 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 und die individuelle Krankheitsbewältigung
- **das Erfahrungswissen von Patient:innen für interne Prozesse nutzen**
 - Verbesserung des Fehlermanagements
 - Verbesserung von Behandlungsabläufen
 - Sicherung von Behandlungsergebnissen (Nachsorge-Regelungen)
 - höhere Patient:innenzufriedenheit





Auf dem Weg zu mehr Selbsthilfefreundlichkeit

<https://www.selbsthilfefreundlichkeit.de/mediathek/videos/>



Rückmeldungen



Selbsthilfefreundlichkeit[®]
und Patientenorientierung
im Gesundheitswesen



<https://www.selbsthilfefreundlichkeit.de/mediathek/videos/>



Break!

Fragen?

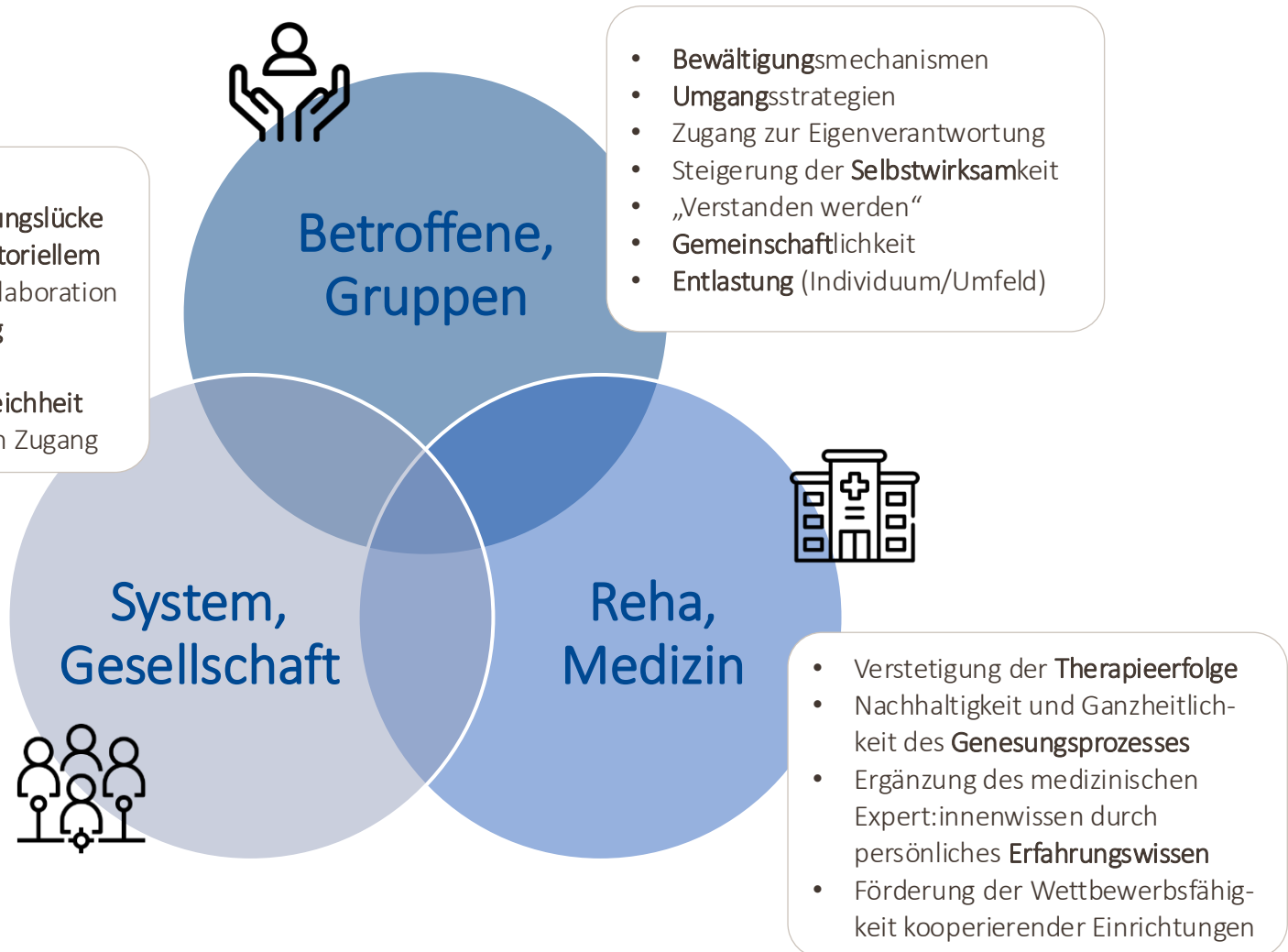
Anmerkungen?

Kommentare?

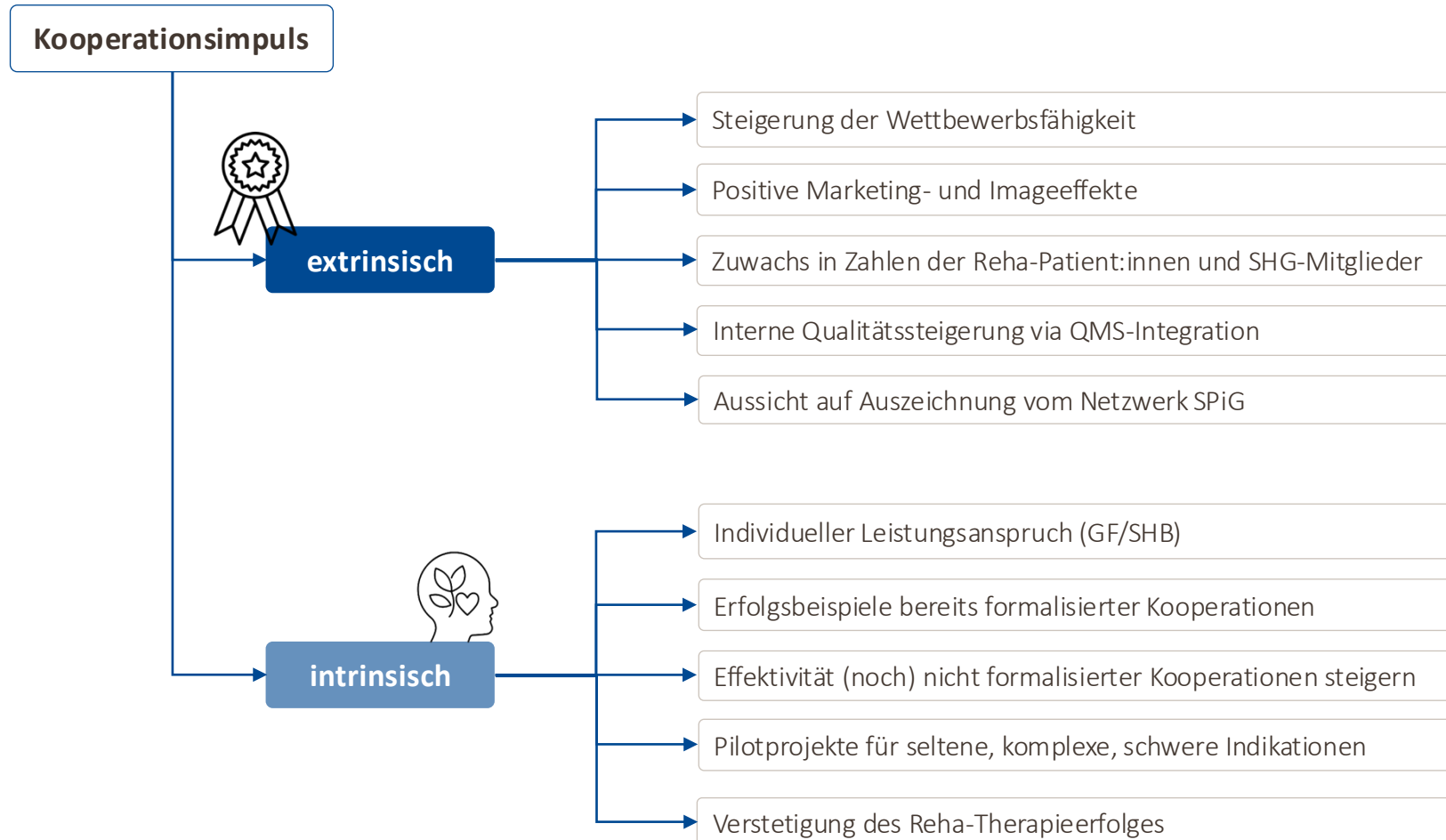
Vorschläge?

Modul: Multiperspektivische qualitative Analyse von Kooperationserfahrungen

Bedeutung der Selbsthilfe – Was leistet Selbsthilfe? (...in Kooperationen)

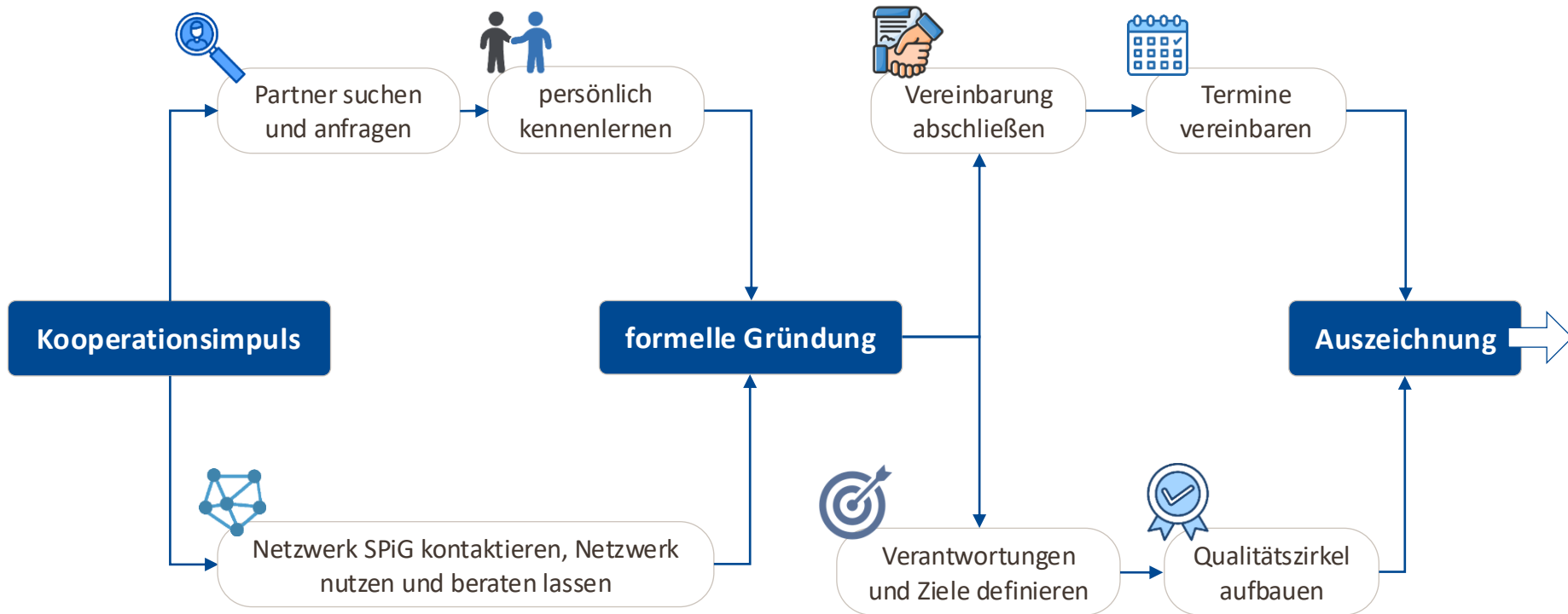


Kooperationsentstehen – Was braucht es anfangs?



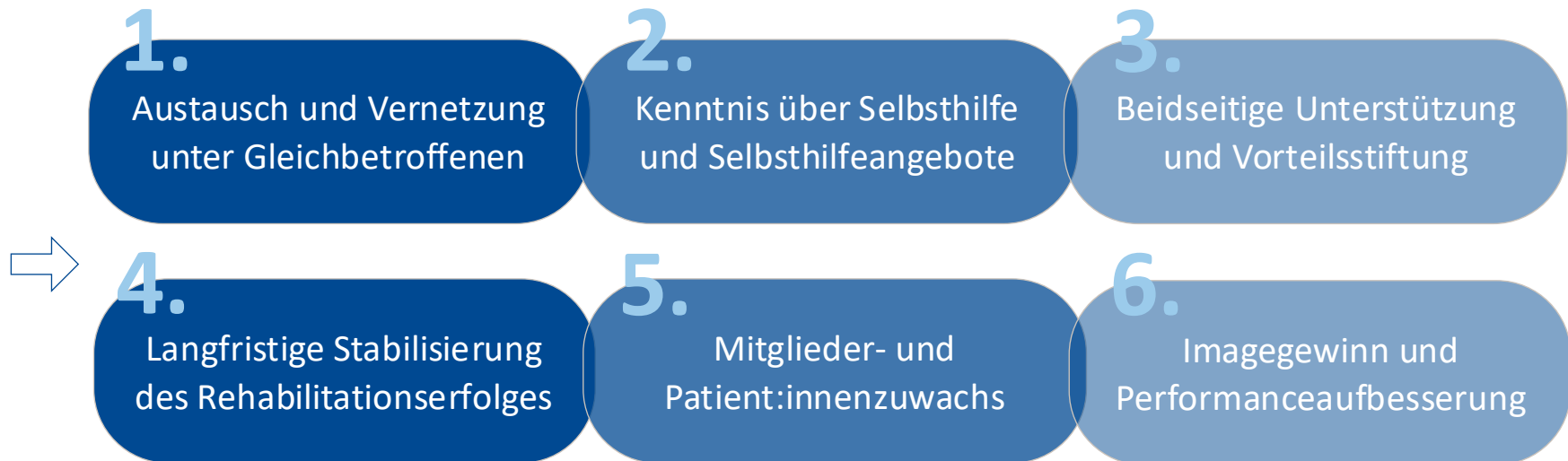
Kooperationsentstehen – Was braucht es anfangs?

Systematisch, prozesshaft und proaktiv, anstatt ad hoc, sporadisch und reaktiv.



Kooperationsbestehen I – Kooperationsziele

Welche Ziele setzen erfolgreiche Selbsthilfek Kooperationen?



Kooperationsbestehen II – Kooperationsmaßnahmen

Mit welchen Maßnahmen verfolgen erfolgreiche Kooperationen diese Ziele?

1.

(Selbst-)Darstellung der
Selbsthilfeakteure

2.

Verankerung der Selbsthilfe
im Alltag der Rehaklinik

3.

Förderung der Teilnahme
der Betroffenen

4.

Qualifizierung der
Belegschaft

5.

Verlässlichkeit und
Rechenschaft

6.

Öffentlichkeits- und
Netzwerkarbeit

7.

Spezielle Rolle der
Selbsthilfekontaktstelle

Kooperationsgeschehen I – Was hilft, was bremst?

personell

organisatorisch

wirtschaftlich

infrastrukturell

sonstige

Kooperationsgeschehen I – Was hilft, was bremst?

personell



Förderliche Faktoren

- persönliches **Engagement** von SHB
- intrinsische **Motivation** der Belegschaft
- Unterstützung durch **Reha-Leitung**
- Bereitschaft der SHG, Neue zu **integrieren**
- genug **Zeit-** und **Budget** Kontingente
- intensiver Austausch zwischen SHK-Vertreter:innen und **Netzwerk SPiG**
- regelmäßige Treffen und **Austausch** in Zwischenzeit
- kooperationsübergreifend **vernetzen**
- Teilnahme **in Präsenz** zur Festigung persönlicher Beziehungen



Hinderliche Faktoren

- **Kapazitätsüberlastung**
- Interessens**konflikte**
- Inhaltliche Differenzen
- **Unrealistische** Erwartungshaltungen
- Mangel an konstruktivem **Feedback**
- Mangel gegenseitiger **Wertschätzung**
- falsche oder mangelhafte Umsetzung der **SHF-Kriterien**
- zu viel gegenseitiges **Einmischen**
- Verlust von Ansprechpersonen durch schrittweise **nachlassenden Kontakt**
- Verhinderung der Vertreter*innen durch eigene **Krankheit**

Kooperationsgeschehen I – Was hilft, was bremst?

organisatorisch



Förderliche Faktoren

- Zurverfügungstellung von **Räumen, Technik, Equipment**
- Anpassung **Reha-Therapie-Standard** (KTL): Therapieplan-Verankerung, diverse Vermittlungsformate, inhaltlich fokussiert, indikationsübergreifend
- **QMS-Integration** der Kriterien
- Klare Strukturen, Arbeitsaufteilung und Zuständigkeiten im **Vertrag** geregelt
- Marketing- und Arbeitszeit**kontingente**
- Unterstützung durch das Netzwerk **SPiG** bei Implementation von SHF-Kriterien
- inhaltliches **Mitspracherecht** aller Beteiligten in Vertrag und QZ



Hinderliche Faktoren

- hohe **Fluktuation** bei Zuständigen (z.B. SHB oder Geschäftsführung)
- **Abhängigkeit** von Einzelpersonen
- unzureichende kooperationsübergreifende **Vernetzung** unter SHB oder SHG-Vertreter:innen unter sich
- mangelnde Flexibilität sowie Verbindlichkeit in der Terminfindung
- geringe **Orientierung** an SHF-Kriterien
- Mangel **kooperationsbereiter** SHG
- Grenzen der SHG-**Ehrenamtlichkeit**
- ungünstig gelegte Veranstaltungen, die den **Zugang** für Patient:innen erschweren

Kooperationsgeschehen I – Was hilft, was bremst?

wirtschaftlich



Förderliche Faktoren

- **Fahrtkostenerstattung** für kooperierende SHG (z.B. Ressourcen der Reha oder GKV-Pauschalförderung)
- (nicht-)monetäre **Honorare** SHG-Vertreter:innen (Unterstützen der **Ehrenamtlichkeit**)
- geringfügige finanzielle **Anreize** für Reha-Patient:innen (z.B. Mitgliedschaftsvergünstigungen)



Hinderliche Faktoren

- systemische **Barrieren** bei finanzieller Vergütung (z.B. komplizierte Strukturen in Antragstellung für Rückerstattungen bei SV-Trägern)
- Mangel an **Aufwandsentschädigungen**
- knapp kalkulierte **Zeitkontingente**
- fehlende (finanzielle) **Anreize** der Kooperationsparteien (z.B. keine Extra-Budgets für SHB)

Kooperationsgeschehen I – Was hilft, was bremst?

infrastrukturell



Förderliche Faktoren

- **Ausweitung** der Zusammenarbeit der Reha mit überregionalen SHG/SHO
- **räumliche Nähe** zwischen Partnern
- starke **Verkehrsanbindung** an die Reha z.B. durch ÖPNV
- Vielzahl **kooperationsbereiter** SHG im Umkreis der Reha
- Mehrzahl der Patient:innen **nähe Reha ansässig** (leichtere SHG-Vernetzung)



Hinderliche Faktoren

- erschwerte Patient:innenvermittlung an lokale SHG/SHK aufgrund **bundesweitem Einzugsgebiets** der Reha oder fehlender SHK auf Landesebene
- wenig **Selbsthilfeangebot** im Reha-Umkreis (z.B. seltene Indikationen, geringe Standortattraktivität)
- keine **Nachvollziehbarkeit** über Vermittlung an niedergelassene SHG

Break!

Fragen?

Anmerkungen?

Kommentare?

Vorschläge?

Modul: Online-Surveys mit Reha-Kliniken, SHG/SHO und Selbsthilfekontaktstellen

Wie relevant sind Selbsthilfeinformationen und -angebote für Patient*innen in Reha-Kliniken?

Reha: mehrheitlich positiv, aber höherer Anteil negativer Bewertungen als SHG/SHK

SHK: 100 % bewerten als (sehr) wichtig – über alle Kooperationsstatus hinweg

SHG/SHO: überwiegend positiv; etwas häufiger „niedrige Relevanz“

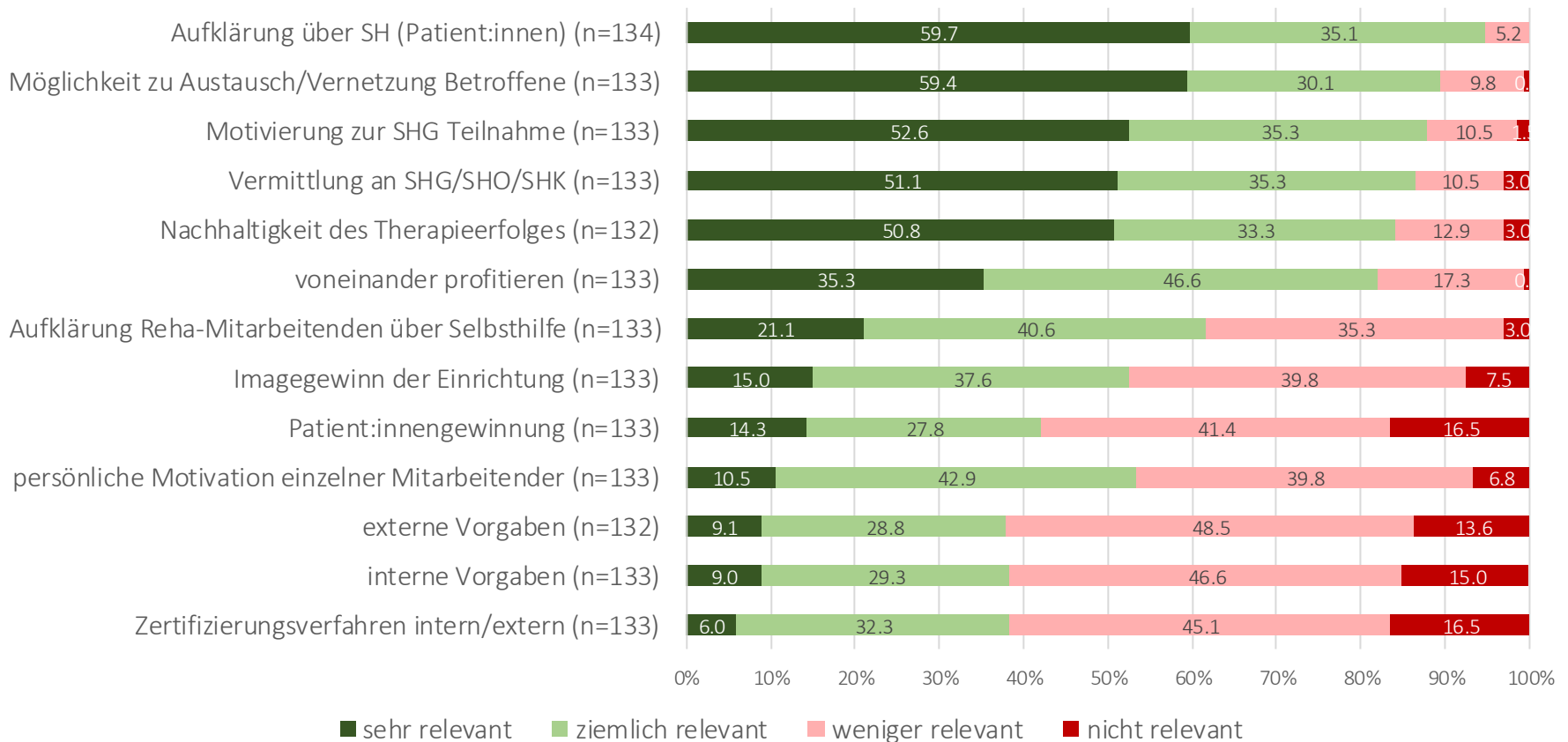
	Reha (N=155)			SHK (N=136)			SHG (N=1.078)		
	Aktiv (N=99)	Früher (N=7)	Nie (N=47)	Aktiv (N=56)	Früher (N=8)	Nie (N=72)	Aktiv (N=300)	Früher (N=49)	Nie (N=728)
positiv	92,0 %	71,5 %	76,6 %	100 %	100 %	100 %	99,7 %	95,9 %	92,7 %
negativ	7,0 %	28,6 %	21,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	2,0 %	2,3 %
Kann ich nicht beurteilen	1,0 %	0,0 %	2,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,0 %	4,9 %

Beurteilung Ziele und Gründe für die Kooperation

(alle aktuell kooperierenden Teilnehmenden aus Reha-Klinik, SHK und SHG/SHO; Angaben in %; N=432–439)

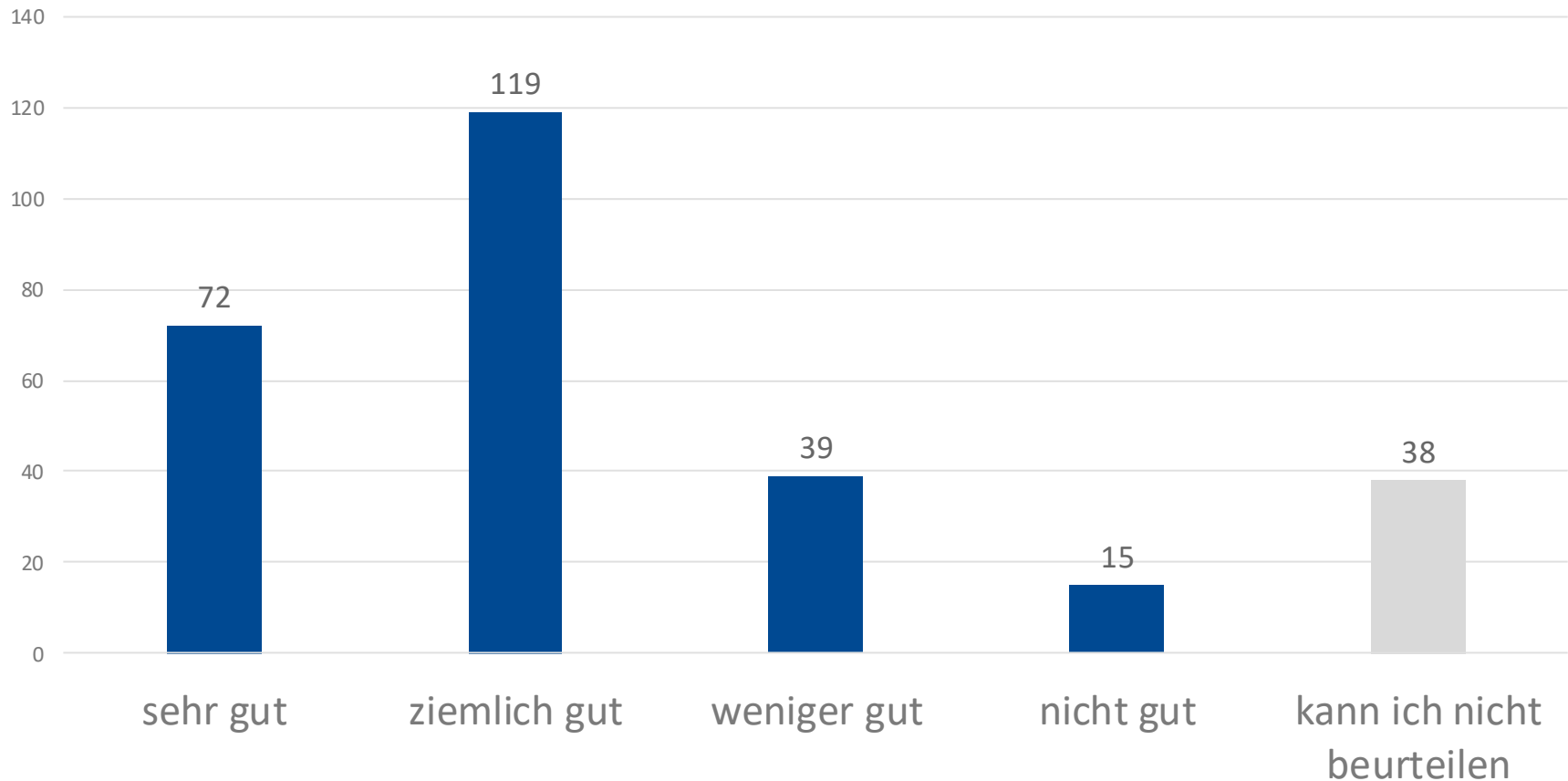
	Reha-Klinik (N=87-88)	SHK (N=48-50)	SHG/SHO (N=297-301)
Aufklärung von Patient:innen über Selbsthilfe	97,7 %	100,0 %	99,0 %
Möglichkeit zum Austausch und zur Vernetzung für Betroffene	96,6 %	94,0 %	99,0 %
Motivierung zur SHG-Teilnahme	95,4 %	98,0 %	97,7 %

Bewertung von Zielen und Gründen für Kooperation zwischen Reha-Kliniken und SHG/SHO/SHK (alle teilnehmenden Reha-Kliniken, Angaben in %, N=132-124)



Wie gut funktionieren die Kooperationen?

Bewertung der häufigsten Kooperation mit Reha-Kliniken laut SHG (N=283)



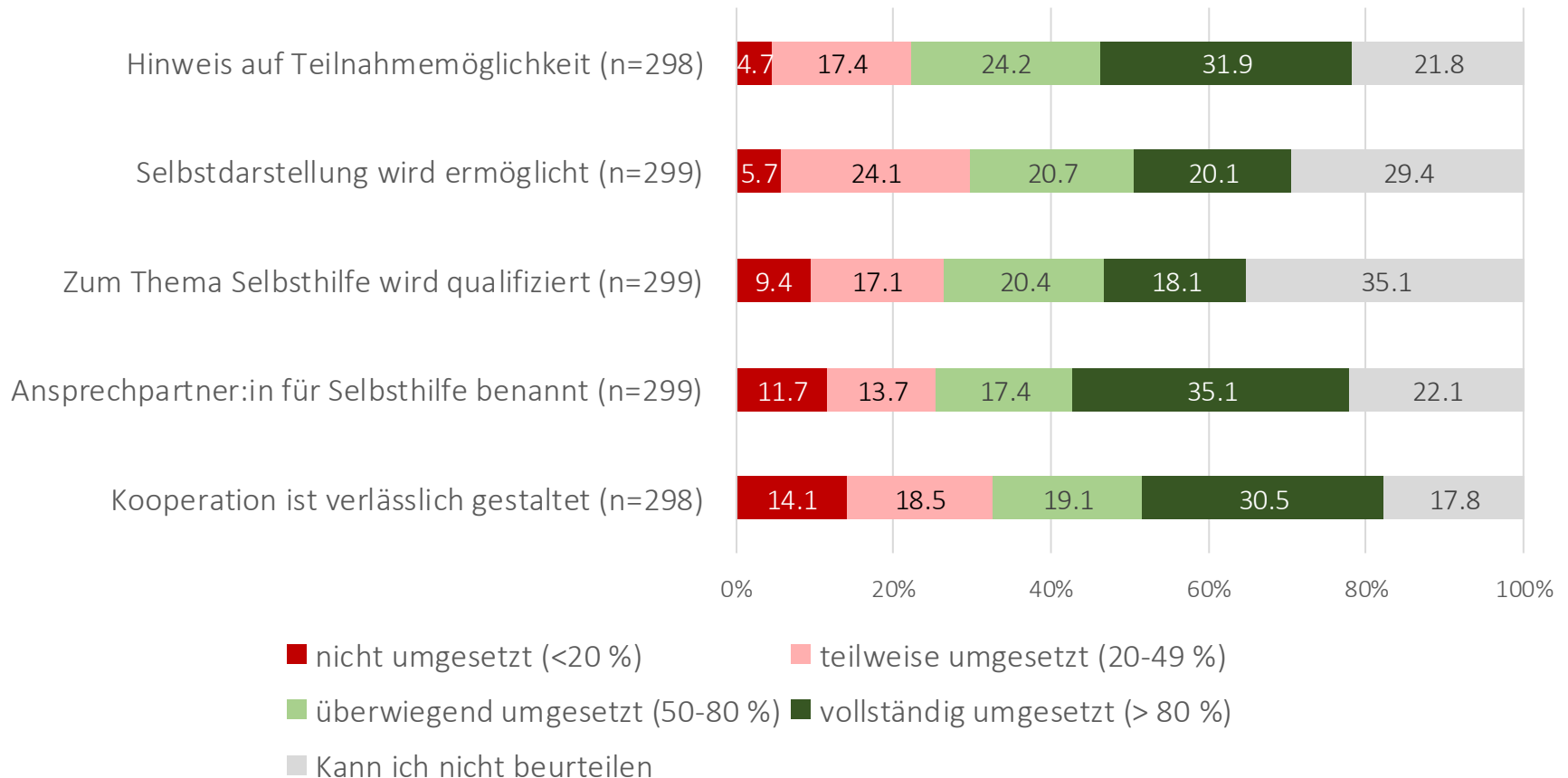
Wie gut funktionieren die Kooperationen?

Einschätzung der erreichten Ziele der Kooperation

(alle aktuell kooperierenden Teilnehmenden; Angaben in %; N=376–383)

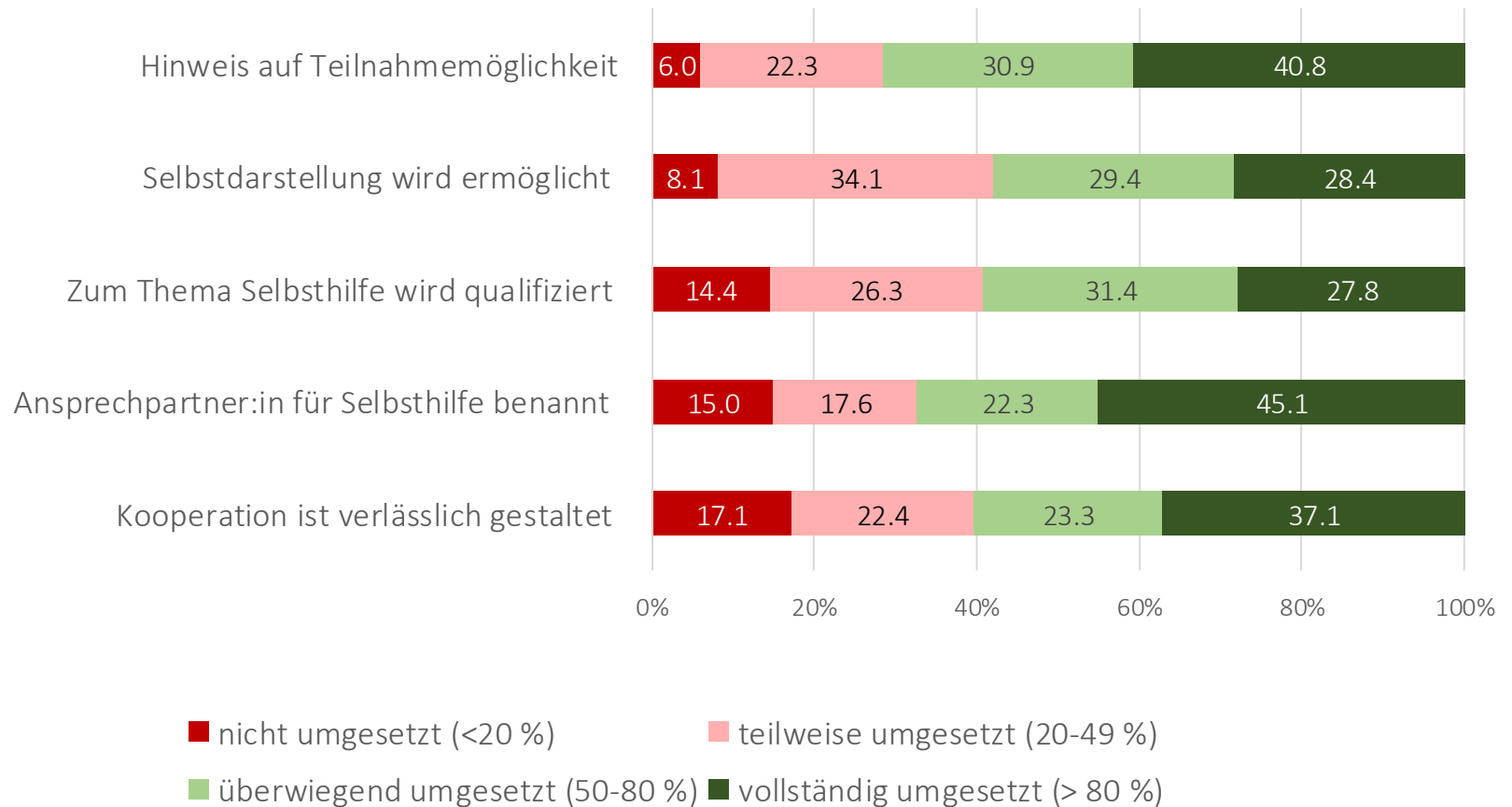
	Reha-Klinik (N=77-79)	SHK (N=41-42)	SHG/SHO (N=258-262)
Aufklärung von Patient*innen über Selbsthilfe	70,9	33,4	51,9
Möglichkeit zum Austausch und zur Vernetzung für Betroffene	69,6	31,7	47,5
Motivierung zur SHG-Teilnahme	62,0	21,5	36,4

Umsetzung der SHF-Kriterien (aktuell kooperierende SHG/SHO, Angaben in %, N=298)

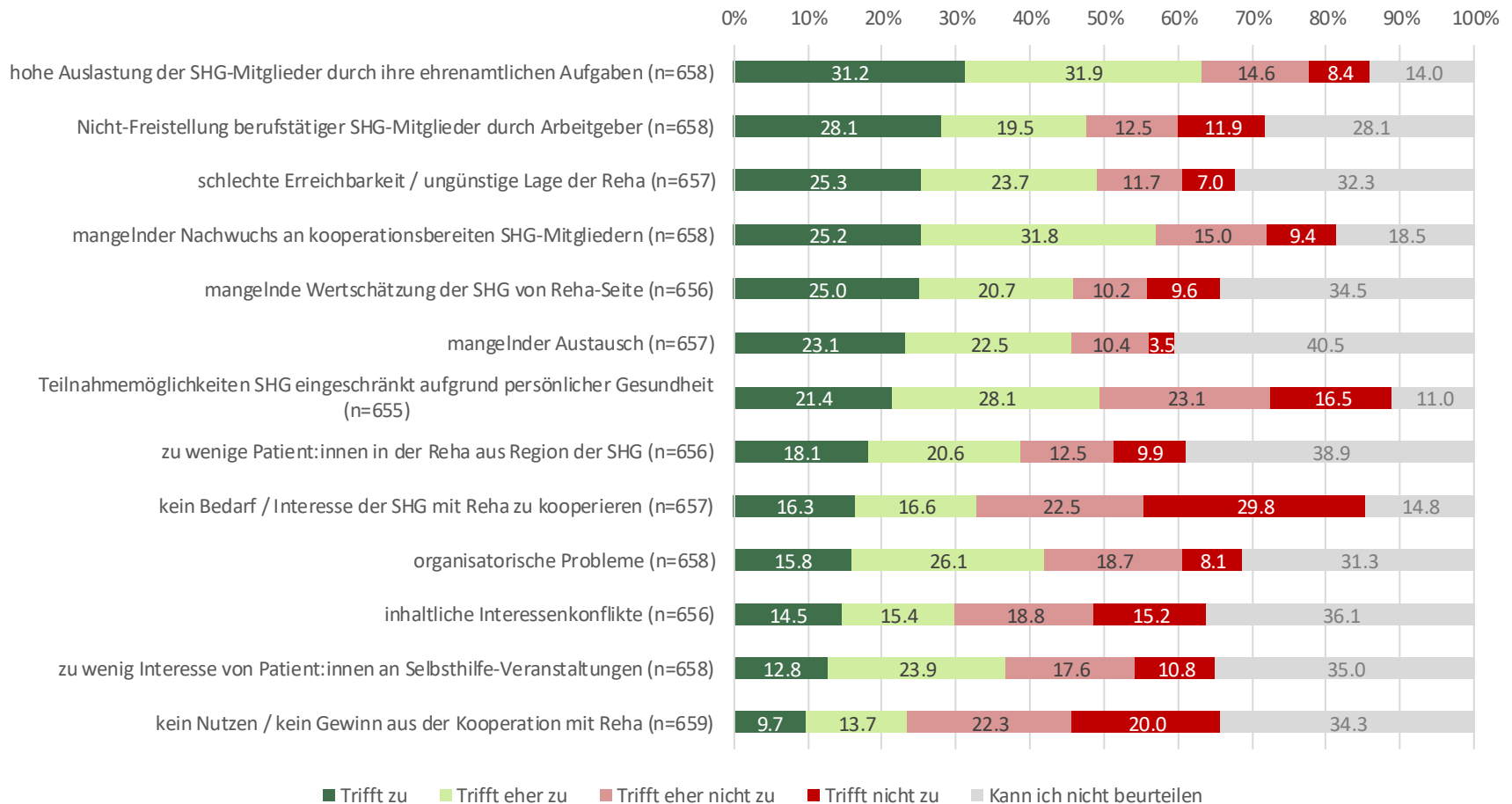


Umsetzung der SHF-Kriterien

(aktuell kooperierende SHG/SHO, Angaben in %, ohne „kann ich nicht beurteilen“, N=194-245)



Hindernisse (SHG/SHO ohne Kooperation, N=728)



Reha-Kliniken, die die SHF-Kriterien in höherem Maße erfüllen, ...

- ... qualifizieren ihre Mitarbeitenden im Bereich Selbsthilfe,
- ... bieten überwiegend eine stationäre statt ambulanter Versorgung an,
- ... sind häufiger freigemeinnützig als privat getragen,
- ... kennen und nutzen das Netzwerk SPiG,
- ... verfügen über ein Qualitätsmanagementsystem, das die Kooperation mit Selbsthilfe einschließt,
- ... bewerten die Zusammenarbeit mit Selbsthilfe als sehr wichtig,
- ... behandeln häufiger Patient:innen mit Suchterkrankungen.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Diskussion und Schlussfolgerungen

Bedeutung und Mehrwert der Selbsthilfe gilt als unstrittig

Umsetzung von Selbsthilfefreundlichkeit in Reha-Einrichtungen
grundsätzlich unschwer möglich, wenn...

- ... Wille und Commitment der Klinik-Leitung existiert
- ... SHG- oder SHO-Vertretende verfügbar sind
(und sich mit der Reha-Klinik „verständigen“)
- ... sich Reha-Mitarbeitende verbindlich als
Selbsthilfebeauftragte zur Verfügung stellen
- ... die Möglichkeiten von Informationen über und
Vermittlungen in Selbsthilfe stärker genutzt werden
(z. B. in der Rehabilitand:innen-Beratung, in der Öffentlichkeitsarbeit)

Sucht-Kliniken und Sucht-Selbsthilfe zeigen, dass es geht, aber auch einzelne Kliniken aus
anderen Indikationsbereichen

-> Wie können Awareness und Motivation gesteigert werden?

Wo ein Wille ist,
ist ein Weg!

Handlungsempfehlungen: Was sich ändern muss (10-Punkte-Plan Lukas Born [Entwurf])

1. Strukturelle Verankerung statt Personenabhängigkeit
2. Leitungsebene stärker in Verantwortung nehmen
3. Selbsthilfe systematisch in den Reha-Alltag integrieren
4. Teilnahmequote der Rehabilitand:innen erhöhen
5. Qualifizierung des Klinikpersonals ausbauen
6. Verlässliche Kooperationsstrukturen schaffen (*schriftliche Vereinbarungen*)
7. Selbsthilfekontaktstellen stärker einbinden
8. Ressourcen realistisch berücksichtigen
9. Selbsthilfefreundlichkeitskriterien verbindlicher implementieren
10. Vernetzung intensivieren – intern und extern

Welche Anreize (oder Verpflichtungen?) sind möglich und können helfen?

Nächste Schritte...

Handreichung für Reha-Kliniken, Selbsthilfegruppen
und -organisationen sowie Selbsthilfekontaktstellen

(kurz vor Finalisierung)

KoReS-Ergebnisbericht als Buchpublikation
(angestrebt: open access)

Break!

Fragen?

Anmerkungen?

Kommentare?

Vorschläge?



Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit und Unterstützung!

Transfer-Workshop 30.06.2026 – online

Selbsthilfefreundlichkeit und Kooperation mit der Selbsthilfe in deutschen Rehabilitationskliniken (KoReS)

Institut für Medizinische Soziologie

Dr. Christopher Kofahl

Thea Bartzsch

Livia Gelsomino

Prof. Dr. Dr. Alf Trojan

Netzwerk SPiG

Ines Krahn

DAG-SHG

Sabine Bütow



H A M B U R G

Institut für Medizinische Soziologie



Selbsthilfefreundlichkeit[®]
und Patientenorientierung
im Gesundheitswesen

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und Unterstützung!

Martinistraße 52 | D-20246 Hamburg

Andrea Parkhouse

Sekretariat

Telefon +49 - (0) 40 - 7410 53396

a.parkhouse@uke.de | www.uke.de/kores