



Praxisleitfaden Kooperation

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

Unterstützt durch:



Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Dieser Praxisleitfaden basiert auf den Ergebnissen des Projektes „Selbsthilfefreundlichkeit und Kooperation mit der Selbsthilfe in Rehabilitations-Kliniken“ (2023 - 2025)

Erläuterung der Icons, die in dieser Broschüre zu finden sind:



Gesundheitseinrichtungen



Selbsthilfekontaktstellen



Selbsthilfegruppen

Verwendete Abkürzungen:

SHG = Selbsthilfegruppe(n)

SHO = Selbsthilfeorganisation(en)

SHK = Selbsthilfekontaktstelle(n) und -unterstützungseinrichtung(en)

	Vorwort & Einführung	4
A	A1 • Gesundheitsbezogene Selbsthilfe	8
	A2 • Selbsthilfeunterstützung	9
	A3 • Rehabilitationseinrichtungen	10
	A4 • Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung (SPiG)	13
	A5 • Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)	16
B	B1 • KoReS – Kurzbeschreibung	20
	B2 • Praxisleitfaden Reha	23
	B3 • Praxisleitfaden für Selbsthilfegruppen und -organisationen	38
	B4 • Praxisleitfaden für Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen	48
	Weiterführende Links und Literatur	59
	Danksagung und Beteiligte	62

Vorwort und Einführung

Liebe Leser:innen,

wir freuen uns, dass dieser Praxisleitfaden ihr Interesse geweckt hat. Er basiert auf den Ergebnissen des von der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) geförderten Projekts Selbsthilfefreundlichkeit und Kooperation mit der Selbsthilfe in Rehabilitations-Kliniken (KoReS) 2023-2025.

Viele Menschen mit chronischen Erkrankungen durchlaufen Rehabilitationsmaßnahmen, um ihre Erkrankung und gegebenenfalls Beeinträchtigung im Lebensalltag besser zu bewältigen. In nahezu allen Indikationen, derer sich die medizinische Rehabilitation annimmt, existieren Selbsthilfegruppen (SHG) und Selbsthilfeorganisationen (SHO).

Die gemeinschaftliche Selbsthilfe basiert auf dem Prinzip der solidarischen Gegenseitigkeitshilfe von Gleichbetroffenen untereinander. Ihre positiven Wirkungen sind inzwischen belegt. Der gegenseitige Erfahrungsaustausch von Patient:innen und Angehörigen bringt diesen psychosoziale Entlastung, Teilhabe, Handlungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit. Der Austausch in Selbsthilfegruppen kann das Selbstmanagement steigern und erhöht die Gesundheitskompetenz. Selbsthilfeaktivitäten unterstützen bei der Bewältigung der Erkrankung und Beeinträchtigung. Betroffene kennen sich durch die Erfahrung der Gruppe besser mit ihren Erkrankungen und damit verbundenen sozialrechtlichen Aspekten aus und entwickeln Interaktionskompetenzen in der Begegnung mit Ärzt:innen und weiteren Mitarbeitenden des Gesundheitssystems einschließlich der Sozialversicherungen. Selbsthilfeaktivität bedeutet Selbstaktivierung und Übernahme von Eigenverantwortung, unterstützt somit den politischen Wunsch nach sogenannten selbstverantwortlichen Patient:innen.

Obgleich Repräsentativerhebungen in Deutschland sehr hohe positive Zustimmungswerte zu Selbsthilfegruppen zeigen, kennen die meisten Menschen das Wesen, die Ziele und die Angebote der solidarischen Gesundheitsselbsthilfe nicht. Dies trifft leider auch für viele Mitarbeitende im Gesundheitswesen zu. Aus diesem Grunde verfolgen die meisten Selbsthilfeorganisationen unterschiedliche Strategien, Patient:innen und Angehörige über die Selbsthilfe und Selbsthilfeangebote zu informieren und ihnen die Möglichkeiten einer eigenen Beteiligung an Selbsthilfe aufzuzeigen.

Dazu braucht die Selbsthilfe verlässliche Partner in der gesundheitlichen Versorgung und insbesondere an deren Schnittstellen, wo Selbsthilfe für Betroffene zur relevanten Größe wird. Deshalb suchen inzwischen nahezu alle Selbsthilfeverbände die Kooperation mit gesundheitlichen Leistungserbringern und -trägern. Ärzt:innen, Therapeut:innen, Pflegekräfte und Sozialdienste haben hier als Multiplikator:innen eine Brücken- und Vermittlungsfunktion, Betroffene auf die Möglichkeiten und Potenziale des Austauschs unter Gleichbetroffenen hinzuweisen. Leider ist dies in der gesundheitlichen Versorgung noch nicht systematisch verankert, womit viele Chancen ungenutzt bleiben. In der Selbsthilfebewegung wird seit Langem intensiv diskutiert, wann und wo der beste Zeitpunkt sei, auf Selbsthilfe hinzuweisen und ggf. Patient:innen und Angehörige in diese zu vermitteln. Tatsächlich gibt es keinen allgemeinen „besten“ Zeitpunkt und Ort. Die Rehabilitationsphase verdient jedoch ein besonderes Augenmerk, weil sie einen besonders geeigneten Moment zur Klärung von Fragen in Richtung Selbsthilfe darstellt.

Denn in den meisten Fällen haben die Betroffenen zu diesem Zeitpunkt die erste, oft existenziell bedrohliche Phase ihres kritischen Lebensereignisses wie zum Beispiel eine Krebsdiagnose, einen Schlaganfall, einen schweren Unfall, eine Depression oder eine nicht mehr steuerbare Sucht überwunden und kommen aus dem Strudel von Informationen, Entscheidungsnotwendigkeiten, Behandlungen und damit verbundenen Ängsten und häufig auch hohen Belastungen allmählich „zur Ruhe“. Es konkretisieren sich in die Zukunft gerichtete Fragen: „Wie soll es weitergehen? Wie soll meine weitere Lebensplanung aussehen? Welche Chancen habe ich, trotz meiner Erkrankung oder Beeinträchtigung eine gute Lebensqualität zu erhalten oder gar zu gewinnen?“

Ziel des KoReS-Projekts war es, die Zusammenarbeit zwischen Reha-Kliniken und Selbsthilfe zu betrachten. Daraus wurden Empfehlungen entwickelt, die die Kooperation erleichtern. Das Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen unter der Trägerschaft der DAG SHG hat maßgeblich am Forschungsprozess mitgewirkt. Im Fokus standen Selbsthilfevertreter:innen sowie Mitarbeitende von Selbsthilfekontaktstellen und Reha-Kliniken. Ihre Erfahrungen sind die zentrale Grundlage dieses Leitfadens. Die Handreichung richtet sich somit an alle drei Akteure, die an dieser Kooperation beteiligt sein können. Sie unterstützt bei der Entscheidung, ob und wie eine Zusammenarbeit zwischen Reha-Kliniken und Selbsthilfe nachhaltig gestaltet werden kann.

Bei der Entwicklung wurde der von den Studienteilnehmenden oft berichtete Umstand beachtet, dass Kooperationen Zeit, Energie und Ressourcen benötigen.

Der Leitfaden soll deshalb Orientierung und praxisnahe Möglichkeiten bieten, wie eine strukturierte und nachhaltige Zusammenarbeit ressourcenschonend gestaltet werden kann.

Die Ergebnisse von KoReS haben auch gezeigt, dass Kooperationen sehr unterschiedlich gestaltet sein können. Reha-Kliniken, Selbsthilfegruppen (SHG), -organisationen (SHO) und -kontaktstellen (SHK) berichten von unterschiedlichen Erfahrungen. Mit dieser Handreichung möchten wir dazu einladen, die eigenen Möglichkeiten und Rahmenbedingungen zu reflektieren und möglicherweise neue Ansätze kennenzulernen, um je nach Perspektive die Kooperation mit Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstellen und Reha-Einrichtungen neu zu gestalten.

Im Folgenden finden Sie zur Einordnung der Thematik kurze Steckbriefe mit Definitionen und Eckdaten zu Rehabilitation, Selbsthilfe, Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen sowie zum Konzept der Selbsthilfefreundlichkeit. Es folgen die spezifischen Kapitel (B2, B3 und B4) der Handreichung für Mitarbeitende von Reha-Kliniken, Mitgliedern von Selbsthilfegruppen und -organisationen sowie Mitarbeitende von Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen.

Die Steckbriefe und Handreichungen stehen jeweils für sich und können unabhängig voneinander gelesen werden. Dies führt allerdings zu nicht vermeidbaren Redundanzen im Gesamttext dieser Broschüre. Wir bitten um Verständnis und wünschen eine erkenntnisreiche und gewinnbringende Lektüre!

Ihr KoReS-Team

Bedeutung der Selbsthilfe – Was leistet Selbsthilfe in Kooperationen?

- Ressourcenschonung
- Schließen einer Versorgungslücke
- Förderung von intersektoriellm Wissenstransfer und Kollaboration
- Soziale Sichtbarmachung
- Abbau von Stigmata
- Reduktion sozialer Ungleichheit durch niedrigschwelligen Zugang



Betroffene,
Angehörige,
Gruppen

- Bewältigungsmechanismen
- Umgangsstrategien
- Zugang zur Eigenverantwortung
- Steigerung der Selbstwirksamkeit
- „Verstandenwerden“
- Gemeinschaftlichkeit
- Entlastung (Individuum/Umfeld)

System,
Gesellschaft



Reha,
Medizin



- Verstetigung der Therapieerfolge
- Nachhaltigkeit und Ganzheitlichkeit der Genesungsprozesse
- Ergänzung des medizinischen Expert:innenwissen durch persönliches Erfahrungswissen
- Förderung der Wettbewerbsfähigkeit kooperierender Einrichtungen



A

Gesundheitsbezogene Selbsthilfe

Selbsthilfeunterstützung

Rehabilitationseinrichtungen

**Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit
und Patientenorientierung im
Gesundheitswesen (Netzwerk SPiG)**

**Deutsche Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)**

Fakten zur Selbsthilfe in Deutschland

Entstehungsgeschichte

Die gemeinschaftliche (oder auch organisierte) Selbsthilfe reicht in ihren Ursprüngen bis in das 19. Jahrhundert zurück. Neben den sozial orientierten Selbsthilfeszusammenschlüssen (wie z. B. Baugenossenschaften) entstanden in dieser Zeit auch die ersten gesundheitsbezogenen Selbsthilfeorganisationen (SHO), insbesondere die Abstinenzverbände wie Guttempler oder Blaues Kreuz. Die 1935 gegründeten Anonymen Alkoholiker zählen zu der wohl bekanntesten Form der Selbsthilfe. Allein die Sucht-Selbsthilfe umfasst heute fast 9.000 Selbsthilfegruppen in Deutschland.

Der eigentliche „Selbsthilfe-Boom“ kam im Laufe der 1970er/1980er-Jahre. In dieser Zeit entstanden auch die ersten von heute über 300 in ganz Deutschland verteilten Selbsthilfekontaktstellen. Unzufriedenheit mit der medizinischen und pflegerischen Versorgung war ein treibender Faktor für die Gründung von Selbsthilfegruppen (SHG). Die Betroffenen und ihre Angehörigen fühlten sich nicht ausreichend informiert, nicht aufgeklärt, bevormundet und nicht in Entscheidungen eingebunden. Ihr Bestreben zielte somit auf Kontrollgewinn und Selbstbestimmung ab.

Selbsthilfe heute

Das Versorgungssystem hat sich inzwischen gewandelt, und der Einzug von Patientenorientierung und -beteiligung führte zu immer mehr Kooperationen in der Versorgung mit der Selbsthilfe, wenngleich es in verschiedenen Bereichen noch deutliche Verbesserungsmöglichkeiten gibt.

Selbsthilfe ist freiwillig, ehrenamtlich, selbstbestimmt, autonom und basisdemokratisch. Sie ist kein Ersatz für professionelle Behandlung und Therapie, aber eine wertvolle Ergänzung. Die meisten SHG setzen dort an, wo das professionelle System an seine Grenzen kommt oder schlicht keinen Auftrag mehr für sich sieht. Selbsthilfe fokussiert auf den Umgang mit Krankheit und Beeinträchtigung, auf Krankheitsbewältigung und Coping – aber auch Prävention –, ist alltagsorientiert, integriert psychosoziale und rechtliche Aspekte, ermöglicht Teilhabe. Selbsthilfe steigert die Gesundheitskompetenz, weil SHG-Mitglieder mehr über ihre Erkrankung und Beeinträchtigung lernen, Behandlungsmöglichkeiten und -alternativen abwägen können, mehr über ihre Rechte erfahren und sich kompetenter in die Interaktion mit Ärzt:innen, Therapeut:innen und / oder Krankenkassen und anderen Sozialversicherungen begeben.

- 300 Bundesorganisationen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe
- 100.000 Selbsthilfegruppen
- 3 - 3,5 Millionen Selbsthilfeaktive
- 340 Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen
- jeder elfte Mensch sucht mindestens einmal im Leben eine Selbsthilfegruppe auf
- Selbsthilfeförderung durch die gesetzliche Krankenversicherung (derzeit ca. 107 Mio €/Jahr) sowie Ministerien, Stiftungen, Rentenversicherung etc.



Fakten zu Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen in Deutschland

In Deutschland existieren derzeit über 340 Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen (SHK). Diese treten unter verschiedenen Bezeichnungen auf, wie beispielsweise Selbsthilfebüro, KISS, KIS, SEKIS, Sekiz oder KIBIS.

Selbsthilfekontaktstellen fungieren als regionale Knotenpunkte und zentrale Fachinstanzen, an denen alle relevanten Informationen zur gemeinschaftlichen Selbsthilfe zusammenlaufen. Sie unterstützen Betroffene, Angehörige und Interessierte bei der Suche nach Austausch mit Gleichbetroffenen, informieren über bestehende Angebote oder begleiten die Gründung neuer Selbsthilfegruppen.

Aufgaben der Selbsthilfekontaktstellen:

Selbsthilfekontaktstellen...

- vermitteln gezielt Kontakte zu bestehenden Selbsthilfegruppen.
- unterstützen bei der Identifikation von Gleichbetroffenen und begleiten den Aufbau neuer Gruppenstrukturen.
- beraten Ratsuchende zur Passfähigkeit von Selbsthilfeangeboten im Vergleich zu professioneller Hilfe oder anderen Engagementformen.
- halten fachliche Beratung und Reflexionsmöglichkeiten bereit, unterstützen bei der Klärung von Zielen sowie Arbeitsweisen und entwickeln Problemlösungen für die Gruppenarbeit.
- fördern die Vernetzung von Selbsthilfegruppen untereinander.

- informieren über Möglichkeiten der Selbsthilfeförderung und finanziellen Unterstützung.
- leisten Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit und der Durchführung von Veranstaltungen.
- ermöglichen die Interessenvertretung der Selbsthilfe gegenüber der Öffentlichkeit.
- qualifizieren Aktive durch Fortbildungen und informieren über aktuelle fachpolitische Entwicklungen.
- stellen infrastrukturelle Hilfen wie Räumlichkeiten und Arbeitsmittel zur Verfügung.
- fungieren als Brückenbauer zwischen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe und professionellen Akteuren, beispielsweise in Arztpraxen oder Kliniken.

Eine ihrer Aufgaben liegt in der aktiven Anbahnung und Begleitung von Kooperationen zwischen dem professionellen Gesundheitswesen und der Selbsthilfe. Das Konzept „Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal“ bietet hierfür einen strukturierten Rahmen, um die Bedarfe aller Akteure systematisch einzubeziehen und eine verlässliche Zusammenarbeit auf Augenhöhe zu etablieren. Aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung bilden Selbsthilfekontaktstellen eine unverzichtbare Schnittstelle für alle Beteiligten.



Fakten zur Reha in Deutschland

Im Folgenden werden nur die Eckdaten zur medizinischen Rehabilitation in Deutschland wiedergegeben.

Was ist Rehabilitation?

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

Rehabilitation ist in Deutschland in verschiedenen Sozialgesetzbüchern geregelt. Allgemeine und grundsätzliche Regelungen insbesondere hinsichtlich der Ansprüche von Versicherten stehen im Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX), welches die Teilhabe behinderter Menschen umfasst. Rehabilitation ist eine Sozialleistung zur Wiedereingliederung einer kranken, körperlich oder geistig behinderten oder von Beeinträchtigung bedrohten Person in das berufliche und gesellschaftliche Leben (§ 1 SGB IX). Reha-Maßnahmen verfolgen 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, das nicht nur medizinische Leistungen, sondern sogar überwiegend Leistungen zur sozialen Teilhabe, zur Teilhabe an Bildung, und Teilhabe am Arbeitsleben umfasst. Die Ausgaben für Reha umfassen in Deutschland inzwischen über

52 Milliarden Euro – Tendenz steigend. Die Eingliederungshilfe ist mit 56 Prozent (2024) der größte Sektor der Rehabilitation. In dieser Handreichung richten wir den Blick jedoch auf die stationäre medizinische Reha, d. h. auf die ca. 1.100 Reha-Kliniken in Deutschland.

Welche Aufgaben haben Reha-Kliniken?

Die Hauptaufgaben von Reha-Kliniken sind, die Folgen einer Erkrankung oder eines Unfalls zu mildern und die Teilhabe am Leben wiederherzustellen. Dazu gehören:

- **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, insbesondere bei älteren Patient:innen („Reha vor Pflege“).



Jede Reha beginnt mit einer genauen Bestandsaufnahme und wird medizinisch engmaschig begleitet:

- **Diagnostik**
Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussuntersuchungen (z. B. Belastungs-EKG, Lungenfunktionstest, Blutbilder, Ultraschall).
- **Medikamentöse Therapie**
Überprüfung und optimale Einstellung der Medikamente.
- **Reha-Pflege**
Wundversorgung, Pflege eines künstlichen Darm- oder Blasenausgangs (Stoma), Anleitung zur Selbsthilfe im Bereich der Körperpflege.

Um den Reha-Erfolg langfristig im Alltag zu sichern, gibt es umfassende Informationsangebote:

- **Gesundheitsbildung**
Seminare zu Risikofaktoren, Raucher:innenentwöhnung, Stressmanagement und Vorträge zur spezifischen Erkrankung.
- **Sozial- und Berufsberatung**
Unterstützung bei der stufenweisen Wiedereingliederung, Umschulungsberatung, Hilfe beim Beantragen eines Schwerbehindertenausweises oder der Organisation von Pflege und häuslicher Hilfe nach der Entlassung.
- **Nachsorge-Planung**
Vermittlung in Reha-Nachsorgeprogramme, in Herz- und Rehasportgruppen oder in Selbsthilfegruppen am Wohnort etc.

Der Therapieplan wird individuell auf das Krankheitsbild (Indikation) der Patient:innen zugeschnitten. Zu den häufigsten Behandlungen zählen:

- **Physiotherapie und Sporttherapie**
(Krankengymnastik, Kraftausdauertraining, Gangsicherheitstraining, Rückenschule etc.)
- **Physikalische Therapie**
(Massagen, Lymphdrainage, Wärme- und Kältetherapie, Inhalationen etc.)
- **Ergotherapie**
Training der Alltagsaktivitäten, Feinmotorik- und Sensibilitätstraining. Hilfsmittelberatung (z. B. Rollstuhltraining), medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation etc.
- **Psychologische und Neuropsychologische Therapie**
(Einzel- und Gruppengespräche zur Krisenintervention, Schmerzbewältigungstraining, Entspannungsverfahren, Gedächtnis- und Konzentrationstraining etc.)
- **Logopädie**
Behandlung von Sprach- oder Sprechstörungen (z. B. bei Aphasie nach einem Schlaganfall), Schlucktraining, Atemtherapie etc.
- **Ernährungstherapie und Diätetik**
Individuelle Ernährungsberatung (z. B. bei Diabetes, Adipositas, Niereninsuffizienz), praktisches Kochen in der Lehrküche etc.

Wer ist zuständig für die medizinische Rehabilitation?

Die **Deutsche Rentenversicherung (DRV)** ist der größte Kostenträger für medizinische Rehabilitationen bei Erwerbstätigen. 2023 finanzierte die DRV insgesamt knapp 1 Million abgeschlossene Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Etwa 80 % dieser Leistungen wurden in Reha-Kliniken erbracht. Das entspricht rund 795.000 stationären Reha-Fällen pro Jahr.

Die **Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)** finanziert Reha-Maßnahmen vor allem für Rentner:innen, Kinder und nicht erwerbstätige Personen (Vermeidung von Pflegebedürftigkeit). 2022 finanzierte die GKV insgesamt rund 656.000 Reha-Fälle (medizinische Vorsorge und Rehabilitation). Bis zu 550.000 Fälle entfallen auf den rein stationären Sektor. Insbesondere die Anschlussrehabilitation wird in Reha-Kliniken geleistet.

Die **Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV, Berufsgenossenschaften)** ist zuständig nach Arbeits- und Wegeunfällen sowie bei Berufskrankheiten. 2021 wurden für rund 194.000 Fälle Reha-Maßnahmen abgeschlossen. Ein spezifischer rein stationärer Teilbereich der DGUV ist die „Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung“ (BGSW) in Spezialkliniken, die jährlich rund 12.000 bis 13.000 schwerstverletzte Patient:innen stationär versorgt.

Für die **Private Krankenversicherung (PKV)** gibt es keine zentrale Meldestelle, die Fallzahlen ähnlich transparent ausweist wie die GKV oder DRV. Analysen des Bundesgesundheitsministeriums und des Gemeinsamen Bundesausschusses ordnen der PKV einen Anteil von rund 1 bis 2 % aller Reha-Fälle zu (hochgerechnet sind dies 15.000 bis 30.000 Fälle pro Jahr).

Gemessen an einem Bevölkerungsanteil von knapp 11 % der Personen mit einer privaten Krankenvollversicherung fällt die Reha-Quote im PKV-Bereich somit außerordentlich niedrig aus.

Weitere Träger der Rehabilitation sind die Kriegsofopferversorgung und Kriegsopferfürsorge, öffentliche Jugendhilfe sowie die Sozialhilfeträger.

Eine patientenorientierte, laienverständliche Übersicht mit praxisnaher Information zu den Inhalten und Abläufen einer Reha-Maßnahme enthält die von der BAG SELBSTHILFE entwickelte Broschüre: „Gemeinsam stark: Welche Rehabilitationsklinik ist selbsthilfefreundlich und passt zu mir?“ – frei verfügbar, siehe Literaturverzeichnis.



Treffen von Mitarbeitenden der Reha-Klinik, mit Vertretenden der SHG/SHO und mit Mitarbeitenden der SHK im Qualitätszirkel (KI-generiert mit Adobe Firefly)

Gemeinsam für die Gesundheit – Das Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen (SPiG)



Selbsthilfefreundlichkeit[®] und Patientenorientierung im Gesundheitswesen

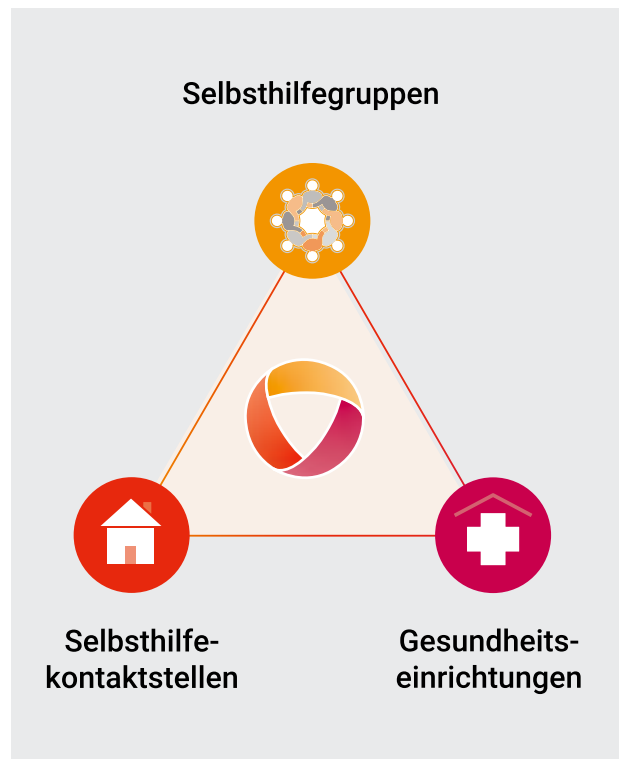
Im Netzwerk SPiG haben sich Gesundheitseinrichtungen und Menschen zusammengeschlossen, die überzeugt sind: Systematische kontinuierliche Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen fördert das patientenorientierte Handeln von Gesundheitseinrichtungen!

Das Konzept „Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal“

Das Konzept wurde im Netzwerk SPiG bereits 2006 partizipativ entwickelt, um die Zusammenarbeit von Selbsthilfe und professionellem Gesundheitswesen nachhaltig zu fördern. Es befähigt Gesundheitseinrichtungen, systematisch und strukturiert Kooperationen mit der Selbsthilfe aufzubauen und nachhaltig zu pflegen. Damit erhalten die Patient:innen und ihre Angehörigen die Möglichkeit, von der Erfahrungskompetenz Gleichbetroffener zu profitieren. Sie finden Hilfe und Austausch im Umgang mit einer chronischen Krankheit oder Beeinträchtigung, erweitern ihr Wissen und erleben Gemeinschaft. Selbsthilfegruppen geben Impulse zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Grundlage ist eine Kooperationsvereinbarung zwischen der örtlichen Selbsthilfekontaktstelle und der Reha-Klinik. In regelmäßigen Qualitätszirkeln werden passende Maßnahmen zu den Qualitätskriterien gemeinsam festgelegt.

Das Kooperationsdreieck

Gestaltung einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit auf Augenhöhe.



Qualitätskriterien für Reha-Kliniken

In einem Konsensusverfahren mit allen beteiligten Akteuren wurden **fünf Kriterien für gute Zusammenarbeit entwickelt**, die auf die besonderen Belange von Rehabilitationskliniken und ihren Patient:innen speziell abgestimmt wurden:

- **Selbstdarstellung wird ermöglicht**

Die Reha-Klinik 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**

Die Patientin/der Patient 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 Reha-Klinik benennt für die Selbsthilfe eine:n Ansprechpartner:in und macht diese Person bei Patient:innen und Mitarbeiter:innen bekannt.

- **Zum Thema Selbsthilfe wird qualifiziert**

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

- **Kooperation ist verlässlich gestaltet**

Reha-Klinik und Selbsthilfe treffen konkrete Vereinbarungen zur Zusammenarbeit und zum regelmäßigen Austausch.

Strukturen für die Kooperation

Das Konzept „Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal“ beinhaltet folgende Schritte zur Zusammenarbeit in einer Reha-Klinik:

- Kontaktaufnahme mit der regionalen Selbsthilfekontakt und -unterstützungsstelle (SHK)
- Entscheidungsfindung zur Mitwirkung „Commitment“
- Benennung „Selbsthilfebeauftragter“ und Einrichtung interner Steuerkreise
- Auftaktveranstaltung, Interne/Externe Kommunikation, schriftliche Kooperationsvereinbarung
- Arbeit im Qualitätszirkel – Umsetzung der fünf Qualitätskriterien

Engagement mit Auszeichnung!

Das Netzwerk SPiG vergibt die Auszeichnung „selbsthilfefreundliche Reha-Klinik“ an Gesundheitseinrichtungen, die nachweislich erfolgreich mit der Selbsthilfe zusammenarbeiten. Die Auszeichnung gilt seit 2018 für drei Jahre (davor waren es zwei Jahre). Inzwischen sind mehrere Reha-Kliniken bereits zum sechsten Mal in Folge ausgezeichnet worden.



Mitglieder eines Qualitätszirkels einer selbsthilfefreundlichen Reha-Klinik im Gespräch. (KI generiert mit Adobe Firefly)

Unsere Mitglieder

- Reha-Kliniken, Krankenhäuser, Medizinische Versorgungszentren (MVZs), Gesundheitsnetzwerke, Praxen und weitere Gesundheitseinrichtungen, die selbsthilfefreundlich werden wollen
- Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfegruppen, die ihre Kooperationen intensivieren möchten
- Interessierte Einzelpersonen, Fördermitglieder, Wissenschaftler:innen, Institutionen und Unterstützende unserer Idee

Ergebnisse

Das Konzept wird mittlerweile bundesweit an 155 Standorten umgesetzt. Rund 575 Netzwerkmitglieder tragen den Gedanken der Selbsthilfefreundlichkeit weiter, über 700 Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen sind an unseren Kooperationen beteiligt.

Die Qualitätsberichte der ausgezeichneten Kliniken und wissenschaftliche Studien zeigen: Selbsthilfefreundlichkeit stärkt die Patientenorientierung, fördert die Partizipation und Teilhabe Betroffener und verbessert die Versorgungsqualität. Die erste Klinik, die als selbsthilfefreundlich ausgezeichnet wurde, war die Reha-Klinik Bad Oexen in 2013.

Die DAG SHG ist der Fachverband zur Unterstützung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und Selbsthilfekontaktstellen sowie Ansprechpartner für Selbsthilfeinteressierte



Deutsche
Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e.V.

Als Arbeitsgemeinschaft besteht die DAG SHG seit 1975. Seit 1982 ist sie als gemeinnütziger Verein anerkannt und eingetragen.

Ziele

Die DAG SHG ermutigt und regt Menschen zur freiwilligen, gleichberechtigten und selbstbestimmten Mitarbeit in Selbsthilfegruppen an, um sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen zu richten, von denen sie entweder selbst oder als Angehörige betroffen sind.

Als bundesweiter Fachverband unterstützt die DAG SHG ein Netzwerk von über 300 regionalen Selbsthilfekontaktstellen, indem sie sich dafür einsetzt, dass förderliche Rahmenbedingungen für die Arbeit von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen geschaffen werden.

Die DAG SHG arbeitet fach-, themen- und trägerübergreifend:

- Sie informiert über Möglichkeiten der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in Gruppen.
- Sie nimmt Einfluss auf Politik und Verwaltung, um ein selbsthilfefreundliches Klima in Deutschland zu schaffen.
- Sie hat den Ansatz der Selbsthilfeunterstützung durch spezialisierte Selbsthilfekontaktstellen vor Ort entwickelt und vertritt diesen in Fachwelt und Öffentlichkeit. Selbsthilfekontaktstellen halten sachliche / infrastrukturelle Hilfen (Räume, Arbeitsmittel) und fachliche Beratung bereit.
- Sie berät Entscheidungsträger in Bund, Ländern und Kommunen sowie Krankenkassen und in anderen relevanten Institutionen in Fragen der sozial- und gesundheitspolitischen Bedeutung und Förderung von Selbsthilfegruppen.
- Sie qualifiziert Mitarbeitende in Selbsthilfekontaktstellen und anderen Selbsthilfe unterstützenden Einrichtungen für die besonderen Anforderungen der professionellen Selbsthilfeberatung.





Gemeinsam stark.

Fachpolitische Aufgaben

- Die DAG SHG nimmt Stellung in Gesetzgebungsverfahren.
- Die DAG SHG ist gemäß § 20h SGB V eine der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen.
- Die DAG SHG ist gemäß § 140f SGB V eine der für die Wahrnehmung der Interessen der Patient:innen und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen.

Einrichtungen der DAG SHG

Die DAG SHG ist Träger von fünf Einrichtungen, die auf Bundes- und Landesebene als Vernetzungsstellen der Selbsthilfeunterstützung agieren und die vielfältigen Vertretungsinteressen in fachlichen Gremien mit übernehmen:

- NAKOS – Nationale Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe
- Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen
- KOSKON NRW – Koordination für die Selbsthilfe-Unterstützung in Nordrhein-Westfalen
- Selbsthilfe-Büro Niedersachsen Koordination für die Selbsthilfe in Niedersachsen
- Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen Gießen

Projekte der DAG SHG

- Stärkung des Selbsthilfepotenzials bei pflegenden Angehörigen durch Selbsthilfekontaktstellen
- Mit INSEA für die Selbsthilfe – Bundeskoordination von INSEA aktiv Deutschland



„Gerade bei einer Erkrankung wie Krebs benötigen Patient:innen auch nach der Akutbehandlung Hilfe, um die Krankheit zu bewältigen. Uns ist es daher wichtig, dass die Patient:innen erfahren, welche Möglichkeiten ihnen die Selbsthilfe bietet. Ich erhoffe mir, dass unsere Kooperation mit der Selbsthilfe Signalwirkung für viele andere Reha-Kliniken hat.“

Michael Grosskurth

Verwaltungsleiter der Klinik
Bad Oexen



KoReS – Kurzbeschreibung

Handreichung Reha

**Handreichung für Selbsthilfegruppen
und -organisationen**

**Handreichung für Selbsthilfekontaktstellen
und -unterstützungseinrichtungen**

Das Forschungsprojekt KoReS (Selbsthilfefreundlichkeit und Kooperation mit der Selbsthilfe in Rehabilitations-Kliniken) wurde vom Institut für Medizinische Soziologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf gemeinsam mit dem Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen sowie der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Selbsthilfegruppen e. V. durchgeführt. Das Projekt wurde von der Deutschen Rentenversicherung Bund von August 2023 bis Dezember 2025 gefördert.

Welches Ziel verfolgte das Projekt KoReS?

Die Zusammenarbeit zwischen Reha-Kliniken und der gemeinschaftlichen Selbsthilfe wurde systematisch untersucht, um die Selbsthilfefreundlichkeit in Reha-Kliniken in Deutschland zu stärken. Reha-Kliniken spielen eine zentrale Rolle im Übergang von der medizinischen Behandlung in den Alltag mit einer chronischen Erkrankung oder Beeinträchtigung. In dieser Phase werden wichtige Weichen für die Nachsorge gestellt, insbesondere bietet sich hier die Möglichkeit, Rehabilitand:innen an Angebote der Selbsthilfe heranzuführen. Selbsthilfegruppen (SHG) und -organisationen (SHO) können die Krankheitsbewältigung nachhaltig unterstützen und zur Stabilisierung des Reha-Erfolgs beitragen.

Voraussetzung dafür ist eine verlässliche und strukturierte Kooperation zwischen Reha-Einrichtungen und Selbsthilfe, wie sie im Konzept der Selbsthilfefreundlichkeit und dessen Qualitätskriterien beschrieben wird. Diese Ansätze sind bislang noch nicht flächendeckend etabliert, und es bestehen weiterhin Wissenslücken über das konkrete Kooperationsgeschehen.

Selbsthilfekontaktstellen fungieren als regionale Knotenpunkte und zentrale Fachinstanzen, an denen alle relevanten Informationen zur gemeinschaftlichen

Selbsthilfe zusammenlaufen. Sie unterstützen Betroffene, Angehörige und Interessierte bei der Suche nach Austausch mit Gleichbetroffenen, informieren über bestehende Angebote oder begleiten die Gründung neuer Selbsthilfegruppen.

Wie wurde das Projekt umgesetzt?

Vor diesem Hintergrund hat KoReS eine umfassende Bestandsaufnahme der Kooperation zwischen Reha-Kliniken, SHG und SHO sowie Selbsthilfekontaktstellen durchgeführt. Im Fokus standen sowohl fördernde als auch hindernde Rahmenbedingungen. Methodisch basierte das Projekt auf einem explorativen Mixed-Methods-Ansatz, welcher qualitative Interviews, standardisierte Befragungen und ergänzende Analysen aus den Rehabilitand:innenbefragungen der DRV sowie den Online-Darstellungen von Reha-Kliniken miteinander kombiniert.

Der Projektverlauf umfasste mehrere aufeinander aufbauende Schritte:

- Startphase: Auftaktworkshop und qualitative Interviews
- Instrumentenentwicklung: drei Fragebögen mit Validierung durch Praxispartner:innen
- Erhebungsphase: bundesweite Befragungen und Auswertung
- Transferphase: Ableitung von Empfehlungen und Transferworkshops

Zentrale Leistungen des Projekts sind ein umfassender Ergebnisbericht sowie eine praxisorientierte Handreichung mit zielgruppenspezifischen Empfehlungen für Reha-Kliniken, SHG, SHO und Selbsthilfekontaktstellen.



KoReS: Kurzdarstellung der Methodik

Phase 1

2024

Qualitative
Interviews und
Fokusgruppen

33 Interviews und eine Fokusgruppe mit Mitgliedern vom Netzwerk SPiG (Vertretende von SHG/SHO, SHK- und Reha-Kliniken) in Kooperation zum „Konzept Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal“

Phase 2

2024

Analyse der
Websites von Reha-
Kliniken

Sekundäranalyse
von DRV-Daten

400 zufällig ausgewählte Homepages von Reha-Kliniken bundesweit

Daten von 790.000 Rehabilitand:innen über 10 Jahre

Leistungsdaten der Reha-Kliniken

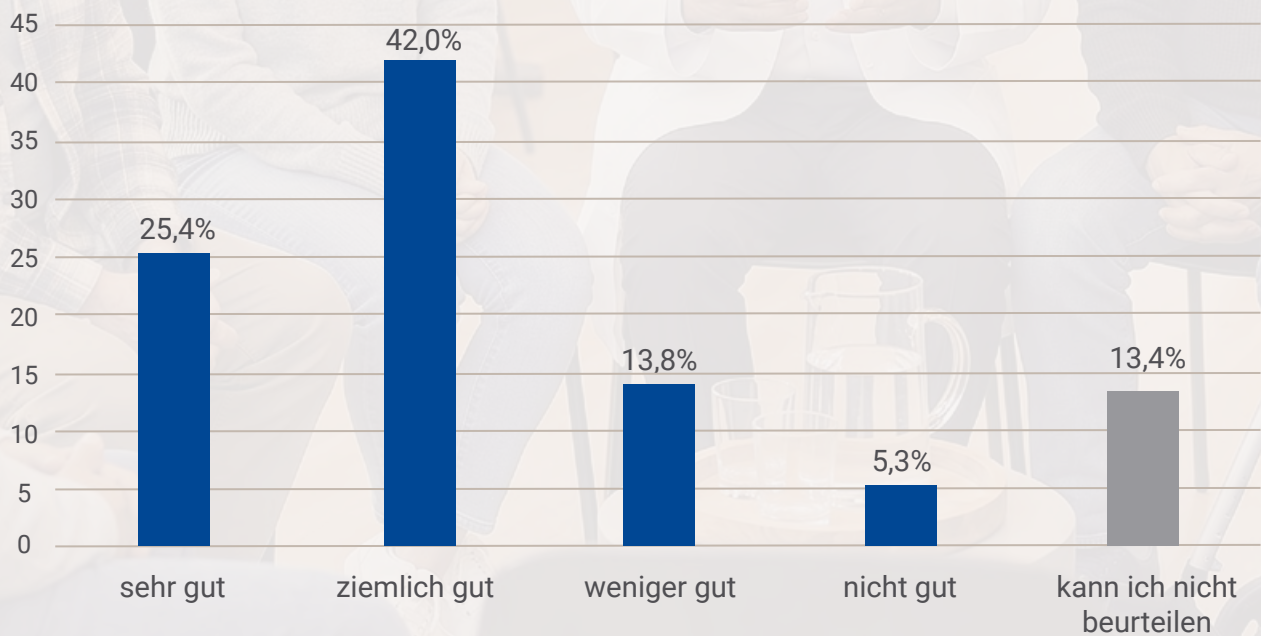
Phase 3

2025

Quantitative
Online-Surveys

155 Reha-Kliniken bundesweit
136 Selbsthilfekontaktstellen
1.078 SHG/SHO

Wie gut funktionieren die Kooperationen?



Bewertung der häufigsten Kooperationen mit Reha-Kliniken laut SHG (KoReS-Studie, N=283)

Einleitung

Welche Vorteile haben Kooperationen mit Selbsthilfegruppen und -organisationen für Reha-Kliniken?

Selbsthilfe kann Rehabilitation in Reha-Kliniken auf vielfältige Weise ergänzen und um eine wirksame, gesundheitsrelevante Versorgungsebene erweitern, die Behandlungserfolge langfristig stabilisieren und sichern kann. Ob und wie gut dies gelingt, hängt von mehreren, meist ineinandergreifenden Faktoren ab. An erster Stelle stehen hier natürlich die Motivation und Bereitschaft der Rehabilitand:innen, sich auf den gemeinsamen Austausch mit anderen Betroffenen einzulassen. Diese lassen sich wesentlich durch patientenorientierte Informationen und Angebote im Rahmen eines ganzheitlichen Therapieplans beeinflussen.

Wie kann Selbsthilfe die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolgs stärken?

Menschen, die Lebens- und Gesundheitskrisen erfolgreich bewältigt haben, können als Vorbilder für andere Betroffenen fungieren. Sie können authentisch über ihre Erfahrungen, Sorgen und Nöte, ihre Einstellungen und Lösungswege berichten. Dieses Erfahrungswissen erweitert das ärztliche und therapeutische Fachwissen um alltagsnahe Perspektiven. Rückmeldungen aus der Selbsthilfe machen sichtbar, wie sich die Reha-Inhalte im Lebensalltag bewähren, aber vor allem auch, wo die Fallstricke nach der Rückkehr aus der Reha in die häusliche Umgebung liegen. In den SHG können Patient:innen Kompetenzen für ihr Selbstmanagement entwickeln, erhalten praxisnahe Bewältigungsstrategien und werden zu gesundheitsförderlichem Verhalten motiviert. Dies erleichtert die Umsetzung therapeutischer Inhalte im Alltag und kann Funktionsverschlechterungen, Rückfällen sowie vermeidbaren Krisen vorbeugen.

Wie trägt die Selbsthilfe zu einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit bei?

Die medizinische Rehabilitation folgt grundsätzlich einem biopsychosozialen Verständnis von Gesundheit. Die ineinandergreifenden Dimensionen Körper, Geist, Psyche und Soziales können in einer Reha aber nicht gleichermaßen abgedeckt werden. Je nach Indikation liegt der Hauptschwerpunkt auf der Wiederherstellung von Körperfunktionen oder psychischer Stabilisierung. Selbstverständlich werden hier auch die sozialen Aspekte reflektiert. Doch insbesondere letztere sind sehr individuell und können – in der Regel „fern der Heimat“ – am wenigsten systematisch und konkret angegangen werden. Selbsthilfe trägt dazu bei, das eigene Erleben und die Erfahrungen in ihrem jeweiligen Lebenskontext zu betrachten. Häufig werden SHG gar selbst Teil des Lebenskontexts und bilden dann eine wichtige soziale Ressource, um den weiterhin bestehenden Herausforderungen an Körper und Psyche konstruktiv zu begegnen.

Kann die Selbsthilfe zur Qualitätssicherung von Reha-Kliniken beitragen?

Der Austausch zwischen Reha-Fachkräften und Mitgliedern von SHG ermöglicht informelle wie auch abgestimmte formale Rückmeldungen zu Therapieverläufen, insbesondere jedoch zum „Leben nach der Reha“. Die Beteiligung von SHG an Qualitätszirkeln kann Impulse zur Weiterentwicklung von Behandlungs- und Nachsorgekonzepten geben und somit zur Qualitätssicherung beitragen. Dies führt zu einer realitätsnäheren Beratung und Vorbereitung auf das Leben nach der Reha, indem die Sensibilisierung steigt und die Betroffenen besser darauf vorbereitet werden können.



Wie kann die Selbsthilfe das bestehende Reha-Angebot sinnvoll erweitern?

Kooperationen ermöglichen eine direkte, abgestimmte Beteiligung mit der Selbsthilfe im Reha-Setting, etwa durch Informationsangebote, Erfahrungsaustausch oder themenspezifische Sessions (dazu im Folgenden mehr). Solche Formate können Orientierung geben, Mut machen und den Umgang mit der Erkrankung praxisnah unterstützen.

Kann die Kooperation mit Selbsthilfe das Image und die Wettbewerbsfähigkeit einer Reha-Einrichtung steigern?

Eine sichtbare Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe stärkt das Profil der Reha-Klinik als moderne, ganzheitliche, patientenorientierte und verantwortungsbewusste Einrichtung. Sie unterstreicht Zukunftsfähigkeit, gesellschaftliche Verortung und kann zu einer positiven Wahrnehmung sowie Wettbewerbsfähigkeit der Einrichtung beitragen.

Bedeutet die Kooperation mit der Selbsthilfe Mehrarbeit?

Ja. Es wäre sicherlich unredlich, dies zu leugnen. Kooperation benötigt Ressourcen. Doch je systematischer die Kooperation angelegt ist und je klarer die Organisation der Kooperation sowie der Ablaufstrukturen mit den Zuständigkeiten geregelt sind, desto geringer wird der Aufwand. Eine Integration von Angeboten der Selbsthilfe in die Therapieplanung einer Reha-Klinik kann dieser theoretisch sogar Arbeit ersparen. Am Naheliegendsten ist dies natürlich für Informationsangebote über Selbsthilfe als solche – letztlich ist dies auch ein Leistungspunkt in der Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL).

Kann die Kooperation mit der Selbsthilfe auch nachteilig sein?

Auch wenn negative Erfahrungen außerordentlich selten sind oder zumindest nur sehr selten berichtet werden, gibt es diese. Grundsätzlich sind SHG autonom, selbstorganisiert und selbstbestimmt. Es kommt vor, dass einzelne Betroffene Weltanschauungen und Sichtweisen vertreten, die nicht mit den Sichtweisen der Rehabilitand:innen oder Mitarbeitenden einer Reha-Einrichtung in Einklang zu bringen sind. Dies führt in der Regel zu einer Beendigung der Kooperation bzw. lässt eine solche gar nicht erst entstehen, wenn keine Klärung oder alternative Lösung gefunden werden kann.

Schritt 1 – Selbstanalyse

Ausgangslage: Wo steht unsere Reha-Klinik?

Die Ergebnisse von KoReS zeigen, dass Faktoren wie das Einzugsgebiet, die geografische Lage sowie die behandelten Indikationen der Reha-Klinik die Rahmenbedingungen und Ausgestaltung von Kooperationen mit der Selbsthilfe mitprägen. Zugleich wird aber auch deutlich, dass selbst ungünstige Rahmenbedingungen Kooperationen nicht ausschließen. Passgenaue und innovative Ansätze können Widrigkeiten ausgleichen. Es ist sinnvoll, die eigenen Ausgangsbedingungen realistisch einzuschätzen und Entwicklungsmöglichkeiten zu erkennen. Das Netzwerk SPiG unterstützt bei allen Fragen in diesem Prozess.

Klärung der Grundsatzfrage: Will unsere Einrichtung überhaupt mit Selbsthilfegruppen oder -organisationen kooperieren?

Folgt man den sozial- und gesundheitspolitischen Diskussionen um und über Patientenorientierung, entsteht der Eindruck, dass dies das wichtigste und höchste Ziel der gesundheitlichen Versorgung darstellt. Die Versorgungsrealität sieht jedoch anders aus. Die Reha-Einrichtung sollte deshalb vorab intern klären, welche Einstellungen es zu SHG gibt. Es ist durchaus möglich, dass verschiedene Fachkräfte sehr unterschiedliche Auffassungen von Selbsthilfe haben. Ihre Haltung wird bei den Rehabilitand:innen und den mitwirkenden SHG-Mitgliedern spürbar. Eine authentische positive Haltung wirkt motivierend und erhöht bei den Rehabilitand:innen die Bereitschaft, sich auf Selbsthilfe einzulassen. Dies betrifft in besonderer Weise auch die jeweilige Klinikleitung. Die KoReS-Ergebnisse zeigen sehr deutlich: Ohne eine positive Haltung des Führungspersonals zu Partizipation und Selbsthilfe funktioniert keine Kooperation.

Klärung der Möglichkeiten: Wie sind die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen innerhalb und außerhalb der Reha-Einrichtung?

Die zunächst wichtigste Frage ist: Existieren in den Indikationsgebieten, die die Einrichtung vertritt, überhaupt Selbsthilfeorganisationen oder -gruppen? Dies wird meist der Fall sein, bedeutet aber noch nicht, dass es auch entsprechende Regionalgruppen vor Ort gibt. Dies lässt sich schnell herausfinden, entweder durch einen Anruf bei der nächsten regionalen Selbsthilfekontaktstelle oder durch einen Besuch der Website der jeweiligen Selbsthilfeorganisation (SHO).

Auch die Adressverzeichnisse der NAKOS (Nationalen Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe) bieten mit einer Stichwortsuche weiterführende Unterstützung. www.nakos.de

Einrichtungsgröße, medizinische Schwerpunkte und geografische Lage sind relevante Einflussfaktoren für mögliche Kooperationsformen. Diese sollten aber nicht grundsätzlich als Ausschlusskriterien wahrgenommen werden. Es gibt einige Fälle, in denen engagierte Betroffene eine SHG in der Reha-Klinik gegründet haben.

Strukturelle Rahmenbedingungen wie Erreichbarkeit oder Standort der Reha-Klinik können Kooperationsbarrieren darstellen, wenn es für Mitglieder von SHG sehr aufwendig ist, die Einrichtung regelmäßig aufzusuchen. Es können gemeinsame passende Lösungen vor Ort gefunden werden, beispielsweise Frequenz/Anzahl der Treffen, digitale Formate bzw. andere Kontaktmöglichkeiten.

Kooperation ist Kommunikation. Diese sollte geregelt und auch personell verankert sein. Welche Mitarbeitenden der Reha-Einrichtung haben Interesse und Kapazitäten mit Betroffenen zusammenzuarbeiten, sich als Ansprechperson für die Selbsthilfe, eine Selbsthilfekontaktstelle und/oder interessierte Patient:innen zur Verfügung zu stellen? Wie soll eine solche Funktion in der Organisation der Einrichtung verankert werden? Welche Bedeutung und Priorität haben selbsthilfebezogene Tätigkeiten? In welchem Stundenumfang werden aktive Mitarbeitende für selbsthilfebezogene Aufgaben freigestellt? Vorlagen z. B. Aufgabenbeschreibungen bietet das Netzwerk SPiG seinen Mitgliedern.

Strukturelle und organisatorische Voraussetzungen

- Personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen sollten im Rahmen der bestehenden Strukturen abgeschätzt und eingeplant werden.
- Die Benennung einer Person als Selbsthilfebeauftragte:r.
- Zuständigkeiten für die Koordination und Abstimmung einer Kooperation können festgelegt werden.
- Zeitliche Ressourcen für Kooperationsaufgaben sind vorhanden oder können schrittweise eingeplant werden.
- Die Zusammenarbeit mit externen Akteuren ist organisatorisch möglich.

Perspektive der Selbsthilfe

- Der zeitliche und organisatorische Aufwand für Selbsthilfe-Vertreter:innen wird berücksichtigt.
- Der Aufwand für die Anreise wird thematisiert, und mögliche Kostenerstattungen werden geprüft und ggf. bereitgestellt.
- Selbsthilfe wird als ergänzender Bestandteil gesundheitlicher Rehabilitation verstanden, und der Nutzen von Selbsthilfe für die Krankheitsbewältigung und Nachsorge der Patient:innen wird wahrgenommen.
- Der Mehrwert der Kooperation für die eigene Einrichtung wird im Hinblick auf inhaltliche, strukturelle oder versorgungsbezogene Aspekte reflektiert.

Klärung der Ziele: Was soll erreicht werden und was ist realistisch?

Aufbauend auf der Einschätzung der jeweiligen Ausgangslage von Reha-Kliniken ist zu klären, welche Ziele mit einer Zusammenarbeit mit der gesundheitlichen Selbsthilfe verfolgt werden sollen und wie diese unter den gegebenen Rahmenbedingungen umgesetzt werden können. Kooperationen können dabei unterschiedliche Schwerpunkte haben und in Umfang sowie Intensität variieren. In der Praxis verfolgen Kooperationen häufig als extrinsische Ziele, Patient:innen frühzeitig und niedrigschwellig über Selbsthilfeangebote zu informieren, die Krankheitsbewältigung zu unterstützen und den Zugang zu Peer-Unterstützung zu eröffnen. Darüber hinaus können sie dazu beitragen, Selbsthilfeangebote sichtbarer zu machen, regionale Versorgungsstrukturen zu stärken und das Erfahrungswissen von Betroffenen ergänzend in die Rehabilitation einzubeziehen.

Für die Zielklärung ist es hilfreich, den Mehrwert von Selbsthilfe für die jeweilige Patient:innengruppe zu reflektieren. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, wie Funktionen und Unterstützungsangebote der Selbsthilfe verständlich vermittelt werden können und welche Ziele unter den vorhandenen personellen, zeitlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen realistisch sind. Die Priorisierung dieser Ziele bildet die Grundlage für die Auswahl geeigneter Kooperationsformen.

Darüber hinaus sollte auch die Bedeutung möglicher intrinsischer Ziele geklärt werden. Hierunter verbergen sich Fragen und Abwägungen wie: Ist die Kooperation mit der Selbsthilfe eine Bereicherung für unsere Einrichtung? Verhilft uns die Kooperation zu mehr Patientenorientierung? Verbessert die Kooperation unsere Behandlungs- und Beratungskonzepte? Wie trägt die Kooperation zur Image-Steigerung unserer Einrichtung bei?

Zielsetzungen auf Ebene der Reha-Klinik

Mögliche Zielsetzungen einer Zusammenarbeit sind unter anderem:

- Information und Orientierung der Patient:innen zum Thema Selbsthilfe
- Unterstützung einer passgenauen Vermittlung in wohnortnahe Angebote
- Ergänzung (ko-therapeutischer) Angebote durch Selbsthilfe
- Stärkung regionaler Netzwerke
- Austausch von Erfahrungs- und Fachwissen (Sach- und Fachexpertise)

Konsequenzen für die Umsetzung

Aus den angestrebten Zielen ergeben sich unterschiedliche Umsetzungsformen, die je nach Schwerpunktsetzung und Ressourcenlage variieren können. Eine zentrale Rolle nimmt dabei die Information und Vermittlung von Patient:innen zum Thema Selbsthilfe ein. Diese Aufgaben können von unterschiedlichen Akteur:innen übernommen werden. Entscheidend ist dabei weniger die formale Zuständigkeit als vielmehr die verlässliche Einbindung in den Versorgungsalltag.

Für diese Aufgaben ist die Vernetzung mit den relevanten SHO und der regionalen SHK hilfreich, um den Rehabilitand:innen entsprechende Anlaufstellen nach dem Reha-Aufenthalt vermitteln zu können.

Kooperationsbeispiele von Reha und SHG / SHO

Tätigkeitsbereich	Beispiele
Information & Vermittlung	• Allgemeiner Hinweis auf Selbsthilfeangebote durch Reha-Mitarbeitende • Vermittlung an passende wohnortnahe Selbsthilfeangebote bzw. die regionale Selbsthilfekontaktstelle • Auslage oder Weitergabe von Informationsmaterial • Darstellung von Selbsthilfeangeboten auf der Klinik-Homepage • Vermittlung an Selbsthilfekontaktstellen als erste Anlaufstelle
Angebote für Patient:innen	• Vorträge oder Informationsveranstaltungen zu Selbsthilfe • Einbindung von Selbsthilfeangeboten in den Therapieplan (freiwillig oder verpflichtend) • Bereitstellung von Räumen zur Nutzung für die SHG

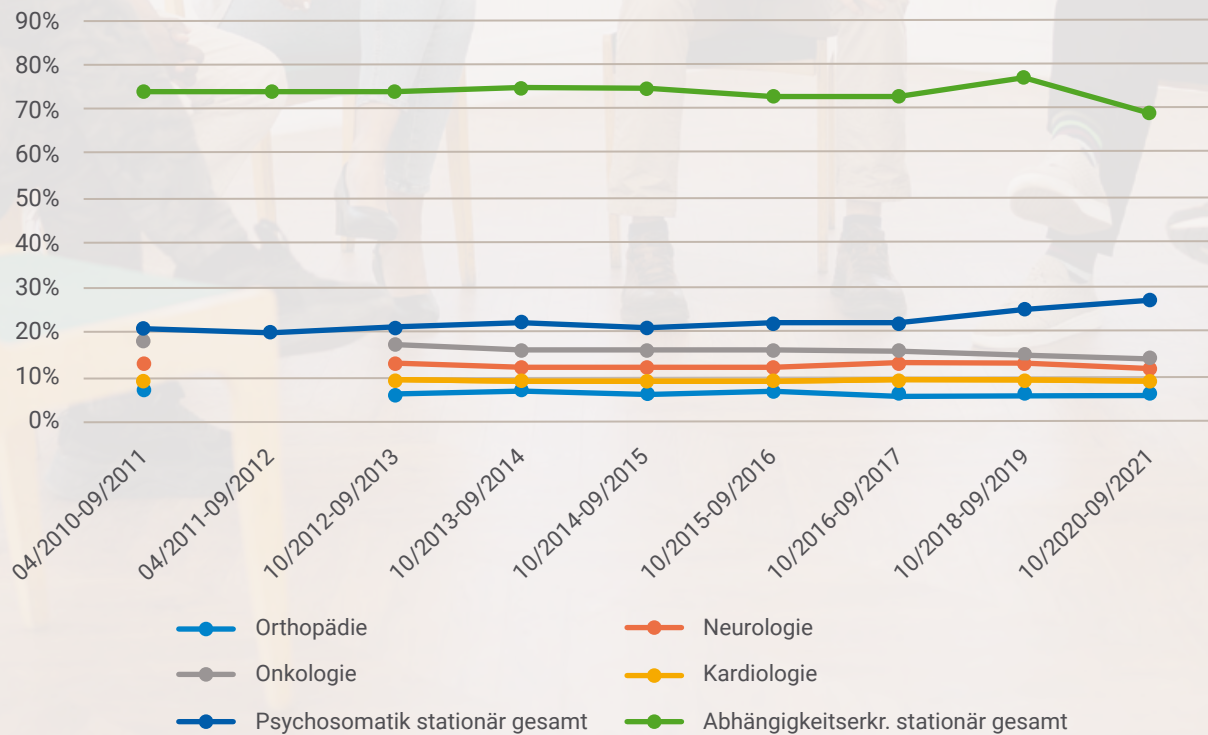
Weitere Kooperationsbeispiele von Reha und SHG/SHO

Tätigkeitsbereich	Beispiele
Austausch & Vernetzung	• Regelmäßiger Austausch zwischen Klinikpersonal und Selbsthilfeakteuren • Gegenseitige Einladungen zu fachlichen oder informellen Veranstaltungen • Austausch zu relevanten Fragestellungen der Reha mit SHG
Qualifizierung & Wissenstransfer	• Sensibilisierung oder Fortbildung von Mitarbeitenden zum Thema Selbsthilfe • Einbezug des Erfahrungswissens der Selbsthilfe in die Versorgung • Weitergabe medizinischen Fachwissens an Selbsthilfeakteure
Qualität & Weiterentwicklung	• Beteiligung der Selbsthilfe an Qualitätsprozessen (z. B. Qualitätszirkel) • Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit
Forschung & Spezialisierung	• Beteiligung an wissenschaftlichen Projekten • Angebote für spezielle oder seltene Erkrankungen • Vermittlung von Akteuren aus der Selbsthilfe

Zwischen 2011 und 2021 wurden jedes Jahr zwischen 70.000 und 140.000 Rehabilitand:innen durch die DRV nach ihrer Reha befragt. Eine Frage lautete: „Hat Sie die Reha dazu angeregt, etwas Neues zu beginnen oder eine bisherige Aktivität fortzusetzen, um Ihre Gesundheit zu verbessern oder zu erhalten?“ Ein spezifischer Unterpunkt war „Selbsthilfe- oder Gesprächsgruppe“.

Unsere Auswertungen im KoReS-Projekt zeigen, dass nur in den Reha-Kliniken für Abhängigkeitserkrankungen häufig zur Selbsthilfe angeregt wurde. In den anderen Indikationsgruppen geschieht dies relativ selten. Auch zeigen sich keine nennenswerten Steigerungen über den 10-Jahres-Zeitraum. (Siehe Abbildung rechts)

Rehabilitand:innen-Befragung der DRV: „Anregung zu einer Selbsthilfe- oder Gesprächsgruppe“



(positive Antworten der Jahrgänge in % der jeweiligen Indikationsgruppe;
N (Gesamtzahl)= 69.220 bis 136.681; M (Mittelwert) = 87.800/Jahr)

Schritt 2 – Kooperationspartner finden und auswählen

Entstehungswege von Kooperationen

Die KoReS-Umfrage zeigt, dass Kooperationen zwischen Reha-Kliniken und der Selbsthilfe auf unterschiedlichen Wegen entstehen können. Sie werden sowohl von Mitarbeitenden der Reha-Kliniken selbst als auch von Akteuren der Selbsthilfe initiiert und kommen zudem durch Dritte zustande, durch Selbsthilfekontaktstellen, Netzwerke oder weitere thematisch involvierte Akteure. Für die strukturierte Suche, Anbahnung und Verstetigung einer Kooperation mit geeigneten Partnern stehen unterstützende Angebote zur Verfügung, unter anderem im Rahmen des Netzwerk SPiG, das Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal patientenorientierter Versorgung versteht.

Geeignete Kooperationspartner der Selbsthilfe

Als Kooperationspartner kommen verschiedene Akteur:innen der Selbsthilfe in Betracht, insbesondere SHG, SHO und Selbsthilfekontaktstellen. In der Praxis übernehmen vor allem Selbsthilfekontaktstellen eine vermittelnde und koordinierende Rolle. Sie verfügen über einen sehr guten Überblick über regionale Selbsthilfestrukturen, unterstützen bei der Identifikation passender Angebote und begleiten den Aufbau erster Kontakte zwischen Reha-Kliniken und der Selbsthilfe. Aufgrund dieser Funktionen werden Selbsthilfekontaktstellen vielfach als geeigneter Partner für Kooperationen empfohlen, insbesondere, wenn noch keine Kontakte mit SHG oder SHO existieren.

Anbahnung und Kontaktaufnahme

Die Anbahnung einer Kooperation kann auf unterschiedlichen Wegen erfolgen. Dazu zählen die gezielte Suche nach thematisch passenden Selbsthilfeakteuren, die Kontaktaufnahme mit regionalen Selbsthilfekontaktstellen oder indikationsrelevanten SHO sowie die Nutzung bestehender Netzwerke. Ein persönliches Kennenlernen bildet dabei häufig die Grundlage für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. Unterstützend wirken Selbsteinschätzungsinstrumente, Arbeitshilfen und Praxisbeispiele, die zur Klärung eigener Erwartungen beitragen und eine systematische Identifikation geeigneter Kooperationspartner ermöglichen. Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass ein früher persönlicher Austausch sowie eine klare Verständigung über Rollen, Ziele und Rahmenbedingungen zentrale Voraussetzungen für tragfähige Kooperationen sind.

Schritt 3 – Kooperation starten

Verantwortlichkeiten und organisatorische Verankerung

Kooperationen entstehen aus unterschiedlichen Impulsen, etwa aus dem Qualitätsmanagement, durch die Leitungsebene oder durch das Engagement einzelner Mitarbeitender, oft aber durch Gesuche anfragender SHG oder SHO. Der Beginn einer Kooperation mit der Selbsthilfe ist weniger als formale Entscheidung zu verstehen, sondern als bewusster Anstoß zu einem Prozess in Richtung gelingender Zusammenarbeit. Zu diesem Zweck ist es sinnvoll, innerhalb der Reha-Klinik eine Person als Verantwortliche zu benennen, die diese

Aufgaben koordiniert, indem sie zum Beispiel den Erstkontakt übernimmt und den weiteren Austausch begleitet. Diese Rolle kann von unterschiedlichen Mitarbeitenden wahrgenommen werden; entscheidend ist dabei das Interesse an der Thematik und die Bereitschaft, den Kontakt aktiv zu gestalten. Wichtig sind auch ein entsprechender Rückhalt durch die Einrichtungsleitung sowie ausreichende Zeit und Ressourcen. In dieser frühen Phase steht nicht die formale Ausgestaltung im Vordergrund, sondern die Klärung, wer als Ansprechperson fungiert und den Einstieg in die Zusammenarbeit ermöglicht.

Bedarfsklärung und Zielentwicklung

Zu Beginn einer Kooperation ist es sinnvoll, sich darüber zu verständigen, welche Ziele mit der Zusammenarbeit verfolgt werden sollen und in welcher Form diese unter den gegebenen Rahmenbedingungen umgesetzt werden können. Die inhaltliche Ausgestaltung dieser Zielklärung sowie die Reflexion des Mehrwerts von Selbsthilfe für unterschiedliche Patient:innengruppen wurden im Abschnitt „Klärung der Ziele: Was soll erreicht werden – und was ist realistisch?“ dargestellt. In der Anfangsphase der Kooperation steht daher weniger die detaillierte Zieldefinition als vielmehr die grundsätzliche Bereitschaft im Vordergrund, diesen Klärungsprozess gemeinsam aufzunehmen.

Formale Ausgestaltung

Viele Reha-Kliniken wünschen sich praktikable Kooperationsvereinbarungen, die im Alltag tragfähig sind. Eine formelle Vereinbarung mit einer SHG oder SHO kann sinnvoll sein, ist jedoch nicht in jedem Fall erfor-

derlich; häufig werden persönlicher Austausch, Offenheit und Kontinuität als entscheidender beschrieben. Vereinbarungen dienen der schriftlichen Fixierung der gegenseitigen Absichten. Die meisten Qualitätsmanagement-Systeme für Reha-Kliniken beinhalten die Kooperation mit Selbsthilfe als Qualitätsmerkmal, allerdings oft nicht besonders hervorgehoben. Eine stärkere Berücksichtigung dieser Qualitätsindikatoren kann helfen, die Kooperation mit Selbsthilfe als besondere Qualität der Reha-Klinik herauszustellen.

Erste konkrete Schritte und Zusammenarbeit auf Augenhöhe

Zu den häufig umgesetzten ersten Aktivitäten einer Kooperation zählen Kick-off-Meetings, gemeinsame Auftaktveranstaltungen, Informationsveranstaltungen oder Vorträge, fachlicher Austausch, gegenseitige Einladungen zu Veranstaltungen, die Auslage von Informationsmaterial sowie die Empfehlung von Selbsthilfeeinrichtungen durch Ärzt:innen oder andere Mitarbeitende. Diese Maßnahmen tragen dazu bei, Selbsthilfe sichtbar zu machen und Rehabilitand:innen Orientierung zu bieten.

Grundlegend für diese frühen Schritte ist eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Darunter wird verstanden, dass Selbsthilfevertretende der SHG/SHO als eigenständige und gleichberechtigte Partner anerkannt werden, deren Erfahrungswissen eine eigenständige Qualität besitzt. Die Zusammenarbeit ist geprägt von gegenseitiger Wertschätzung, fachlicher Orientierung und einer respektvollen Beziehung.

Schritt 4 – Kooperation verstetigen

Förderliche Bedingungen und Erfolgsfaktoren

Nachhaltigkeit in der Zusammenarbeit zwischen Reha-Kliniken und Selbsthilfe entsteht durch verbindliche Abläufe und Strukturen, kontinuierliche Beziehungspflege und eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Für die langfristige Stabilität von Kooperationen ist es zentral, Zuständigkeiten klar zu regeln, Ansprechpersonen mit verlässlichem Mandat zu benennen und diese organisatorisch zu verankern. Dazu zählt die Sicherstellung von Kontinuität, insbesondere bei Personalwechseln.

Zu den förderlichen Bedingungen zählen transparente Zielsetzungen, klar geregelte Rollen und Aufgabenverteilungen sowie eine verbindliche und regelmäßige Kommunikation. Die Anerkennung unterschiedlicher Arbeitslogiken, insbesondere im Spannungsfeld zwischen professioneller Versorgung und ehrenamtlichem Engagement, sowie die Wertschätzung der jeweiligen Expertise tragen wesentlich zur Vertrauensbildung bei. Auch die Klärung zeitlicher und finanzieller Ressourcen sowie Kooperationsvereinbarungen, die im Alltag praktikabel und umsetzbar sind, unterstützen die Verstetigung der Zusammenarbeit.

Darüber hinaus können die Pflege persönlicher Kontakte, eine regelmäßige Reflexion der Zusammenarbeit sowie gegebenenfalls die Anbindung an unterstützende Netzwerke zur Weiterentwicklung und Sicherung langfristiger Kooperationen beitragen. Eine strukturierte Information über Selbsthilfeangebote, die verlässliche Weiterleitung von Patient:innen an die entsprechenden

Anlaufstellen der Selbsthilfe (Selbsthilfekontaktstellen, SHO oder ggf. einzelne SHG) sowie die Einbindung der Selbsthilfe in Qualitätsprozesse, insbesondere in das Qualitätsmanagement der Reha-Klinik, Öffentlichkeitsarbeit oder Fortbildungsangebote können die Zusammenarbeit vertiefen. Für das Gelingen ist zudem relevant, dass Zeitpunkt, Umfang und Form der Zusammenarbeit für alle Beteiligten praktikabel und akzeptiert sind.

Strukturelle und kommunikative Schwächungsfaktoren

Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass Kooperationen seltener an mangelnder Bereitschaft scheitern als an strukturellen und kommunikativen Rahmenbedingungen. Zu den häufigsten Schwächungsfaktoren zählen Zeitmangel und hohe Arbeitsbelastung aufseiten der Reha-Kliniken ebenso wie die begrenzten zeitlichen Ressourcen engagierter, ehrenamtlich tätiger Selbsthilfevertreter. Hinzu kommen fehlende Kenntnisse über lokale Selbsthilfeangebote, unklare Zuständigkeiten sowie mangelnde Kontinuität in der Zusammenarbeit, etwa durch häufig wechselnde Ansprechpersonen.

Darüber hinaus können Vorurteile gegenüber Selbsthilfegruppen, hierarchisches Denken, übermäßige Bürokratie oder eine unzureichende Anerkennung des Erfahrungswissens der Selbsthilfe das gegenseitige Vertrauen beeinträchtigen. Bleiben Rückmeldungen aus oder ist die Kommunikation unregelmäßig, besteht zudem die Gefahr, dass Kooperationen an Verbindlichkeit verlieren und von Patient:innen als distanziert oder wenig zugewandt wahrgenommen werden.

Kriterien für das Analyseraster und den Bewertungsindex „Selbsthilfeorientierung“ auf den Homepages von Reha-Kliniken (0 - 16 Punkte)

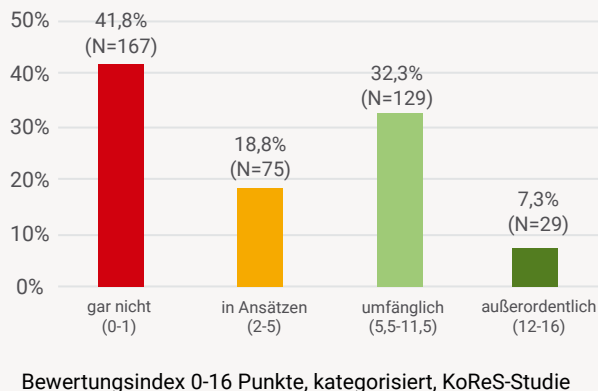
Vorkommen	Zugang	Inhalt	Kontakt
Selbsthilfe-Begriff auf Website	Anzahl von Klicks bis Selbsthilfe-Bezug	Rehabilitand:innen sind Adressaten des Selbsthilfe-Bezugs	Kontaktangaben zu SHG/SHO
Selbsthilfe-Begriff auf Website gemäß Definition („gemeinschaftlich, peer-to-peer“)	Thema „Selbsthilfe“ hat eigene (Unter-)Seite	Funktion / Ziele von Selbsthilfe sind benannt	Kontaktangaben zu NAKOS/Netzwerk SPiG
	Thema „Selbsthilfe“ hat eigenen Reiter	Aktualität der Selbsthilfe-Information (z. B. Links)	Kontaktangaben zur lokalen Selbsthilfe-kontaktstelle
	Selbsthilfe-Bezug auf Startseite	Externes Download-material von Selbsthilfeinitiativen	Interne Ansprechperson für die Selbsthilfe
	Links von Selbsthilfe-initiativen auf Website	Externes Download-material enthält Selbsthilfe-Bezüge	

Die Ergebnisse der Website-Analyse

Homepages von Reha-Kliniken sind für viele Rehabilitand:innen die erste und wichtigste Informationsquelle für ihren Reha-Aufenthalt oder die Entscheidung für oder gegen eine Klinik. Sie sind auch das wichtigste Medium der Öffentlichkeitsarbeit einer Reha-Einrichtung. Wir wollten wissen, ob und wie ausgeprägt Selbsthilfe auf den Websites der Reha-Kliniken verankert ist und haben dazu ein Kriterienraster zur Bewertung der Selbsthilfeorientierung entwickelt (siehe Seite 33).

Eine Analyse von 400 zufällig ausgewählten Homepages zeigte, dass fast 40 % der Kliniken Selbsthilfe umfänglich berücksichtigen, die Mehrheit allerdings noch weit davon entfernt ist (siehe Grafik).

Selbsthilfeorientierung in den Inhalten der 400 Homepages von Reha-Kliniken



Fazit

Kooperationen zwischen Selbsthilfe und Reha-Einrichtungen brauchen ein eigenes qualifiziertes und nachvollziehbares Projekt-Management. Dadurch entstehen Planungssicherheit und Verbindlichkeit, welche eine wesentliche Voraussetzung für Nachhaltigkeit sind. Das Konzept „Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal“ bietet für eine nachhaltige Kooperation mit festen Rollen, einem klaren Ablauf, einer verbindlichen Kooperationsvereinbarung und seinen fünf Qualitätskriterien praxiserprobte Schritte und Methoden der Zusammenarbeit, die zum Gelingen der Kooperation von Reha-Kliniken mit SHG und SHK beitragen können.

Selbsteinschätzung für Reha-Einrichtungen

Die folgende Checkliste zur Selbsteinschätzung basiert auf den Ergebnissen des KoReS-Projekts. Diese weist inhaltliche Überschneidungen mit dem Selbstbewertungsbogen für Reha-Kliniken des Netzwerks SPiG* auf, integriert aber weitere Aspekte, die den Teilnehmenden der KoReS-Studie wichtig erschienen. Die Checkliste dient der Selbstprüfung, ob und wie weit die Voraussetzungen für eine Kooperation zwischen Reha-Kliniken und der Selbsthilfe erfüllt sind. Sie kann den Reha-Mitarbeitenden helfen zu klären, ob und welche Punkte bereits umgesetzt sind („trifft zu“) oder welche sie adressieren und bearbeiten möchten („trifft nicht zu“, „nicht geklärt“). Eine summative Bewertung ist nicht vorgesehen.

*https://www.selbsthilfefreundlichkeit.de/wp-content/uploads/2018/01/selbsteinschaetzung_reha_kurz-mof-qm.pdf

Selbsteinschätzung für Reha-Einrichtungen

Checkpunkte			
Grundverständnis und Zielklarheit			
Selbsthilfe ist für unsere Rehabilitand:innen sinnvoll.			
Kooperation mit der Selbsthilfe stellt für unsere Einrichtung einen Mehrwert dar.			
Die Klinikleitung befördert die Kooperation mit der Selbsthilfe.			
Die Mitarbeitenden kennen die Prinzipien und Angebote der Selbsthilfe.			
Wir haben einen guten Überblick über die Selbsthilfe (SHG, SHO, SHK) in unserem Einzugsgebiet.			
Wir haben eine mögliche Anbindung an das Netzwerk SPiG geprüft.			
Selbstdarstellung von SHG und SHO wird ermöglicht			
SHG und SHO stehen Räume für ihre Angebote zur Verfügung.			
SHG- und SHO-Vertretende haben regelmäßige Termine für ihre Angebote.			
SHG und SHO dürfen ihre Informationsangebote (Poster, Flyer, Bildschirminformationen) gut wahrnehmbar in der Klinik platzieren.			
Informationen der Angebote der Selbsthilfe werden auf der Homepage der Klinik platziert.			
Eine Ansprechperson für SHG ist benannt			
Die Ansprechperson ist öffentlich sichtbar und namentlich benannt.			
Eine Vertretung der Ansprechperson ist zusätzlich benannt.			



Trifft zu



Trifft nicht zu



Nicht geklärt

Selbsteinschätzung für Reha-Einrichtungen

Checkpunkte			
Die Ansprechperson(en) ist/sind telefonisch und per E-Mail gut erreichbar.			
Die Ansprechperson(en) organisiert/organisieren die Kooperation mit der Selbsthilfe.			
Die Ansprechperson(en) hat/haben gute Kenntnisse über die Belange der Selbsthilfe.			
Auf Teilnahmemöglichkeit an Selbsthilfe wird hingewiesen			
Selbsthilfeangebote sind regelhaft in den Therapieplan integriert.			
Rehabilitand:innen werden schriftlich und mündlich auf Selbsthilfeangebote hingewiesen.			
Rehabilitand:innen werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie und wo sie nach der Reha eine SHG finden können.			
Rehabilitand:innen können während der Reha an einer SHG „auf Probe“ teilnehmen.			
Rehabilitand:innen werden auf Wunsch bei der Gründung einer eigenen SHG unterstützt.			
Zum Thema Selbsthilfe wird qualifiziert			
Selbsthilfevertretende oder Mitarbeitende von Selbsthilfekontaktstellen unterrichten das Klinik-Personal.			
Neue Mitarbeitende werden systematisch in das Kooperationskonzept mit Selbsthilfe eingeführt.			



Checkpunkte



Kooperation ist verlässlich gestaltet

Die Kooperation mit der Selbsthilfe ist schriftlich definiert und festgehalten.

--	--	--

Die Kooperation mit der Selbsthilfe ist ein Qualitätsindikator in unserem Qualitätsmanagement.

--	--	--

Wir haben einen Qualitätszirkel zur Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe.

--	--	--

Es gibt regelmäßige Treffen mit Selbsthilfevertretenden.

--	--	--

Beziehungspflege und Wertschätzung

Wir haben eine Willkommenskultur für Selbsthilfe-Vertretende.

--	--	--

Wir kümmern uns um das Wohlbefinden der Selbsthilfe-Vertretenden, wenn sie unsere Einrichtung besuchen.

--	--	--

Wir anerkennen die Freiwilligkeit und Ehrenamtlichkeit der Selbsthilfe-Vertretenden.

--	--	--

Wir halten Termine ein und laden frühzeitig zu diesen ein.

--	--	--

Konfliktmanagement

Unterschiedliche Vorstellungen, Erwartungen und Ziele zwischen den Beteiligten werden wahrgenommen und offen angesprochen.

--	--	--

Mögliche Probleme in der Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe werden von uns konstruktiv und lösungsorientiert angegangen.

--	--	--

Einleitung

Welche Vorteile haben Kooperationen mit Reha-Kliniken für Selbsthilfegruppen und -organisationen?

Selbsthilfegruppen (SHG) und Selbsthilfeorganisationen (SHO) können auf vielfältige Weise von einer Kooperation mit Reha-Kliniken profitieren. Einerseits ist die Kooperation eine Möglichkeit für die Öffentlichkeitsarbeit und stärkere Verankerung sowie Selbstrepräsentation in der Gesundheitsversorgung. Dadurch können sie anderen Personen mit schweren chronischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen helfen, ihren Weg in die Selbsthilfe zu finden und für SHG sowie SHO neue Mitglieder zu gewinnen. Andererseits können Selbsthilfe-Vertretende auch die Konzepte der Reha-Klinik und im Austausch mit dem medizinischen Personal neue Erkenntnisse der Medizin kennenlernen.

Was genau können Information und Angebote der Selbsthilfe den Rehabilitand:innen bieten?

Selbsthilfeangebote können Rehabilitand:innen eine wichtige Ergänzung zur medizinischen Behandlung bieten. Sie ermöglichen Austausch mit Gleichbetroffenen, geben Orientierung im Umgang mit der eigenen Erkrankung und vermitteln alltagsnahe Erfahrungen. Informationen über die Selbsthilfe können dazu beitragen, Unsicherheiten abzubauen und Perspektiven für die Zeit nach der Reha aufzuzeigen. Besonders wertvoll ist dabei die Möglichkeit, Unterstützung auch langfristig und wohnortnah in Anspruch zu nehmen.

Was lernen Rehabilitand:innen in der Reha und warum ist dieser Zeitpunkt passend?

Während der Reha setzen sich Rehabilitand:innen intensiv mit ihrer Erkrankung, deren Folgen und möglichen

Bewältigungsstrategien auseinander. Sie erhalten medizinisches Wissen, lernen neue Verhaltensweisen und entwickeln Strategien für den Alltag nach der Behandlung. In dieser Phase sind viele Rehabilitand:innen besonders offen für ergänzende Unterstützungsangebote. Der Zeitpunkt ist daher gut geeignet, um auf die Selbsthilfe aufmerksam zu machen, da die Bereitschaft zur Auseinandersetzung und zur Veränderung häufig erhöht ist.

Was kann die Reha-Klinik uns für unser Engagement bieten?

Eine Kooperation mit einer Reha-Klinik kann auch für die Selbsthilfe konkrete Vorteile mit sich bringen: die Möglichkeit, eine Ansprechperson für eigene Krankheitsthemen zu haben, Trainingsräume zu benutzen oder an Reha-Veranstaltungen teilzunehmen, sowie die Bereitstellung von Räumen für die Gruppentreffen. In manchen Fällen sind auch direkte Fahrtkostenerstattungen oder Aufwandsentschädigungen möglich.

Welche Haltung wird gegenüber der Selbsthilfe gelebt?

Die Wertschätzung der Selbsthilfe kann je nach Einrichtung unterschiedlich ausgeprägt sein. In vielen Reha-Kliniken wird die Zusammenarbeit jedoch zunehmend als wichtiger Bestandteil einer ganzheitlichen Versorgung erkannt. Voraussetzung für eine gute Kooperation ist, dass die Perspektive der Selbsthilfe ernst genommen und als eigenständiger Beitrag anerkannt wird. Eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe, klare Absprachen und gegenseitiges Verständnis tragen entscheidend dazu bei, Wertschätzung erfahrbar zu machen. Offene Kommunikation und klare Absprachen helfen dabei.



Welche Herausforderungen kann eine Kooperation mit Reha-Kliniken mit sich bringen?

Neben den Chancen sollten auch mögliche Herausforderungen berücksichtigt werden. Kooperationen können mit zusätzlichem Aufwand verbunden sein und ehrenamtliche Strukturen beeinflussen, wenn Erwartungen und Ressourcen nicht gut aufeinander abgestimmt sind. Unklare Zuständigkeiten, fehlende kontinuierliche Vertretungen, mangelnde Unterstützung oder fehlende Anerkennung können die Zusammenarbeit erschweren. Deshalb ist es wichtig, die eigenen Grenzen frühzeitig zu benennen, realistische Vereinbarungen zu treffen und die Kooperation bei Bedarf anzupassen.

Schritt 1 – Selbstanalyse

Ausgangslage: Haben wir die Möglichkeit zur Kooperation?

Bevor eine Kooperation mit einer Reha-Klinik aufgebaut wird, sollte zunächst die eigene Ausgangslage innerhalb der SHG oder SHO realistisch eingeschätzt werden. Dabei geht es insbesondere darum zu klären, wie viele personelle und zeitliche Kapazitäten zur Verfügung stehen und wer sich konkret einbringen kann sowie wer sich als mögliche Vertretung bereiterklärt. Wichtig ist es, mögliche Grenzen zu benennen, etwa in Bezug auf Zeit, Zeitkontingente, Zeitpunkte der Qualitätszirkel, verlässliche Ansprechpersonen, Erreichbarkeit, investierbare Energie oder Verlässlichkeit der aktuellen Strukturen. Eine ehrliche Einschätzung hilft dabei, Überforderung zu vermeiden und eine tragfähige Basis für die Zusammenarbeit zu schaffen.

Klärung der Grundsatzfrage: Haben wir Interesse an einer Kooperation mit einer Reha-Klinik?

Neben den vorhandenen Ressourcen spielt auch die grundsätzliche Bereitschaft zur Kooperation eine zentrale Rolle. Die Gruppe oder Organisation sollte sich darüber verständigen, welche Ziele mit einer Zusammenarbeit verfolgt werden und welche Erwartungen damit verbunden sind. Dazu gehören beispielsweise mehr Sichtbarkeit, ein intensiverer Austausch oder die Möglichkeit, neue Mitglieder zu gewinnen. Ebenso ist es wichtig, die eigene Motivation klar zu benennen, um eine gemeinsame Ausrichtung zu schaffen.

Klärung der Möglichkeiten: Was kann unsere SHG /SHO konkret leisten?

Im nächsten Schritt geht es darum, konkrete Vorstellungen zur Ausgestaltung der Kooperation zu entwickeln. Welche Maßnahmen und Formate wollen wir umsetzen, z. B. Vorträge, Informationsgespräche oder die Bereitstellung von Materialien? Auch die Frage, wie häufig ein Engagement möglich ist, ob regelmäßig oder eher punktuell, sollte geklärt werden. Darüber hinaus ist es sinnvoll, die verfügbaren Ressourcen in Bezug auf Zeit, finanzielle Mittel und organisatorischen Aufwand realistisch von allen Kooperationspartnern einzuschätzen. Beispiele aus dem KoReS-Projekt zeigten hierzu einen ausgewogenen Mix aus Präsenz- und Online-Treffen oder Qualitätszirkel als Video-Meeting, um weite Anfahrten zu sparen.

Strukturelle und organisatorische Voraussetzungen

Im Rahmen dieser Überlegungen sollten auch die strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen berücksichtigt werden. Dazu gehört beispielsweise die

Klärung, ob es feste Ansprechpersonen in der SHG oder SHO gibt, wie die Kommunikation gestaltet wird und welche Abläufe für die Planung gemeinsamer Aktivitäten notwendig sind.

Perspektive der Reha-Klinik und deren Zielsetzung

Ebenso ist es wichtig, die Perspektive der Reha-Klinik mitzudenken. Dazu gehört die Frage, welche Ziele die Klinik mit der Zusammenarbeit verfolgen könnte, welche Bedarfe bestehen könnten und wie Selbsthilfe sinnvoll in bestehende Abläufe integriert werden kann. Ein Verständnis für die Rahmenbedingungen und Zielsetzungen der Klinik erleichtert später die Abstimmung gemeinsamer Erwartungen und unterstützt eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe.

Schritt 2 – Kooperationspartner finden und auswählen

Nachdem die eigenen Ziele, Möglichkeiten und Rahmenbedingungen geklärt sind, folgt der nächste Schritt: die gezielte Suche nach passenden Kooperationspartnern sowie die Vorbereitung eines ersten Kontakts. Dabei ist es hilfreich, strukturiert vorzugehen und sowohl bestehende Netzwerke zu nutzen als auch eigene Kriterien für eine passende Zusammenarbeit im Blick zu behalten.

Entstehungswege von Kooperationen

Kooperationen entstehen häufig nicht aus einem einzelnen Impuls heraus, sondern entwickeln sich über verschiedene Zugänge. Bewährte Wege sind beispielsweise Kontakte und Abstimmungen durch die

Selbsthilfekontaktstellen, die einen guten Überblick der regionalen Strukturen und möglichen Ansprechpersonen bieten. Auch SHO auf Landes- oder Bundesebene können unterstützen, insbesondere wenn bereits Kooperationserfahrungen oder bestehende Klinik-Kontakte vorliegen. Darüber hinaus spielen persönliche Erfahrungen und Hinweise aus der eigenen Selbsthilfegruppe eine wichtige Rolle, etwa wenn Mitglieder bereits Kontakt zu bestimmten Einrichtungen oder Abteilungen hatten. Nicht zuletzt können auch bereits als „selbsthilfefreundlich“ ausgezeichnete Reha-Kliniken ein geeigneter Ausgangspunkt sein. Manchmal entsteht der Kooperationsimpuls durch einen Vortrag oder Workshop des Netzwerkes SPiG insbesondere wenn es darum geht, den Mehrwert der Kooperation für SHG/SHO, einer Reha-Klinik und in letzter Konsequenz für die Rehabilitand:innen herauszuarbeiten.

Geeignete Kooperationspartner der Selbsthilfe

Bei der Auswahl einer passenden Reha-Klinik sollte darauf geachtet werden, dass sowohl inhaltliche als auch praktische Aspekte berücksichtigt werden. Entscheidend ist zunächst die fachliche Passung, also ob die Indikationsschwerpunkte und Zielgruppen der Klinik zu den Themen der Selbsthilfe passen. Ebenso wichtig ist die praktische Umsetzbarkeit der Zusammenarbeit, etwa in Bezug auf Erreichbarkeit, mögliche Formate (vor Ort oder digital) und organisatorische Abläufe. Darüber hinaus sollte eingeschätzt werden, ob aufseiten der Klinik ein echtes Interesse an Kooperation besteht und ob verlässliche Strukturen vorhanden sind, beispielsweise feste Ansprechpersonen und klare Wege der Einbindung von Selbsthilfe in den Klinikalltag.

Anbahnung und Kontaktaufnahme

Ist eine geeignete Reha-Klinik identifiziert, folgt die Phase der Kontaktaufnahme. Diese sollte möglichst klar, gut vorbereitet und zugleich niedrigschwellig gestaltet werden. Hilfreich ist es, die eigene SHG oder SHO kurz vorzustellen, Ziele und mögliche Beiträge zur Kooperation zu benennen und erste Ideen für eine Zusammenarbeit aufzuzeigen. Ein offener und realistischer Austausch über Erwartungen und Möglichkeiten bildet dabei die Grundlage für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. Oft ist es sinnvoll, mit kleinen, konkreten Umsetzungsideen bzw. Maßnahmen zu beginnen, um den Einstieg zu erleichtern und die Kooperation schrittweise zu entwickeln.

Schritt 3 – Kooperation starten

Nachdem ein geeigneter Kooperationspartner gefunden wurde, geht es im nächsten Schritt darum, die Zusammenarbeit konkret aufzubauen und verlässlich zu gestalten. Eine klare Struktur, abgestimmte Erwartungen und ein schrittweises Vorgehen bilden dabei die Grundlage für eine tragfähige Kooperation.

Verantwortlichkeiten und organisatorische Verankerung

Zu Beginn sollte geklärt werden, wer auf beiden Seiten als feste Ansprechperson fungiert und welche Zuständigkeiten bestehen. Eine klare organisatorische Verankerung erleichtert die Kommunikation und sorgt dafür, dass Informationen zuverlässig weitergegeben werden. Verbindliche Kommunikationswege und trans-

parente Abläufe tragen dazu bei, Missverständnisse zu vermeiden und die Zusammenarbeit im Alltag praktikabel zu gestalten.

Bedarfsklärung und Zielentwicklung

Im nächsten Schritt ist es wichtig, die Bedarfe beider Seiten gemeinsam zu klären und daraus konkrete Ziele abzuleiten. Dabei sollte berücksichtigt werden, welche Unterstützung die Reha-Klinik sich wünscht und welche Beiträge die Selbsthilfe realistisch leisten kann. Gemeinsame Zielsetzungen, zum Beispiel die Information von Patient:innen über Selbsthilfeangebote oder die Unterstützung beim Übergang in die Nachsorge, schaffen Orientierung und erleichtern die weitere Planung.

Darüber hinaus sollten mögliche weitere Tätigkeitsbereiche in den Blick genommen werden, die nicht nur das Engagement der Selbsthilfe-Vertretenden betreffen, sondern auch ein aktives Entgegenkommen der Reha-Klinik erfordern. Dazu zählen insbesondere die Weitergabe von Informationen und die Vermittlung von Rehabilitand:innen an die Selbsthilfe durch das Klinikpersonal, beispielsweise durch die Ausgabe von Flyern oder gezielte Hinweise. Ebenso können Angebote des medizinischen Personals für Selbsthilfe-Vertretende, beispielsweise durch Fachvorträge oder indikations-spezifische Schwerpunkt-Rehabilitationsmaßnahmen, die Zusammenarbeit sinnvoll ergänzen.

Eine klare Priorisierung der gemeinsamen Ziele und Tätigkeiten hilft dabei, den Einstieg in die Kooperation überschaubar zu gestalten und sich zunächst auf zentrale Aspekte zu konzentrieren. Darauf aufbauend

sollten die wesentlichen Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit festgelegt werden, insbesondere hinsichtlich der Häufigkeit des Austausches sowie organisatorischer und gegebenenfalls finanzieller Fragen.

Klare und möglichst einfache Vereinbarungen tragen dazu bei, Verlässlichkeit zu schaffen und die Kooperation langfristig tragfähig zu gestalten.

Beispiele für Tätigkeiten im Rahmen von Kooperationen von Reha und SHG/SHO

Tätigkeitsbereich	Beispiele
Information & Vermittlung	• Allgemeiner Hinweis auf Selbsthilfeangebote durch Reha-Mitarbeitende • Vermittlung an passende wohnortnahe Selbsthilfeangebote • Auslage oder Weitergabe von Informationsmaterial • Darstellung von Selbsthilfeangeboten auf der Klinik-Homepage • Nutzung von Selbsthilfekontaktstellen als erste Anlaufstelle zur Weitervermittlung
Angebote für Patient:innen	• Vorträge oder Informationsveranstaltungen zu Selbsthilfe oder Erkrankungen • Einbindung von Selbsthilfeangeboten in den Therapieplan (freiwillig oder verpflichtend) • Nutzung von Räumen der Reha-Klinik durch SHG
Austausch & Vernetzung	• Regelmäßiger Austausch zwischen Klinikpersonal und Selbsthilfeakteuren und -vertretenden • Gegenseitige Einladungen zu fachlichen oder informellen Veranstaltungen • Unterstützung von SHG in reha-relevanten Fragestellungen

A modern, multi-story building with a light-colored facade and large glass windows. The building has several balconies with glass railings. The text 'REHAKLINIK' is prominently displayed on the upper left side of the facade, with the tagline 'Patientenorientierung im Mittelpunkt' below it. The building is set against a clear blue sky with a few clouds. In the background, there are green hills and a body of water.

REHAKLINIK

Patientenorientierung im Mittelpunkt

Weitere Beispiele für Tätigkeiten im Rahmen von Kooperationen von Reha und SHG/SHO

Tätigkeitsbereich

Beispiele

Qualifizierung & Wissenstransfer

- Sensibilisierung oder Fortbildung von Mitarbeitenden zum Thema Selbsthilfe
- Einbezug des Erfahrungswissens der Selbsthilfe in die Versorgung
- Weitergabe medizinischen Fachwissens an Selbsthilfeakteure

Weitere Kooperationsmöglichkeiten

- Beteiligung der Selbsthilfe an Qualitätsprozessen (z. B. Qualitätszirkel)
- Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit
- Beteiligung an wissenschaftlichen Projekten
- Angebote für spezielle oder seltene Erkrankungen
- Vermittlung von Selbsthilfevertretenden an Reha-Angebote

Erste konkrete Schritte und Zusammenarbeit auf Augenhöhe

Zum Einstieg empfiehlt es sich, mit überschaubaren und gut umsetzbaren Maßnahmen wie Informationsveranstaltungen oder Bereitstellung von Materialien zu beginnen. Eine schrittweise Entwicklung ermöglicht es, Erfahrungen zu sammeln und die Zusammenarbeit anzupassen. Dabei sollten die Perspektiven und Kompetenzen beider Seiten geachtet und aktiv einbezogen werden, um eine vertrauensvolle und nachhaltige Kooperation zu fördern.

Schritt 4 – Kooperationen verstetigen

Förderliche Bedingungen und Erfolgsfaktoren

Klare Zuständigkeiten und feste Ansprechpersonen sorgen für verlässliche Kommunikationswege und Kontinuität. Ebenso wichtig sind realistische Zielsetzungen, die sich an den vorhandenen Ressourcen, insbesondere im ehrenamtlichen Kontext, orientieren. Eine wertschätzende Zusammenarbeit, bei der die Perspektive der Betroffenen ernsthaft einbezogen wird, trägt wesentlich zum Gelingen bei. Unterstützend wirken zudem gute organisatorische Rahmenbedingungen, etwa bei der Terminplanung, sowie, wenn möglich, finanzielle Absicherung, beispielsweise durch Fahrtkostenerstattung oder Aufwandsentschädigungen.

Strukturelle und kommunikative Schwächungsfaktoren

Kooperationen scheitern selten am fehlenden Interesse, sondern häufig an strukturellen oder organisatorischen Hürden. Dazu zählen begrenzte zeitliche und personelle Ressourcen, sowohl in der Selbsthilfe als auch in den Reha-Kliniken, etwa durch Personalmangel oder hohe Fluktuation. Auch fehlende finanzielle Mittel können die Zusammenarbeit erschweren. Ungünstige Rahmenbedingungen wie große Entfernungen,

mangelnde Abstimmung oder unklare Zuständigkeiten können dazu führen, dass Kooperationen nicht nachhaltig bestehen. Hinzu kommen mögliche Vorbehalte gegenüber der Selbsthilfe oder eine unzureichende Anerkennung ihrer Rolle. Werden solche Faktoren nicht berücksichtigt, kann es zu Brüchen in der Zusammenarbeit oder zu einmaligen Kontakten ohne langfristige Perspektive kommen.

Fazit

Die Kooperation von Selbsthilfe-Vertretenden und Reha-Kliniken basiert wie die Selbsthilfe insgesamt auf Freiwilligkeit und ist ehrenamtliches Engagement. Sie ist eine anspruchsvolle Aufgabe, die sich sinnvollerweise auf mehrere Schultern verteilt. Die Zusammenarbeit mit Reha-Kliniken kann sehr unterschiedliche Herausforderungen mit sich bringen, weshalb es wichtig ist, die Machbarkeit so realistisch wie möglich abzuwägen. Selbsthilfe-Vertretende wünschen sich von den Mitarbeitenden einer Reha-Klinik eine hohe Verbindlichkeit, Achtsamkeit und Wertschätzung. Es ist nur fair, diese auch der jeweiligen Reha-Klinik entgegenzubringen. Deshalb sollten die Ziele auch nur so hoch gesteckt werden, wie sie auch seitens der SHG und/oder SHO eingehalten werden können.

Selbsteinschätzung für SHG/SHO

Die folgende Checkliste zur Selbsteinschätzung basiert auf den Ergebnissen des KoReS-Projekts. Die Checkliste dient der Selbstprüfung, ob und wieweit die Voraussetzungen für eine Kooperation zwischen Reha-Kliniken und SHG/SHO erfüllt sind. Sie kann der SHG/SHO helfen zu klären, ob und welche Punkte bereits umgesetzt sind („trifft zu“) oder welche sie adressieren und bearbeiten möchten („trifft nicht zu“, „nicht geklärt“). Eine summative Bewertung ist nicht vorgesehen.

Selbsteinschätzung für Selbsthilfegruppen und -organisationen

Checkpunkte			
Grundverständnis und Zielklarheit			
Kooperation passt zu unseren Zielen und unserer Ausrichtung.			
Ziele der Zusammenarbeit sind intern geklärt und Prioritäten festgelegt.			
Ressourcen und Belastbarkeit			
Zeitliche und personelle Kapazitäten sind realistisch eingeschätzt und vorhanden.			
Grenzen (Zeit, Verbindlichkeit, Belastbarkeit) sind geklärt.			
Kooperation ist langfristig leistbar.			
Organisation und Zuständigkeiten			
Feste Ansprechperson ist benannt und erreichbar.			
Vertretung ist geregelt.			
Zuständigkeiten sind intern geklärt.			
Angebote und Beiträge			
Das Selbsthilfeangebot im Umkreis kann verständlich dargestellt werden.			
Informationsmaterialien sind vorhanden.			
Unterstützung bei der Suche nach passender Selbsthilfe ist organisiert.			
Austausch der Gleichbetroffenen wird ermöglicht.			



Trifft zu



Trifft nicht zu



Nicht geklärt

Selbsteinschätzung für Selbsthilfegruppen und -organisationen

Checkpunkte			
Zusammenarbeit mit der Reha-Klinik			
Erwartungen sind abgestimmt und die Absprachen klar und realistisch.	☐	☐	☐
Organisatorische Unterstützung durch die Klinik ist vorhanden.	☐	☐	☐
Zusammenarbeit ist an unsere Möglichkeiten angepasst.	☐	☐	☐
Verlässlichkeit und Struktur			
Termine und Beiträge können eingehalten werden.	☐	☐	☐
Zusammenarbeit ist nicht von Einzelpersonen abhängig.	☐	☐	☐
Regelmäßiger Austausch ist möglich.	☐	☐	☐
Wertschätzung und Zusammenarbeit auf Augenhöhe			
Zusammenarbeit erfolgt respektvoll und partnerschaftlich.	☐	☐	☐
Die Perspektive der Selbsthilfe wird berücksichtigt.	☐	☐	☐
Umgang mit Herausforderungen			
Schwierigkeiten werden frühzeitig angesprochen.	☐	☐	☐
Lösungen können gemeinsam gefunden werden.	☐	☐	☐
Anpassungen der Kooperation sind möglich.	☐	☐	☐



„Unsere Arbeit schafft Synergie-Effekte, denn wir unterstützen uns nicht nur gegenseitig, sondern lernen voneinander und miteinander. Gemeinsam bieten wir den Betroffenen mit der Reha-Klinik ein Sicherheitsnetz, in dem wir ihnen Hilfe zur Selbsthilfe anbieten, ihnen mit Tipps zur Seite stehen und ihnen neue Perspektiven aufzeigen. Wir arbeiten so gemeinschaftlich für das Wohl der Patient:innen.“

Christiane Solbach

Vizepräsidentin im Landesverband RLP
der Deutschen Rheuma-Liga

Einleitung

Warum sollte eine Selbsthilfekontaktstelle die Kooperation mit der Reha unterstützen?

Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen (SHK) übernehmen zentrale Aufgaben: Sie informieren, geben Orientierung und vermitteln gezielt zu passenden Angeboten. Kooperationen mit medizinischen Einrichtungen ergänzen dies, indem Selbsthilfe für mögliche Interessenten frühzeitig sichtbar und der Zugang zur Selbsthilfegruppe erleichtert wird.

Der Zeitpunkt eines Rehabilitationsaufenthaltes ist besonders geeignet, um Patient:innen mit chronischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen auf die Selbsthilfe hinzuweisen, da sich viele in einer Phase der Neuorientierung befinden. Gleichzeitig ermöglicht die durchschnittlich längere Dauer des Aufenthalts in der Reha wiederholt und in unterschiedlichen Formaten über Selbsthilfe zu informieren und konkrete Wege in passende Unterstützungsstrukturen aufzuzeigen.

Was kann die Kooperation von Selbsthilfe und Reha bewirken?

Der Reha-Kontext ermöglicht eine niedrigschwellige und zielgruppenspezifische Information über Selbsthilfe und trägt dazu bei, soziale Ungleichheiten beim Zugang zu Unterstützungsangeboten zu reduzieren. SHK können durch ihre fundierten Kenntnisse regionaler und überregionaler Strukturen passgenaue und qualitätsgesicherte (Weiter-)Vermittlungen leisten. Die enge Abstimmung mit Reha-Kliniken unterstützt eine realistische Einordnung von Selbsthilfeangeboten und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass diese auch nach der Rehabilitation tatsächlich genutzt werden.

Als stabile Bezugspunkte im Übergang in den Alltag tragen sie dazu bei, Selbsthilfe als kontinuierliche Ressource zu etablieren und Versorgungslücken nach der Entlassung zu vermeiden. Gleichzeitig fördern Kooperationen die Zusammenarbeit zwischen medizinischen, psychosozialen und zivilgesellschaftlichen Akteuren und stärken so eine ganzheitliche, patientenorientierte Versorgung.

Für Patient:innen ergibt sich daraus ein konkreter Mehrwert: Sie erhalten frühzeitig verständliche Informationen über Selbsthilfe, gewinnen verlässliche Orientierung und persönliche Ansprache und bekommen Zugang zu wohnortnahen, alltagsnahen Unterstützungsangeboten.

Müssen immer Selbsthilfegruppen oder -organisationen beteiligt sein?

Häufig umfasst die Kooperation das Kooperationsdreieck aus SHK, SHG/SHO und Reha-Klinik, wodurch Erfahrungswissen, Vermittlungskompetenz und medizinische Perspektive eng miteinander verknüpft werden. Es ist jedoch auch möglich, dass eine SHK eigenständig mit einer Reha-Klinik kooperiert, insbesondere wenn keine relevanten SHG existieren oder verfügbar sind. In diesem Fall vertritt sie die Selbsthilfe insgesamt und fungiert als zentrale Schnittstelle zwischen Patient:innen, Klinik und regionalen Selbsthilfeangeboten. Durch die Kooperation können evtl. neue Gruppenbedarfe weitergeleitet oder Gruppengründungen begleitet werden.



Zu ihren Aufgaben gehören insbesondere die Information, Sensibilisierung und Qualifizierung von Mitarbeitenden der Klinik über Selbsthilfe (z. B. durch Vorträge oder Beratungen), die Bereitstellung und Weitergabe von Informationsmaterialien sowie die gezielte Weitervermittlung in passende Angebote nach der Rehabilitation. Einige SHK-Mitarbeitende beraten und unterstützen andere Standorte als Mentor:innen. Kurzbeschreibung zum Mentoring: <https://www.selbsthilfe-freundlichkeit.de/mitglieder/selbsthilfekontaktstellen/>

Darüber hinaus kann die SHK die Sichtbarkeit von Selbsthilfe stärken, etwa durch Verlinkungen auf der Klinik-Homepage oder durch gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit.



Anliegenklärung.

Eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe, klare Absprachen und gegenseitiges Verständnis tragen entscheidend dazu bei, Wertschätzung erfahrbar zu machen. Offene Kommunikation und klare Absprachen helfen dabei.

Schritt 1 – Selbstanalyse

Ausgangslage: Wo stehen wir als Selbsthilfekontaktstelle hinsichtlich einer (möglichen) Kooperation mit Reha-Kliniken?

Viele Kontaktstellen in Deutschland pflegen bereits umfassende Beziehungen und Kooperationen mit Reha-Kliniken. Dies setzt selbstverständlich voraus, dass im jeweiligen regionalen Einzugsgebiet überhaupt Reha-Kliniken existieren. Dort, wo dies nicht der Fall ist, schließt dies aber eine zumindest indirekte Kooperation nicht aus, da die SHK potenzielle Anlaufstellen für Rehabilitand:innen nach ihrem Reha-Aufenthalt sein können.

Klärung der Möglichkeiten: Welche Aufgaben können Selbsthilfekontaktstellen in einer Kooperation mit Reha-Kliniken übernehmen?

Umfang und Ausgestaltung der Beteiligung hängen von den jeweiligen Kapazitäten, Ressourcen und fachlichen Schwerpunkten der SHK ab. Der folgende Überblick zeigt typische Aufgaben und Funktionen und soll Mitarbeitende von SHK dabei unterstützen, eine passende Rolle für sich zu bestimmen. Die meisten Mitarbeitenden werden zu Recht sagen, dass es sich hierbei um typische Kernaufgaben handelt. Um diese aber auch für Interessierte sichtbar zu machen, die nicht in einer SHK arbeiten, geben wir sie hier wieder.

Vermittlungs- und Brückenfunktion

SHK können eine zentrale Vermittlungsrolle zwischen Reha-Kliniken, SHG/SHO und Patient:innen übernehmen. Dazu gehören:

- Bindeglied zwischen medizinischer Versorgung und Selbsthilfe
- Erstkontaktstelle und Türöffner für Kooperationen
- Beratung und Vermittlung für Patient:innen und Angehörige
- Beratung und Vermittlung zu passenden SHG oder SHO
- Beratung für Mitarbeitende in Reha-Kliniken
- Begleitung bei Gruppengründung
- Unterstützung der Anschlussicherung nach der Rehabilitation

Koordination und Strukturaufbau

In vielen Kooperationen tragen SHK zur Koordination und Verstetigung der Zusammenarbeit bei, etwa durch:

- Koordination gemeinsamer Aktivitäten
- Aufbau und Pflege verlässlicher Kooperationsstrukturen
- Organisation und Moderation von Austauschformaten
- Sicherung von Kontinuität bei wechselnden Ansprechpersonen
- Begleitung von Gruppenneugründungen und Vernetzung von SHG und SHO

Unterstützung und Stärkung der Selbsthilfe

- Fachliche und organisatorische Beratung von SHG und SHO
- Schulungen, Fortbildungen und Begleitung zur Kooperation
- Öffentlichkeitsarbeit zur Stärkung der Sichtbarkeit von Selbsthilfeangeboten
- Unterstützung bei Förderanträgen und formalen Fragen
- Vertretung der Interessen der Selbsthilfe gegenüber Reha-Kliniken

Qualitätssicherung und Evaluation

- Sicherung transparenter und verlässlicher Weiterleitungen
- Pflege und Aktualisierung von Übersichten und Datenbanken
- Mitwirkung an Evaluation, Reflexion und Weiterentwicklung der Zusammenarbeit
- Thematische Einordnung und Abgrenzung von Angeboten
- Beteiligung an Qualitätszirkeln oder vergleichbaren Formaten

Beratung, Fort- und Weiterbildung

- Selbsthilfebezogene Informations- und Aufklärungsarbeit in Reha-Kliniken
- Schulung von Mitarbeitenden in Reha-Kliniken
- Beratung von Reha-Kliniken zu selbsthilfebezogener Öffentlichkeitsarbeit (z. B. bei der Gestaltung von Homepages, Broschüren, Patienteninformationen, Checklisten etc.)

Erwartungen realistisch einschätzen

Der Umfang der Übernahme dargestellter Aufgaben kann je nach SHK unterschiedlich ausfallen. Entscheidend ist eine angemessene Einschätzung der personellen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen sowie der fachlichen Schwerpunkte und strukturellen Rahmenbedingungen. Kooperationen leben von transparenter Abstimmung und geteilter Verantwortung aller beteiligten Akteure.



Auftaktveranstaltung zur Kooperation mit der SHK und Selbsthilfegruppen, Foto: KI-generiert mit Gemini

Beispiele für Tätigkeiten im Rahmen von Kooperationen von Reha-Klinik, SHK und SHG/SHO

Im Rahmen von Kooperationen zwischen Reha-Kliniken und SHG bzw. SHO ergeben sich vielfältige Mitwirkungsmöglichkeiten. SHK können diese Aktivitäten anstoßen, begleiten oder koordinierend unterstützen. Art und Umfang der Zusammenarbeit können je nach regionalen Gegebenheiten und Ressourcen variieren. Auch punktuelle oder themenspezifische Kooperationen können einen wertvollen Beitrag zur Stärkung von Selbsthilfe im Reha-Kontext leisten.

Tätigkeitsbereich	Beispiele
Information & Vermittlung	• Allgemeiner Hinweis auf Selbsthilfeangebote für Reha-Mitarbeitende • Vermittlung an passende wohnortnahe Selbsthilfegruppen • Auslage oder Weitergabe von Informationsmaterial • Verlinkung und Pflege der Selbsthilfeangebote auf der Klinik-Homepage • SHK als erste Anlaufstelle zur Vermittlung von SHG/SHO
Angebote für Patient:innen	• Vorträge oder Informationsveranstaltungen zur Selbsthilfe • Anregung zur Einbindung von Selbsthilfeangeboten in den Therapieplan (freiwillig oder verpflichtend) • Nutzung von Räumen der Reha-Klinik durch SHG/SHO
Austausch & Vernetzung	• Regelmäßiger Austausch zwischen Klinikpersonal und SHK • Vermittlung von SHG/SHO in den Kooperationsprozess • Gegenseitige Einladungen zu fachlichen oder informellen Veranstaltungen • Unterstützung von SHG/SHO zu relevanten Fragestellungen der Reha

Tätigkeitsbereich	Beispiele
Qualifizierung & Wissenstransfer	• Sensibilisierung oder Fortbildung von Mitarbeitenden zum Thema Selbsthilfe • Einbezug des Erfahrungswissens der Selbsthilfe in die Versorgung
Qualität & Weiterentwicklung	• Beteiligung der SHG/SHO und SHK an Qualitätsprozessen (z. B. Qualitätszirkel) • Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit
Forschung & Spezialisierung	• Beteiligung an wissenschaftlichen Projekten • Angebote für spezielle oder seltene Erkrankungen • Vermittlung von Selbsthilfeakteuren an Reha-Angebote

Schritt 2 – Kooperationspartner finden und auswählen

Wie können Kooperationen initiiert werden?

Kooperationen zwischen SHK, Selbsthilfe-Vertretenden und Reha-Kliniken können geplant oder anlassbezogen entstehen. In der Praxis haben sich im Ergebnis der KoReS-Studie folgende Schritte bewährt.

Neue Kontakte finden

Der Aufbau neuer Kooperationen kann mit einer gezielten Recherche geeigneter Reha-Kliniken beginnen, etwa nach Indikationsbereichen oder regionalen Netzwerken. Die meisten Kontaktstellen wissen natürlich bereits, ob und welche Reha-Kliniken sich in ihrer Nähe befinden, darüber hinaus gibt es aber auch viele

Reha-Suchmaschinen, zum Beispiel:

www.rehakliniken.de, www.dasrehaportal.de, www.deutsche-rentenversicherung.de oder auch indikationsspezifische Portale wie www.long-covid-plattform.de, mit denen sich Reha-Einrichtungen schnell finden lassen. Für die Ansprache empfiehlt sich ein konkreter, niedrigschwelliger Vorschlag für eine erste Zusammenarbeit oder zunächst ein erster Kennenlern-Besuch, mit dem Ziel, sich selbst und die SHK in der Reha-Klinik vorzustellen.

Wichtig ist hierbei, eine geeignete Ansprechperson zu identifizieren, möglicherweise gibt es aber sogar schon eine selbsthilfebeauftragte Person, die in der Regel direkt kontaktierbar ist. Dass eine persönliche Ansprache den Einstieg erleichtert und den Austausch fördert, muss sicherlich nicht betont werden.

Bestehende Kontakte nutzen

Ein einfacher Einstieg gelingt über bereits vorhandene Kontakte zu Reha-Kliniken oder einzelnen Mitarbeitenden, etwa bei Netzwerktreffen oder Fachveranstaltungen. Auch die Wiederaufnahme früherer Kontakte kann, wenn vorhanden, sinnvoll sein. Unterstützung bei der Kontakthanbahnung kann über das Netzwerk SPiG erfolgen.

Einrichtungen gezielt ansprechen

Ein strukturierter Zugang umfasst die gezielte Ansprache passender Reha-Kliniken, eine klare Vorstellung der eigenen Rolle sowie die Benennung konkreter, niedrigschwelliger Kooperationsmöglichkeiten. Die Bezugnahme auf etablierte Konzepte wie Selbsthilfefreundlichkeit kann den Einstieg erleichtern.

Selbsthilfe-Vertretende einbinden

Kooperationen sollten gemeinsam mit interessierten SHG und SHO vorbereitet werden. Dazu gehören die Klärung von Erwartungen, möglicher Rollen und die Begleitung erster Kontakte zur Reha-Klinik. Folgt man dem Konzept „Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal“, gibt es in der Regel eine Auftaktveranstaltung, wo die Reha-Klinik gemeinsam mit der SHK alle interessierten Gruppen einlädt. Eine Kooperationsvereinbarung zwischen der Reha-Klinik und der SHK bietet eine Basis für eine nachhaltige Kooperation.

Persönliche Begegnungen ermöglichen

Direkter Austausch fördert Vertrauen. Bewährt haben sich Kennenlerngespräche, Austauschtreffen, gegenseitige Einladungen zu Veranstaltungen oder Besuche und Hospitationen in einem passenden Rahmen.

Kooperationen schrittweise entwickeln

Ein Einstieg über klar begrenzte Aktivitäten ermöglicht es, die Zusammenarbeit auszubauen. Gemeinsame Reflexion hilft zu entscheiden, ob und wie die Kooperation weitergeführt wird.

Rahmenbedingungen realistisch klären

Voraussetzung ist eine realistische Einschätzung der personellen und zeitlichen Ressourcen. Die eigene Rolle sollte transparent kommuniziert werden. Verlässlichkeit und Kontinuität lassen sich durch die Nutzung vorhandener Netzwerke und regionaler Strukturen unterstützen.

Schritt 3 – Verstetigung von Kooperationen mit Reha-Kliniken

Selbsthilfefreundlichkeit als strukturierender Rahmen

Das Konzept „Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal“ des Netzwerks SPiG bietet einen bundesweit etablierten Rahmen, um Kooperationen zwischen Reha-Kliniken, SHK und SHG/SO strukturiert sowie nachhaltig zu verankern. Kooperationen werden dabei als Qualitätsmerkmal patientenorientierter Versorgung verstanden und durch klare Kriterien sowie praxisnahe Instrumente unterstützt.

Für SHK bietet das Konzept eine Orientierungshilfe zur Rollenklärung und zur transparenten Gestaltung von Erwartungen. Selbsteinschätzungen, Austauschformate und die Möglichkeit einer Auszeichnung als „selbsthilfefreundliche Reha-Klinik“ unterstützen die schrittweise Weiterentwicklung von Kooperationen und tragen zur nachhaltigen Zusammenarbeit bei.

Voraussetzungen für stabile Kooperationen

Kooperationen werden dann als tragfähig erlebt, wenn sie verlässlich, transparent und auf Augenhöhe gestaltet sind. Zentrale Voraussetzungen sind klar benannte Ansprechpersonen, eindeutige Rollen- und Aufgabenverteilungen sowie verbindliche, zugleich praktikable Absprachen. Regelmäßiger persönlicher Austausch und niedrigschwellige Kommunikationswege fördern Vertrauen und Kontinuität, auch bei personellen Veränderungen.

Selbsthilfe sichtbar und wirksam einbinden

Eine nachhaltige Zusammenarbeit erfordert die sichtbare und verlässliche Einbindung der SHG/SHO und der SHK in den Versorgungsalltag. Dazu gehören verständliche Informationen für Patient:innen, funktionierende Weiterleitungen zu passenden Angeboten sowie die Nutzung geeigneter Räume und Infrastruktur. Die Anerkennung des Erfahrungswissens der Selbsthilfe und ihre Beteiligung an Qualitäts- und Reflexionsprozessen stärken die Kooperation zusätzlich.

Risiken für die Zusammenarbeit vermeiden

Kooperationen werden geschwächt, wenn Zuständigkeiten unklar bleiben, Kommunikation unregelmäßig oder intransparent ist oder unrealistische Erwartungen an zeitliche, personelle oder finanzielle Ressourcen gestellt werden. Auch hierarchisches Denken, mangelnde Wertschätzung ehrenamtlicher Strukturen oder eine fehlende institutionelle Verankerung können Vertrauen und Nachhaltigkeit beeinträchtigen.

Eine dauerhafte Kooperation erfordert daher realistische Rahmenbedingungen, gegenseitige Anerkennung

und die Einbindung in bestehende Arbeits- und Qualitätsprozesse, getragen von allen beteiligten Akteuren.

Fazit

Der Leitfaden zeigt, dass Kooperationen zwischen Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfe und Reha-Kliniken auf unterschiedlichen Ebenen möglich sind, von einzelnen Informationsangeboten bis hin zu dauerhaft verankerten Strukturen. Entscheidend ist nicht ein möglichst umfassender Ausbau aller dargestellten Ansätze, sondern ein klarer Ausgangspunkt, transparente Absprachen und die Bereitschaft, Zusammenarbeit im gemeinsamen Austausch weiterzuentwickeln. So können Kooperationen entstehen, die für Reha-Kliniken wie für SHK und Selbsthilfe-Vertretende nachhaltig, tragfähig und wirksam sind. Die SHK kann hier eine wichtige Rolle als Impulsgeberin, Vermittlerin und Moderatorin für die Kooperation zwischen SHG/SHO und Reha-Kliniken einnehmen.

Selbsteinschätzung für SHK

Die folgende Checkliste zur Selbsteinschätzung basiert auf den Ergebnissen des KoReS-Projekts. Die Checkliste dient der Selbstprüfung, ob und wieweit die Voraussetzungen für eine Kooperation zwischen Reha-Kliniken und SHK erfüllt sind. Sie kann den SHK-Mitarbeitenden helfen zu klären, ob und welche Punkte bereits umgesetzt sind („trifft zu“) oder welche sie adressieren und bearbeiten möchten („trifft nicht zu“, „nicht geklärt“). Eine summative Bewertung ist nicht vorgesehen.



„Die Selbsthilfekontaktstelle hat in der Kooperation zwischen der Selbsthilfe und dem Gesundheitswesen eine Mittlerfunktion. Es gilt Brücken zu bauen und anhand der Qualitätskriterien die konkreten Wege einer verbindlichen Kooperation zu gestalten!“

Christa Steinhoff-Kemper

Selbsthilfe-Kontaktstelle
Kreis Warendorf

Selbsteinschätzung für Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen

Checkpunkte



Grundverständnis und Zielklarheit

Die geplante Kooperation bzw. Kooperationsunterstützung entspricht unserem Aufgabenbereich und ist ausdrücklich gewünscht.



Die Zusammenarbeit steht im Einklang mit unseren Zielen und kann entsprechend priorisiert werden.



Ressourcen

Die zeitlichen Kapazitäten wurden realistisch eingeschätzt und sind vorhanden.



Die Finanzierung der erforderlichen Tätigkeiten ist gesichert.



Der Arbeitsaufwand ist langfristig tragbar.



Organisation und Zuständigkeiten

Die im Rahmen der Kooperation anfallenden Aufgaben sind klar definiert.



Zuständigkeiten sind verbindlich geregelt und werden bei Personalwechsel entsprechend angepasst.



Verbindliche Absprachen mit den Kooperationspartnern sind getroffen und dokumentiert.



Trifft zu



Trifft nicht zu



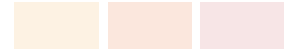
Nicht geklärt

Checkpunkte

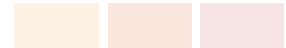


Angebote und Beiträge

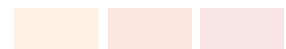
Vernetzung von Selbsthilfegruppen und -organisationen mit Reha-Kliniken ist möglich.



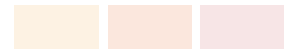
Die Unterstützung der Kooperation (z. B. Terminabstimmung, Kooperationsvereinbarungen, Feedbackprozesse) ist langfristig gewährleistet.



Eigene Angebote können in der Reha-Klinik umgesetzt werden (z. B. Vorträge für Reha-Mitarbeitende, Qualifizierung von Mitarbeitenden, Beteiligung am Qualitätsmanagement).

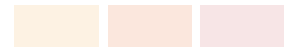


Die Reha-Klinik wird bei der Vermittlung von Rehabilitand:innen in Selbsthilfeangebote unterstützt.



Zusammenarbeit mit der Reha-Klinik

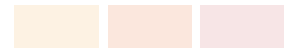
Erwartungen sind abgestimmt. Absprachen sind klar und realistisch formuliert.



Ein kontinuierlicher Kontakt zu festen Ansprechpersonen in der Reha-Klinik ist gewährleistet.



Es bestehen gemeinsame Vorstellungen oder Vereinbarungen zur langfristigen Zusammenarbeit.

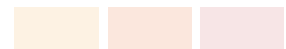


Zusammenarbeit auf Augenhöhe zwischen SHG/SHO, SHK und Reha-Klinik

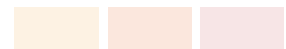
Die Selbsthilfekontaktstelle vertritt die Selbsthilfegruppen und -organisationen angemessen.



Die Interessen aller Kooperationspartner werden berücksichtigt.



Es besteht die Möglichkeit, Schwierigkeiten offen anzusprechen und gemeinsam Lösungen zu entwickeln.



Weiterführende Links und Literatur

Für weitere und vertiefende Informationen zum Thema Kooperation zwischen Reha und Selbsthilfe und den relevanten Akteuren haben wir eine Auswahl von Websites zusammengestellt. Diese hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Literaturliste enthält die Publikationen, deren Inhalte in diese Broschüre eingeflossen sind.

Weiterführende Links:

Selbsthilfe

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) e. V. ist der Fachverband zur Unterstützung von Selbsthilfegruppen und von Menschen, die sich für Selbsthilfegruppen interessieren.

<https://www.dag-shg.de/>

Die Nationale Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe (NAKOS) ist die bundeszentrale Fachinstanz und Kontaktstelle für gemeinschaftliche Selbsthilfe in Deutschland. Sie vernetzt Interessierte, Betroffene und Angehörige und versorgt sie mit notwendigen Informationen.

<https://www.nakos.de/>

Das Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen (Netzwerk SPIG) ist ein Zusammenschluss zur Förderung der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitseinrichtungen und Selbsthilfe, mit dem Ziel, Patientenorientierung und Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen zu stärken.

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

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Beeinträchtigung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörige e. V. (BAG SELBSTHILFE) ist die Dachorganisation zahlreicher Selbsthilfeverbände in Deutschland und vertritt die politischen und gesellschaftlichen Interessen von Menschen mit Beeinträchtigung, chronischer Erkrankung sowie deren Angehörigen.

<https://www.bag-selbsthilfe.de/>

Die Broschüre zum Projekt Information von Betroffenen zur Auswahl einer selbsthilfefreundlichen und fachlich geeigneten Rehabilitationsklinik.

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

Der Verein Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V. (Der Paritätische) ist ein Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege in Deutschland, der soziale Organisationen vertritt, unterstützt und sich für soziale Gerechtigkeit sowie gleichberechtigte Teilhabe einsetzt.

<https://www.der-paritaetische.de/>

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS e. V.) ist der zentrale Fachverband für Suchtfragen in Deutschland, der Prävention, Beratung und Forschung koordiniert und Informationen zu Sucht und Abhängigkeit bereitstellt. <https://www.dhs.de/>

Die Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen e. V. (ACHSE e. V.) ist ein Netzwerk von Patientenorganisationen, das sich für die Verbesserung der Versorgung und Lebensqualität von Menschen mit seltenen Erkrankungen einsetzt.

<https://www.achse-online.de/>

Das Kindernetzwerk e. V. ist eine Selbsthilfeorganisation für Familien mit Kindern und jungen Erwachsenen mit chronischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen, die Information, Beratung und Vernetzung bietet.

<https://www.kindernetzwerk.de/>

Gesundheit und Rehabilitation

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) ist das höchste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen und entscheidet über den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung.

<https://www.g-ba.de/>

Die Website gesundheitsinformation.de ist ein unabhängiges, evidenzbasiertes Informationsangebot des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), das verständliche Gesundheitsinformationen für die Bevölkerung bereitstellt.

<https://www.gesundheitsinformation.de/>

Die Website gesund.bund.de ist das offizielle Gesundheitsportal des Bundesministeriums für Gesundheit und bietet verlässliche, qualitätsgesicherte Informationen zu Krankheiten, Prävention und Versorgung.

<https://gesund.bund.de/>

Die Website Familienratgeber.de ist ein Informationsportal der Aktion Mensch, das Menschen mit Beeinträchtigung und ihren Angehörigen verständliche Informationen zu Themen wie Gesundheit, Rehabilitation, Rechte und Unterstützungsangebote bereitstellt und praktische Orientierungshilfen, z. B. zur Auswahl einer geeigneten Reha-Klinik, bietet.

<https://www.familienratgeber.de/rechte-leistungen/gesundheits-und-reha/die-richtige-reha-klinik-finden>

Literaturliste Rehabilitation:

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) ist eine zentrale Plattform der Rehabilitationsträger in Deutschland, die Zusammenarbeit fördert, Empfehlungen erarbeitet und die Qualität der Rehabilitation weiterentwickelt. <https://www.bar-frankfurt.de/>

Das Klinikverzeichnis der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) ist eine Datenbank zur Suche nach geeigneten Rehabilitations- und Teilhabeeinrichtungen in Deutschland.

<https://www.reha-einrichtungsverzeichnis.de/suche.html>

Die Website Reha-Kliniken Online ist ein Online-Dienst der Vidal MMI Germany GmbH und bietet mit seinen Suchen eine Möglichkeit, die passende Reha-Klinik zu finden. <https://www.rehakliniken.de/rehakliniken/kliniksuche>

Die Kliniksuche des DRV ist ein interaktives Online-Tool zur gezielten Suche nach Reha-Kliniken anhand individueller Kriterien wie Indikation, Region oder Spezialisierung.

https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Reha-Einrichtungen/UmkreisSuche_Kliniken/kliniken_node_functional.html

Das Klinikverzeichnis der Deutschen Rentenversicherung Reha (DRV Reha) ist eine strukturierte Übersicht über Rehabilitationskliniken mit detaillierten Informationen zu deren Angeboten, Fachgebieten und Ausstattung. <https://www.driv-reha.de/kliniken>

Das Klinikverzeichnis von dasrehaportal.de ist eine Online-Plattform zur Suche und zum Vergleich von Rehabilitationskliniken in Deutschland.

<https://www.dasrehaportal.de/reha>

Die Kliniksuche von meine-rehabilitation.de ist ein digitales Angebot zur Unterstützung bei der Auswahl passender Reha-Einrichtungen basierend auf individuellen Anforderungen.

<https://meine-rehabilitation.de/pr-web/de>

Das Rehaverzeichnis von REHADAT ist eine umfangreiche Adressdatenbank mit Informationen zu Einrichtungen der Medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation sowie weiteren Anbietern im Bereich Teilhabe und Gesundheit.

<https://www.rehadat-adressen.de/adressen/gesundheitspraevention-und-therapie/rehabilitationskliniken/>

Die Rehasuche der Long COVID-Plattform ist ein spezialisiertes Suchangebot für Rehabilitationsmöglichkeiten für Menschen mit Long-COVID-Erkrankungen.

<https://www.long-covid-plattform.de/rehabilitation/reha-suche>

Für diese Handreichung verwendete Literatur:

Borgetto B, Brinck A-K, Hänel J, Wittmar S. Hrsg. Vernetzung und Kooperation von Rehabilitation und Selbsthilfe. 2023.

https://www.bag-selbsthilfe.de/fileadmin/user_upload/_Politische_INTERESSENVERTRETUNG/Behindertenpolitik/SGB_IX_Rehabilitation/Vernetzung_und_Kooperation_von_Rehabilitation_und_Selbsthilfe_230117.pdf

Borgetto B, Klein M. Hrsg. Rehabilitation und Selbsthilfe. 2007.

<https://silo.tips/download/rehabilitation-und-selbsthilfe-bernhard-borgetto-martina-klein-hrsg>

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). 2026. Trägerübergreifende Ausgabenstatistik.

<https://www.bar-frankfurt.de/themen/zahlen-daten-fakten/ausgaben-fuer-reha-und-teilhabe/traegeruebergreifende-ausgabenstatistik-2026.html>

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Gemeinsame Empfehlung zur Förderung der Selbsthilfe. 2012.

<https://www.bar-frankfurt.de/service/reha-info-und-newsletter/reha-info-archiv/reha-info-2012/reha-info-052012/gemeinsame-empfehlung-zur-foerderung-der-selbsthilfe.html>

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Nachhaltigkeit von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe Handlungsempfehlungen. 2016.

<https://www.bar-frankfurt.de/service/publikationen/produkt-details/produkt/2-10-057-handlungsempfehlungen-nachhaltigkeit-von-leistungen-zur-rehabilitation-und-teilhabe-119.html>

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Qualitätssicherung nach § 37 Abs. 1 SGB IX - Gemeinsame Empfehlung. 2018.

https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha-vereinbarungen/pdfs/GEQuali_37Abs.1SGB_IX.web.pdf

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX. 2015.

https://www.qreha.de/fileadmin/redaktion/dokumente/publikationen%20PDF/Vereinb.%20int.%20QM%20C2%A7%2020%20SGB%20%20IX_100218.pdf

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) / Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): KJ-1 Statistik (Endgültige Rechnungsergebnisse der GKV), Ausgaben für Reha GKV und gesamt (Datenjahr 2022/2023).

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV): Statistikberichte und BGSW-Statistik (Daten 2021/2022).

Deutsche Rentenversicherung (DRV): Reha-Bericht 2023 und 2024 (inkl. Flyer „Fakten im Überblick“).

Deutsche Rentenversicherung. Rahmenkonzept zur Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung.

https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/nachsorge/rahmenkonzept_nachsorge_2026?nn=6a097dd8ca84ce5471c19ad2

Deutsche Rentenversicherung. Selbsthilfegruppen und Verbände. Unterstützung für Rehabilitanden.

https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Was-ist-wenn/selbsthilfegruppen_verbaende.html

Hänel J, Wittmar S, Wuensche I, Borgetto B. Deutschlandweite Befragung zur Vernetzung und Kooperation von Rehabilitation und Selbsthilfe (VERS 2.0): Ein Überblick über Meinungen, Kontakte und Kooperationen von Rehabilitationseinrichtungen in Bezug auf Selbsthilfe. *Rehabilitation* 2023; 62: 13–21.

Klein M, Borgetto B. Kooperation und Vernetzung von Rehabilitationseinrichtungen und Selbsthilfeinitiativen: Ergebnisse einer Befragung deutscher Rehabilitationseinrichtungen. *DRV-Schriften* 2003; 41–42.

Kofahl C. Kollektive Patientenorientierung und Patientenbeteiligung durch gesundheitsbezogene Selbsthilfe. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*. 2019;62(1):3-9.

Kofahl C, Dierks M-L, Haack M, von dem Knesebeck O, Kramer S, Nickel S, Seidl G, Werner S. Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland – Entwicklungen, Wirkungen, Perspektiven: die Fact Sheets. University Medical Center Hamburg-Eppendorf & Medical School Hannover, 2018 Apr.

Kofahl C, Haack M, Nickel S, Dierks M-L. Hrsg. Wirkungen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe. Reihe: Medizinsoziologie Bd. 29, Münster: LIT-Verlag, 2019. <https://www.uk.de/shild/ergebnisse.html>

Kofahl C, Houwaart S, Kodalle O, Weis J. Der Mehrwert selbsthilfeorientierter Forschung in der Onkologie für Stakeholder in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2026 Feb; 69(2):198-207.

Kofahl C, Schulz-Nieswandt F, Dierks M-L. Hrsg. Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland. Reihe Medizin-Soziologie, Band 24, Münster: LIT-Verlag, 2016. <https://www.uk.de/shild/ergebnisse.html>

Kofahl C, Trojan A, Knesebeck O, Nickel S. Self-help friendliness: A German approach for strengthening the cooperation between self-help groups and health care professionals. *Soc Sci Med*. 2014 Dec;123:217-25.

Nickel S, Trojan A, Kofahl C. Increasing patient centredness in outpatient care through closer collaboration with patient groups?: an exploratory study on the views of health care professionals working in quality management for office-based physicians in Germany. *Health Policy*. 2012 Oct;107(2-3):249-57.

Nickel S, Trojan A, Kofahl C. Involving self-help groups in health-care institutions: the patients' contribution to and their view of 'self-help friendliness' as an approach to implement quality criteria of sustainable co-operation. *Health Expect*. 2017 Apr;20(2):274-287.

Statistisches Bundesamt (Destatis): Krankenhausstatistik / Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (Datenjahr 2022). Aufbereitet u.a. durch die Bundeszentrale für politische Bildung (bpb), Dossier „Medizinische Rehabilitation“ (Stand: 2024).

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

Trojan A, Gelsomino L, Ziegler E, Kofahl C. Kooperation zwischen Selbsthilfe und Rehabilitation im Rahmen der Deutschen Rentenversicherung (DRV): Entwicklung, aktueller Stand und Perspektiven Rehabilitation (Stuttg). 2026 Jul 21.

Trojan A, Huber E, Nickel S, Kofahl C. Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsziel in der vertragsärztlichen Versorgung. *Gesundheitswesen*. 2009 Oct; 71(10):628-37.

Trojan A, Nickel S, Kofahl C. Implementing 'self-help friendliness' in German hospitals: a longitudinal study. *Health Promot Int*. 2016 Jun;31(2):303-13.

Trojan A. Selbsthilfefreundlichkeit in ambulanter, stationärer und rehabilitativer Versorgung : Wird die Kooperation mit der Selbsthilfe in Qualitätsmanagementsystemen berücksichtigt?. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2019 Jan;62(1):40-48.

Ziegler E, Bartzsch T, Bütow S, Trojan A, Krahn I, Lüdecke D, Usko N, Kofahl C. Assessing Self-Help Orientation Among German Rehabilitation Clinics: Website Content Analysis. *J Med Internet Res*. 2025 Nov 3;27:e67428.

Ziegler E, Bartzsch T, Trojan A, Usko N, Krahn I, Bütow S, Kofahl C. Self-help friendliness and cooperation with self-help groups among rehabilitation clinics in Germany (KoReS): a mixed-methods study protocol. *BMJ Open*. 2024 Mar 20;14(3):e083489.

Ziegler E, Hill J, Lieske B, Klein J, dem OV Knesebeck, Kofahl C. Empowerment in cancer patients: Does peer support make a difference? A systematic review. *Psychooncology*. 2022 May;31(5):683-704.

Ziegler E, Nickel S, Trojan A, Klein J, Kofahl C. Self-help friendliness in cancer care: A cross-sectional study among self-help group leaders in Germany. *Health Expect*. 2022 Dec;25(6):3005-3016.

Danksagung

An dem KoReS-Projekt und an dieser Handreichung haben neben den Autor:innen viele weitere Personen mitgewirkt, bei denen wir uns herzlich für ihre Unterstützung und Beratung bedanken möchten.

Seitens der DRV-Bund bedanken wir uns bei Steffen Ohmann, Lukas Born, Björn Bedey, Dr. Johannes Falk, Nadine Schmidt, Désirée Brand und Thomas Bütetisch für die konstruktive Begleitung und die Bereitstellung von Daten für die Sekundäranalysen sowie für die Förderung des Projektes insgesamt.

Für die wissenschaftliche Beratung und Mitwirkung an der Erstellung der Interviewleitfäden und Fragebögen geht unser Dank an Dr. Daniela Rojatz (Österreich), Prof. Dr. Suzanne Lischer (Schweiz), Jürgen Matzat, Dr. Teresia Widera, Prof. Dr. Katharina Rathmann und Dr. Sarah Weschke.

Für die inhaltliche und sachkundige Beratung und Mitwirkung an der Erstellung der Interviewleitfäden und Fragebögen bedanken wir uns bei den Kolleg:innen aus der BAG SELBSTHILFE, der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V., des Rehaportals und den vielen Vertreter:innen verschiedener Selbsthilfeorganisationen und -gruppen, Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungseinrichtungen sowie der Reha-Kliniken, die wir an dieser Stelle nicht alle aufzählen können. Sie haben insbesondere in den projektbegleitenden Workshops viele wertvolle Impulse und Hinweise gegeben, die maßgeblich zur inhaltlichen Passung der verschiedenen Befragungen beigetragen haben.

Weiterer Dank geht an Nicole Usko für die Durchführung von 33 Interviews und einer Fokusgruppe in der ersten Projektphase sowie an Dr. Elâ Ziegler für die teils federführende Mitwirkung an Publikationen und die Betreuung der studentischen Mitarbeiterinnen.

Ein besonderer Dank gilt Livia Gelsomino für die hochkompetente qualitative Analyse der Interviews und deren Ergebnisdarstellung sowie Thea Bartzsch für die Programmierung der Online-Erhebungen und der späteren quantitativen Auswertung der Erhebungs-Daten, für die Durchführung der Website-Analyse von 400 Homepages von Reha-Kliniken und der entsprechenden Ergebnisdarstellung, insbesondere auch in unseren Transfer-Workshops.

Eine besondere Freude war uns die kontinuierliche aktive Mitwirkung von Prof. Dr. Dr. Alf Trojan in allen Phasen des Projekts bis heute, die wir stets als bereichernd erleben durften.

Nicht zuletzt bedanken wir uns bei den vielen Vertreter:innen der Selbsthilfegruppen und -organisationen, der Selbsthilfekontaktstellen und den Reha-Kliniken für ihre Beteiligung und Mitwirkung an unseren Interviews und Befragungen. Sie haben damit das Thema Kooperation zwischen Reha und Selbsthilfe deutlich vorangebracht.

Ines Krahn
Sabine Bütow
Christopher Kofahl

Impressum

Herausgeber

©Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen (SPiG)
Scharfstraße 17 | 14169 Berlin | Telefon: +49 (0)30 921 006 480
E-Mail: info@selbsthilfefreundlichkeit.de | www.selbsthilfefreundlichkeit.de

Verantwortlich für den Inhalt

Dr. Christopher Kofahl, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Soziologie
Martinistraße 52, 20246 Hamburg
E-Mail: kofahl@uke.de | Tel.: +49 (0)40 7410 54266
www.uke.de/kliniken-institute/institute/medizinische-soziologie/index.html

Redaktion

Christopher Kofahl, Ines Krahn

Autor:innen

Christopher Kofahl, Alf Trojan, Thea Bartzsch, Livia Gelsomino, Sabine Bütow, Ines Krahn

Gestaltung

Lorenzo Design | mail@lorenzodesign.de

Druck / Auflage

SAXOPRINT GmbH, Enderstr. 92 c, 01277 Dresden / 1. Auflage 2026 / 2.000 Exemplare

Bildnachweise

istockphoto.com: Titelbild & S. 29: ©dikushin / S. 17: ©SeventyFour / S. 21: ©Orbon Alija / Seite 29: Orbon Alija;
Seite 49: ©PeopleImages; Seite 6, 12, 15, 22 mit Adobe Firefly (KI generiert); Seite 33 und 51: Gemini (KI generiert) /
Seite 43: Mit Chat-GTP generiert; Grafiken: Seite 6, 21, 22 und 29: www.magnific.com und Gemini (KI generiert);
Seite 18, eigene / Seite 47: ©Maximilian Mann / Seite 56: ©Maren Schulz;

Zitierweise

Kofahl C, Trojan A, Bartzsch T, Gelsomino L, Bütow S, Krahn I. Praxisleitfaden Kooperation für Reha-Kliniken, Selbsthilfekontaktstellen und -unterstützungsstellen sowie Selbsthilfegruppen und -organisationen. Hamburg/Berlin: Institut für Medizinische Soziologie, Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen, 2026.

ISBN

979-8-90678-820-7 (Print)
979-8-90678-821-4 (E-Book)

©Nachdruck und Übernahme einzelner Abschnitte nur mit ausdrücklicher Genehmigung.

Unterstützen Sie gern das Netzwerk SPiG mit Ihrer Spende
<https://www.selbsthilfefreundlichkeit.de/spenden/>

Mit finanzieller Unterstützung durch
die Deutsche Rentenversicherung Bund
www.deutsche-rentenversicherung.de



www.uke.de/kores

www.selbsthilfefreundlichkeit.de

Kontakt

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut für Medizinische Soziologie (W37)
Martinistraße 52
20246 Hamburg



ISBN 979-8-90678-821-4



9 798906 788214

Kontakt

Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und
Patientenorientierung im Gesundheitswesen
Scharfstraße 17
14169 Berlin

