

Rehabilitative Kompetenz durch Selbsthilfe schon im Krankenhaus stärken, 05.12.2023, DJH Düsseldorf

## **Selbsthilfefreundliche Gesundheitseinrichtungen und rehabilitative Kompetenz**

Christopher Kofahl  
[kofahl@uke.de](mailto:kofahl@uke.de)

---

## Gliederung

- Was ist Selbsthilfefreundlichkeit?
- Steckbrief Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen (SPIG)
- Voraussetzungen und Grenzen der Selbsthilfefreundlichkeit
- Andere Formen der Selbsthilfefreundlichkeit
- Potentiale der Kooperation zwischen Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtungen für Patient:innen und Rehabilitant:innen
- Fazit und Ausblick

## **WAS IST SELBSTHILFEFREUNDLICHKEIT?**

## Selbsthilfefreundlichkeit (SHF)

- Lösungsansatz zur **Etablierung systematischer und nachhaltiger Kooperation** mit der SH in Versorgungseinrichtungen (VE)  

- Konzept der Selbsthilfefreundlichkeit (SHF) im Gesundheitswesen  
→ beschreibt, wie Kooperationen zwischen SH-Akteuren und VE aufgebaut, gestaltet und **dauerhaft implementiert** werden können  

- **partizipative** Entwicklung von überprüfbaren **Qualitätskriterien** für SHF im Gesundheitswesen

## Entwicklung des Konzepts der Selbsthilfefreundlichkeit

- Auslöser: Unzufriedenheit der Akteure in Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung mit der
  - Wahrnehmung
  - Wertschätzung
  - Kooperation
- der Selbsthilfe in Krankenhäusern und anderen Versorgungseinrichtungen
- ab 2003 partizipative Entwicklung des SHF-Konzepts in Krankenhäusern
- im weiteren Verlauf SHF in Reha, ambulante Versorgung und ÖGD



## Qualitätskriterien Selbsthilfefreundlichkeit im Krankenhaus

- 1. Selbstdarstellung wird ermöglicht**  
Bereitstellung von Räumen, Infrastruktur und Präsentationsmöglichkeiten für die Selbsthilfe.
- 2. Auf Teilnahmemöglichkeit wird hingewiesen**  
Regelhafte Information der Patientinnen und Patienten über Angebote der Selbsthilfe.
- 3. Die Öffentlichkeitsarbeit wird unterstützt**  
Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit von Selbsthilfefuzusammenschlüssen.
- 4. Ein Ansprechpartner ist benannt**  
Benennung einer oder eines Selbsthilfebeauftragten.
- 5. Der Informations- und Erfahrungsaustausch ist gesichert**  
Regelmäßiger Erfahrungs- und Informationsaustausch.
- 6. Zum Thema Selbsthilfe wird qualifiziert**  
Einbeziehung der Selbsthilfe in die Fort- und Weiterbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.
- 7. Partizipation der Selbsthilfe wird ermöglicht**  
Mitwirkung der Selbsthilfe an Qualitätszirkeln, Ethikkommissionen u. ä.
- 8. Kooperation ist verlässlich gestaltet**  
Formaler Beschluss und Dokumentation der Zusammenarbeit.

## Qualitätskriterien Selbsthilfefreundlichkeit in Reha-Kliniken

- 1. Selbstdarstellung wird ermöglicht**  
Bereitstellung von Räumen, Infrastruktur und Präsentationsmöglichkeiten für die Selbsthilfe.
- 2. Auf Teilnahmemöglichkeit wird hingewiesen**  
Regelhafte Information der Patientinnen und Patienten über Angebote der Selbsthilfe.
- 3. Die Öffentlichkeitsarbeit wird unterstützt**  
Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit von Selbsthilfesusammenschlüssen.
- 3. Ein Ansprechpartner ist benannt**  
Benennung einer oder eines Selbsthilfebeauftragten.
- 5. Der Informations- und Erfahrungsaustausch ist gesichert**  
Regelmäßiger Erfahrungs- und Informationsaustausch.
- 4. Zum Thema Selbsthilfe wird qualifiziert**  
Einbeziehung der Selbsthilfe in die Fort- und Weiterbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.
- 7. Partizipation der Selbsthilfe wird ermöglicht**  
Mitwirkung der Selbsthilfe an Qualitätszirkeln, Ethikkommissionen u. ä.
- 5. Kooperation ist verlässlich gestaltet**  
Formaler Beschluss und Dokumentation der Zusammenarbeit.



Health Policy 107 (2012) 249–257

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Health Policy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/healthpol



**Increasing patient centredness in outpatient care through closer collaboration with patient groups? An exploratory study on the views of health care professionals in Germany in quality management for office-based physicians in Germany**

Stefan Nickel\*, Alf Trojan, Christopher Kofahl

University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Department of Medical Sociology and Health Economics, Germany

ARTICLE INFO

**Article history:**  
Received 14 November 2011  
Received in revised form 10 July 2012  
Accepted 17 July 2012

**Keywords:**  
Patient-centred care  
Self-help friendliness  
Outpatient health care

Received: 7 March 2012  
Revised: 23 August 2012  
Accepted: 8 September 2012  
DOI: 10.1111/hex.13608

ORIGINAL ARTICLE

**Self-help friendliness in cancer care: A cross-sectional study among self-help group leaders in Germany**

Ela Ziegler MPhil, Research Associate | Stefan Nickel PhD, Research Associate  
Alf Trojan PhD, Professor, Research Associate | Jens Klein PhD, Research Associate  
Christopher Kofahl PhD, Research Associate

Abstract

... support is increasingly recognized as crucial for improving health ... The integration of cancer self-help ... Yet ...



**Implementing 'self-help friendliness' in German hospitals: a longitudinal study**

Alf Trojan, Stefan Nickel\* and Christopher Kofahl

Department of Medical Sociology, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

\*Corresponding author. E-mail: nickel@uke.de

Summary

In Germany, the term 'self-help friendliness' ...

Social Science & Medicine 123 (2014) 217–225

Contents lists available at ScienceDirect

Social Science & Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/socscimed



**Self-help friendliness: A German approach for strengthening the cooperation between self-help groups and health care professionals**

Alf Trojan, Olaf von dem Knesebeck, Stefan Nickel

University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Center of Psychosocial Medicine, Department of Medical Sociology, Martinistr. 52, D-20246 Hamburg, Germany

INFO

July 2014

ABSTRACT

Public and patient involvement in social and health care has proceeded in many countries in shaping social and health care. In Germany, the patient involvement by self-help organizations at the macro level (national level and level of federal states) has significantly developed over the last decades. At the meso level, however, the patient involvement is neither such far nor such strong.

The concept of self-help friendliness (SHF) in health care is a patient centred model that development and implementation of patient participation in different health care institution ambulatory medical care, public health institutions, rehabilitation facilities etc. In a series of projects on SHF we have (1) analysed the needs and wishes of self-help group leaders concerning the cooperation between self-help groups and hospitals, (2) gathered data on SHF in hospitals including eight quality criteria for measuring SHF, and (3) developed a framework of SHF in about 40 health care institutions (www.selbsthilfe/freundlichkeit.de). Further projects followed: development of an instrument for measuring SHF, and (4) implementation of SHF in ...



# **STECKBRIEF: NETZWERK SELBSTHILFREFREUNDLICHKEIT UND PATIENTENORIENTIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN (SPIG)**



**Selbsthilfefreundlichkeit<sup>®</sup>  
und Patientenorientierung  
im Gesundheitswesen**

Über uns ▾
Mitglieder ▾
Ausgezeichnet ▾
Gesundheitseinrichtungen ▾
Selbsthilfegruppen ▾
Selbsthilfekontaktstellen ▾

Lexikon
Kontakt
  
? Häufige Fragen
Intern
  
Leichte Sprache
Publikationen

## Wir fördern die Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtungen.

### Willkommen im Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit – ein Netzwerk für mehr Patientenorientierung!

Unser Netzwerk fördert die Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Gesundheitswesen, damit Patienten von der Erfahrungskompetenz Gleichbetroffener profitieren können. So finden sie frühzeitig Entlastung und Unterstützung für ihr Leben mit einer Krankheit oder Behinderung.



**Unsere Leitidee**  
Kooperationen mit der Selbsthilfe brauchen klare Strukturen, Transparenz und Verlässlichkeit. Wir begleiten Sie Schritt für Schritt auf dem Weg zu einer erfolgreichen Zusammenarbeit. **Weiterlesen...**

**Die Auszeichnung**  
#selbsthilfefreundlich zu sein ist Merkmal für ein hohes Maß an Patientenorientierung. Machen Sie Ihr besonderes Engagement durch unsere exklusive Auszeichnung deutlich. **Weiterlesen...**

**Mitglied werden**  
Werden Sie jetzt kostenfrei Netzwerkmitglied und setzen Sie ein Zeichen für mehr Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen. **Weiterlesen...**

**Termine**

- 23.11.2023:  
Fachtag DAG SHG
- 27.11.2023:  
Steuertreff

🕒 Alle Termine

**Podcast**

- Im Gespräch mit Mike Bröden, Kreuzbund Mühlheim an der Ruhr
- Im Gespräch mit Hildegard Metz, Selbsthilfebeauftragte der Acura Kliniken Bad Kreuznach
- Im Gespräch mit Birte Schlinkmeier, Selbsthilfebeauftragte der Rehabilitationsklinik Bad Oeynhausen

🕒 Alle Podcasts

**Ausgezeichnet**

- Rheumazentrum Rheinland-Pfalz GmbH
- Rheumazentrum Rheinland-Pfalz GmbH / Karl-Aschoff-Rehabilitations-Klinik

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

## Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen (SPIG)

- 2009 gegründet durch:
  - NAKOS - Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen
  - GSP - Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Projekte mbH, die Projektgesellschaft des PARITÄTISCHEN Landesverbands Nordrhein-Westfalen
  - Institut für Medizinische Soziologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE)
  - BKK Bundesverband (BKK BV) und BKK Landesverband NORDWEST
- Gefördert durch verschiedene Krankenkassen/-verbände



■ Trägerschaft: DAG SHG e. V.

## Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen (SPIG)

- Steigende Mitgliederzahlen
  - ~ 80 Krankenhäuser
  - ~ 40 Rehakliniken
  - ~ 150 Selbsthilfefuzusammenschlüsse
  - ~ 110 Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen
  - ~ 20 sonstige Einrichtungen
- Auszeichnungen „selbsthilfefreundlich“:
  - Insgesamt 53 Einrichtungen
  - Auszeichnung gilt für jeweils 3 Jahre (kostenpflichtig: 1.200 €)
- Organisation und (Haupt-)Kommunikation über Selbsthilfekontaktstellen
  - Entlastet die Kliniken und die Selbsthilfefgruppen (nur eine schriftliche Vereinbarung für alle)
  - Stabilisiert das Kooperationsgefüge

# **VORAUSSETZUNGEN UND GRENZEN DER SELBSTHILFEFREUNDLICHKEIT**

## Voraussetzungen und Grenzen der Selbsthilfefreundlichkeit

- Voraussetzungen seitens der Versorgungseinrichtungen:
  - Interesse und Motivation sowohl auf Leitungs- als auch Mitarbeiter:innen-Ebene
  - Abstellen von Ressourcen: personell (Selbsthilfebeauftragte:r) und materiell (Raumnutzung)
  - Selbsthilfe-Aktivitäten sind mit den Organisationsabläufen kompatibel
- Voraussetzungen seitens der Selbsthilfe:
  - Es existieren überhaupt Selbsthilfegruppe(n)
  - SHG-Mitglieder sind bereit, mit Versorgungseinrichtungen zu kooperieren und diese aufzusuchen
  - Es existieren Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen, die den Prozess betreuen (nicht zwingend)

## Voraussetzungen und Grenzen der Selbsthilfefreundlichkeit

- Grenzen seitens der Versorgungseinrichtungen:
  - Personelle Überlastung
  - Selbsthilfe wird als „störend“ erlebt
  - „zwischenmenschliche“ Probleme
  - ...?
- Grenzen seitens der Selbsthilfe:
  - Keine oder zu wenige Freiwillige
  - Verbindliche Verfügbarkeit
  - Überlastung (z. B. zu viele Einsätze, Besuchsdienste, Beratung etc.)
  - Sich nicht wahrgenommen und gewertschätzt fühlen (nicht nur von Mitarbeitenden, auch von Patient:innen!)
  - Finanzielle Belastungen (kein oder zu geringer Ausgleich von z. B. Reisekosten)
  - Skrupel, Vertragsverhältnisse einzugehen
  - ...?



# **ANDERE FORMEN DER SELBSTHILFEFREUNDLICHKEIT**

---

## Andere Formen der Selbsthilfefreundlichkeit und Kooperationen (Beispiele)

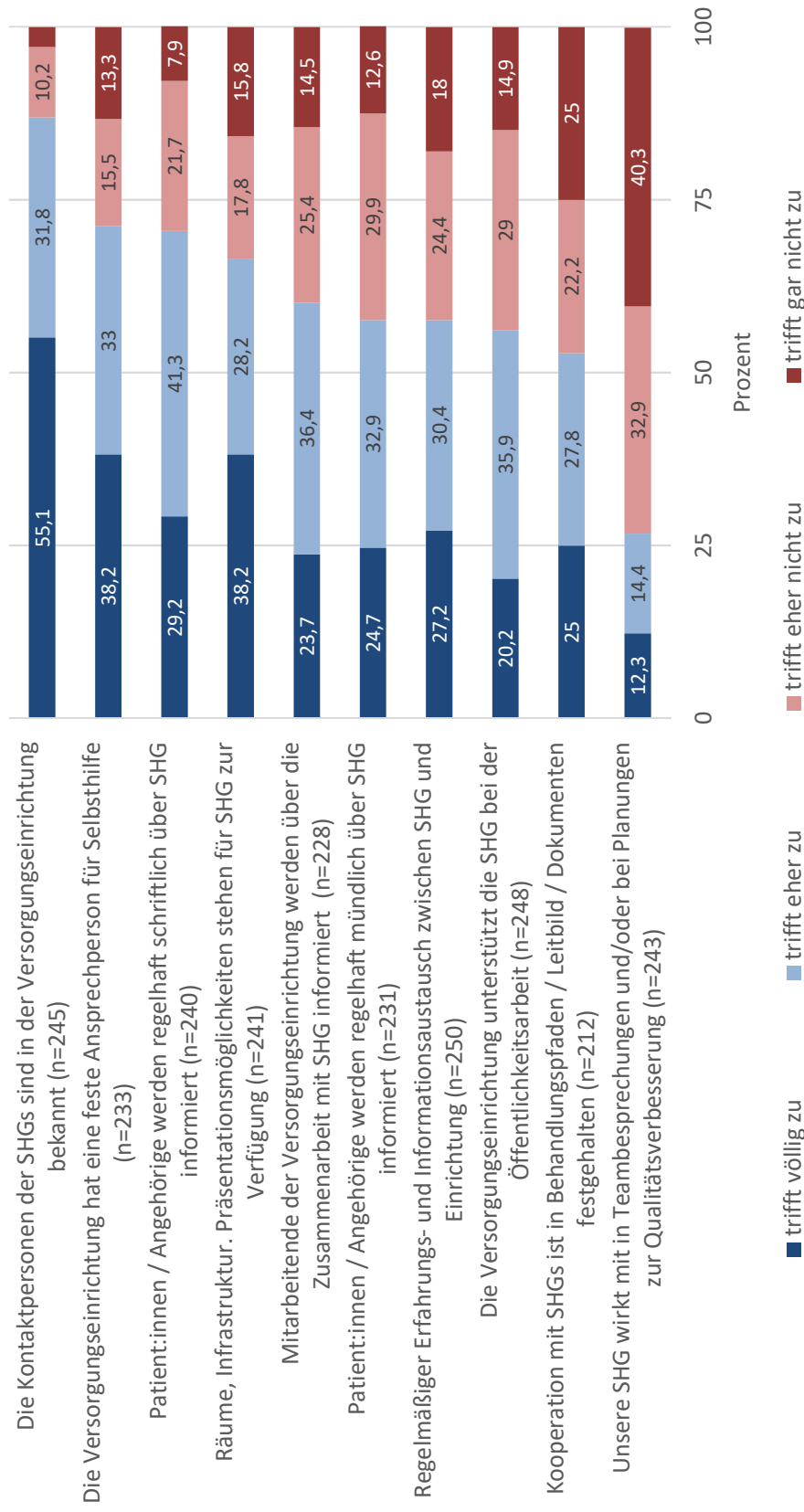
- Dialog und triadische Konzepte (Psychiatrie)
- (ehrenamtliche) Onko-Lots:innen, isPO-Onko-Lots:innen  
[integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie]
- Patientenbotschafter:in [Patientenkompetenzentrum Nord  
des UCCCH und UCCSH]
- Enge Kooperationen zwischen Sucht-(Reha)-Kliniken und  
Abstinenzverbänden und -gruppen
- ...

## Andere Formen der Selbsthilfefreundlichkeit und Kooperationen (Beispiele)

- Zertifizierung von Versorgungszentren durch und/oder mit Selbsthilfe-Vertreter:innen (z. B. MS-Zentren durch die DMSG, Organkrebszentren durch die Deutsche Krebsgesellschaft)
- Förderung der Comprehensive Cancer Centers durch die DKH setzt Kooperation mit Selbsthilfe voraus
- Patientenbeteiligung in nahezu allen Förderprogrammen der Gesundheitsforschung gefordert (EU, BMBF, BMG, GKV [G-BA, Innovationsfonds], DRV, DFG etc.) – „*Patientinnen und Patienten sind zu beteiligen.*“
- **Problem: SHO und SHG können die steigenden Anforderungen kaum noch bedienen**

## Erfüllung der Selbsthilfefreundlichkeitskriterien in onkologischen Versorgungseinrichtungen

(ges-K, Einschätzung von 262 Leiter:innen von Krebs-Selbsthilfegruppen, Angaben in %)



# **POTENTIALE DER KOOPERATION ZWISCHEN SELBSTHILFE UND GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN FÜR PATIENT:INNEN UND REHABILITANT:INNEN**

## Primäre Ziele

- Bekanntheit, Bedeutung und Akzeptanz der Selbsthilfe erhöhen
- Information über und Vermittlung in Selbsthilfe, Mitgliedergewinnung (Versorgungseinrichtungen, insbesondere Ärzt:innen, als zentrale Vermittlungsinstanzen)
- Voneinander lernen:
  - Behandler:innen sehen die Betroffenenperspektive und erkennen die Alltagsrealitäten ihrer Patient:innen (-> Patientenorientierung)
  - Selbsthilfe-Vertreter:innen qualifizieren sich in Grundlagen der Diagnostik und Therapie (-> Qualitätsentwicklung und -sicherung)
- „Sicherung des Reha-Erfolgs“

## Wie finden Menschen in die Selbsthilfe?

### Voraussetzungen:

- Würden und/oder haben sich über Selbsthilfe informiert
  - Sehen einen Bedarf und Sinn im Austausch mit Gleichbetroffenen
  - Wissen, wohin sie sich wenden können, um eine SHG zu finden
  - Es existieren geeignete SHGs (regional, Internet, inhaltlich, ggf. eigene Gruppeninitiierung, ...)
- > SHG müssen sichtbar sein, um gefunden zu werden!  
-> Öffentlichkeitsarbeit, Schulung von „Profis“ etc.



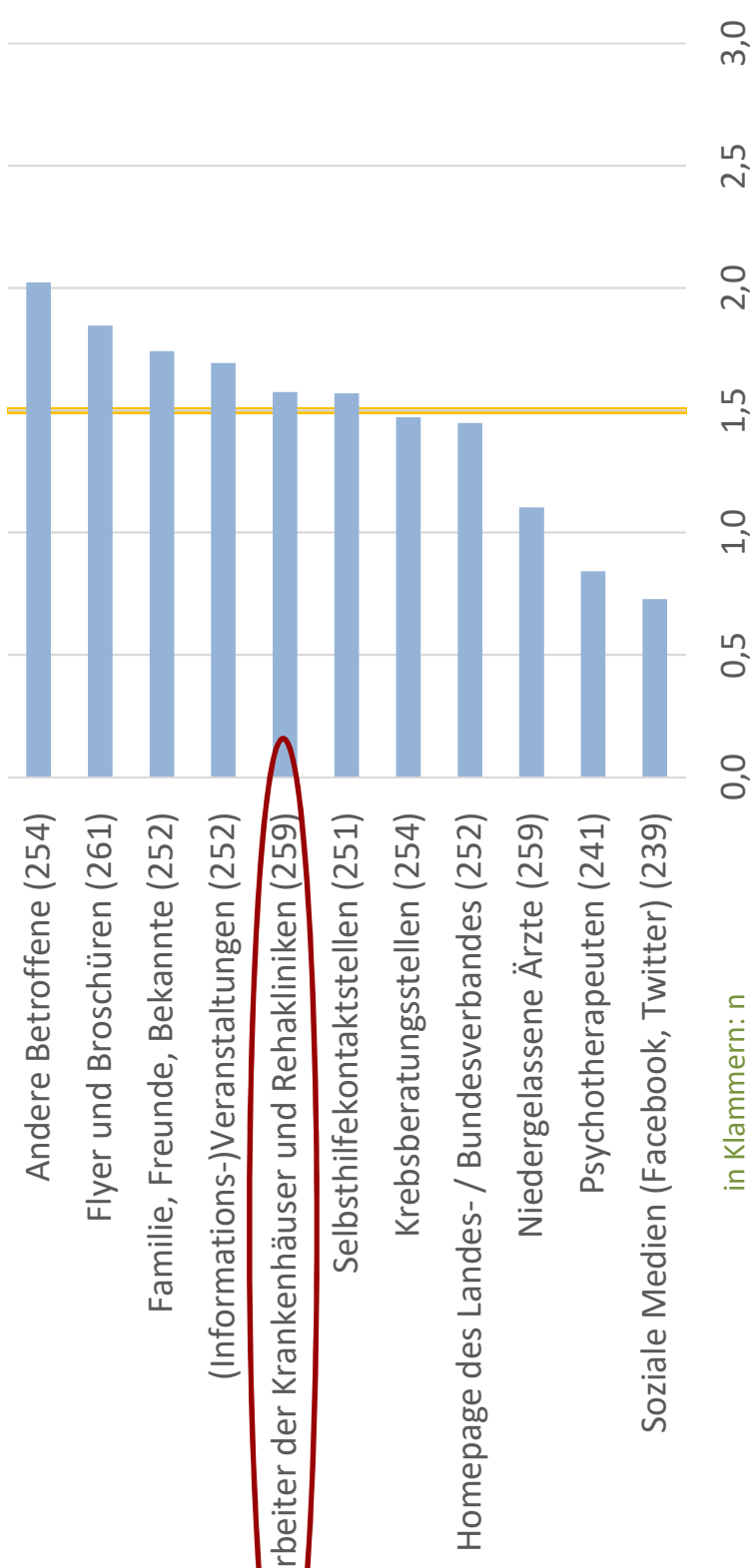
## Wie finden Menschen in die Selbsthilfe?

(522 Mitglieder von Krebs-SHG, gesa-K Projekt, Mehrfachnennungen in %)



## „Wie häufig finden Betroffene durch folgende Vermittlungswege in Ihre Gruppe?“

(gesa-K, Krebs-SHG-Leiter:innen; Mittelwert von 0 = „(fast) nie“ bis 3 = „sehr häufig“)

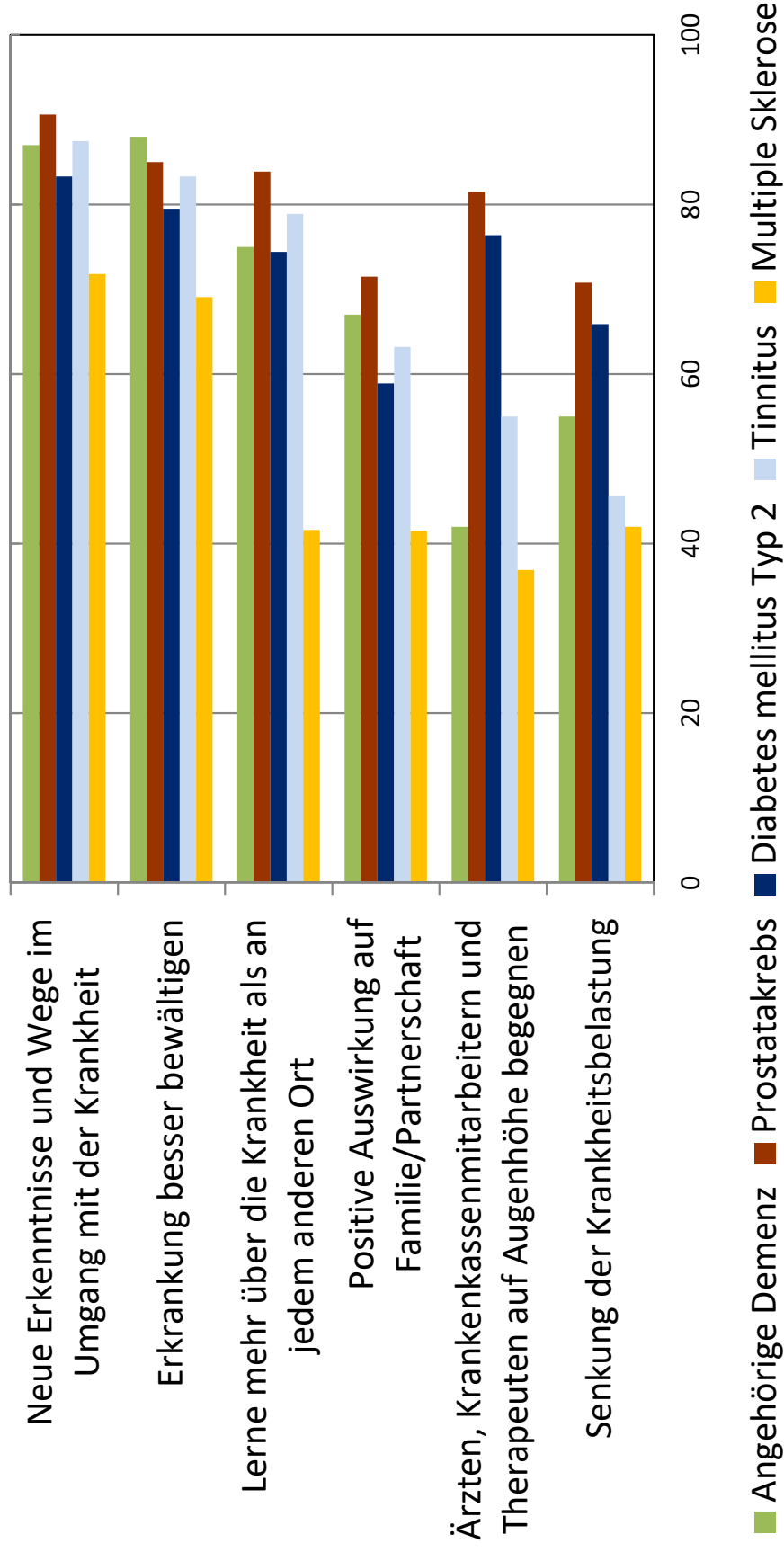


---

## **Rehabilitative Kompetenz:** **Was bringt eine Selbsthilfegruppe ihren Mitgliedern?**

- In allererster Linie: psychosoziale Entlastung, Geborgenheit, das Gefühl, mit seinen Problemen nicht allein zu sein, alltagsrelevante Tipps und Tricks
- Mehr Wissen über die Erkrankung bzw. das Problem
- Besseres Selbstmanagement
- Interaktions- und Kommunikationskompetenz
- Navigationskompetenz
- **Ergo: eine insgesamt höhere Gesundheitskompetenz**

## Mitglieder zur Bedeutung ihrer Selbsthilfegruppe (SHILD-Studie – „stimme zu“ und „stimme eher zu“ in Prozent, N = 1.402)



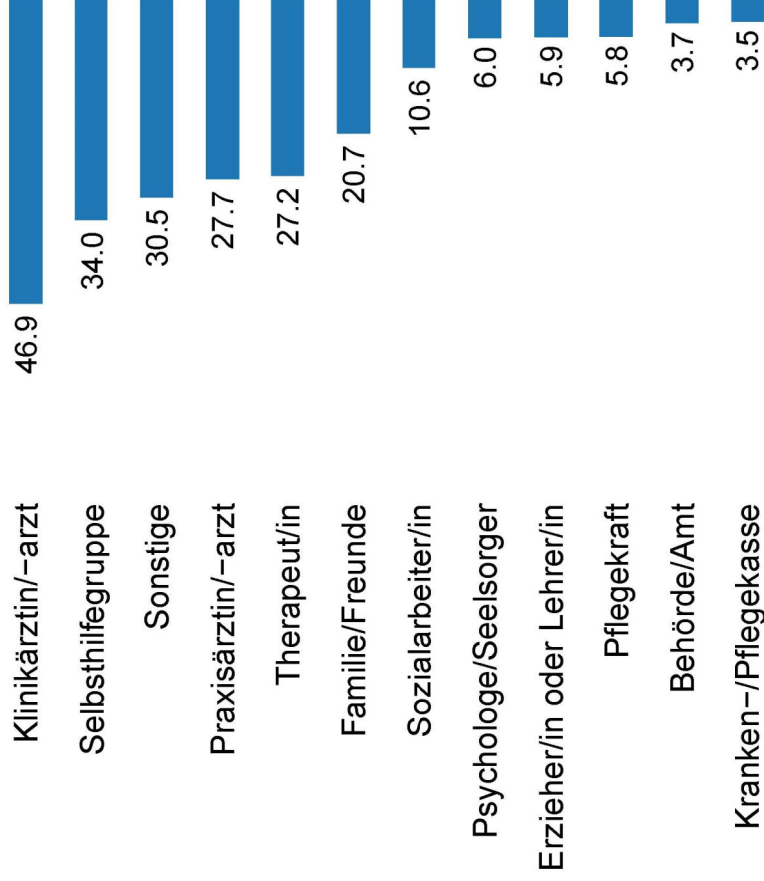
## Nutzung/Nutzen von Beratungsangeboten in % (Auszug)

FamBer-Studie, 2022, 1.070 Eltern von pflegebedürftigen Kindern

	kenne ich nicht	kenne ich, habe ich aber nicht genutzt	habe ich genutzt	Falls genutzt: Es war/ist ...			
				sehr hilfreich	hilfreich	ein wenig hilfreich	nicht hilfreich
Beratungsangebote durch die Pflegekasse (n=1.058)	28,9	27,1	<b>44,0</b>	17,0	21,7	32,7	28,6
Pflegekurse für Angehörige (n=1.058)	36,3	<b>54,0</b>	9,7	22,3	20,4	26,2	31,1
Pflegestützpunkte (n=1.056)	<b>46,0</b>	37,2	16,8	23,2	19,2	30,5	27,1
Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) (n=1.056)	<b>61,0</b>	24,2	14,8	27,6	22,4	24,4	25,6
Selbsthilfegruppe oder Eltern-Initiative (n=1.058)	16,5	25,8	<b>57,7</b>	56,7	27,0	12,1	4,1
Behinderten- oder Gleichstellungsbeauftragte (n=1.056)	37,9	<b>47,3</b>	14,9	18,5	14,6	29,9	36,9

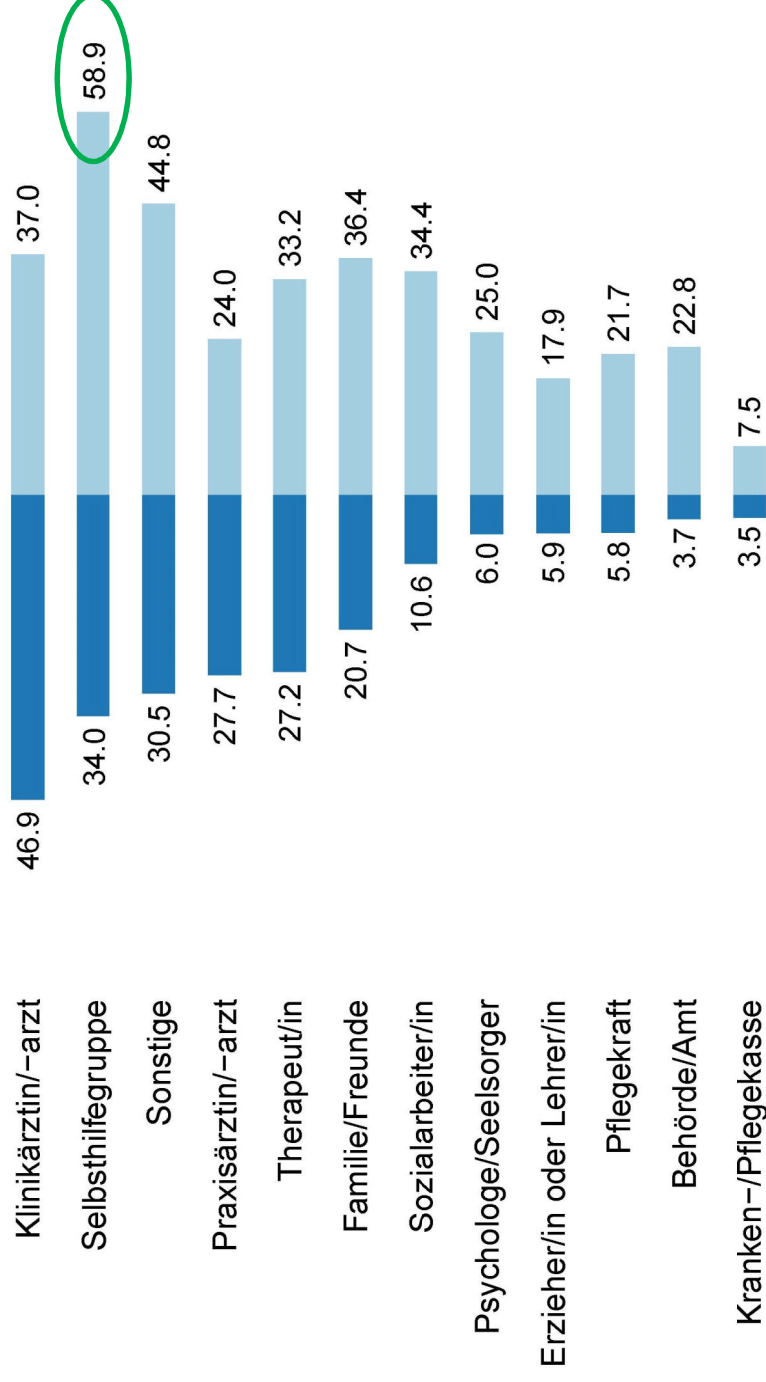
## Wer hat bzgl. der Erkrankung Ihres Kindes mit Informationen und Beratung geholfen...?

(knw-Studie 2013; Mehrfachantwort in Prozent; 2,2 Nennungen pro befragtem Elternteil)



Information und Beratung durch...

## ... und wer von jeweils diesen war am hilfreichsten? (in Prozent)



Information und Beratung durch... Wie viel % von jeweils diesen waren am hilfreichsten?



## Zusammenhang zwischen Demenz-spezifischem Wissen und Alter, Geschlecht, Schulbildung, Schwere der Demenz, Pflegestufe und SHG-Beteiligung

(SHILD-Studie; 351 Angehörige Demenzerkrankter; Multiple lineare Regression)

Abhängige Variable	Unabhängige Variablen	$\beta$	p
Demenz-spezifisches Wissen (0-12 Punkte)	Alter in Jahren	-0,04	0,491
	Geschlecht (weiblich $\hat{u}$ )	<b>0,16</b>	<b>0,007</b>
	Schulbildung (niedrig bis hoch)	<b>0,17</b>	<b>0,004</b>
	Pflegestufe (keine bis PS 3)	0,10	0,063
	SHG-Beteiligung (ja $\hat{u}$ )	<b>0,28</b>	<b>&lt;0,001</b>

Adj.  $R^2 = 0,124$  ( $p < 0,001$ )

---

## **Prospektiv!:** Wirkungen der SHG-Teilnahme am Beispiel von Menschen mit Multipler Sklerose

- SHILD-Studie [www.uke.de/shild](http://www.uke.de/shild)
- Modul 3 „Wirkungen der Selbsthilfe“  
Teilprojekt „Menschen mit MS“
- 684 MS-Patient:innen zu 2 Erhebungszeitpunkten im Abstand  
von 12 Monaten (t0, t1)

## „SHG-Wechsler“ von T0 zu T1

(ohne Mehrfachwechsler und „SHG-Aussteiger“ in dieser Periode, MS-Patient:innen)

**T0**

**SHG-aktiv                      Nie aktiv**

**SHG-aktiv**

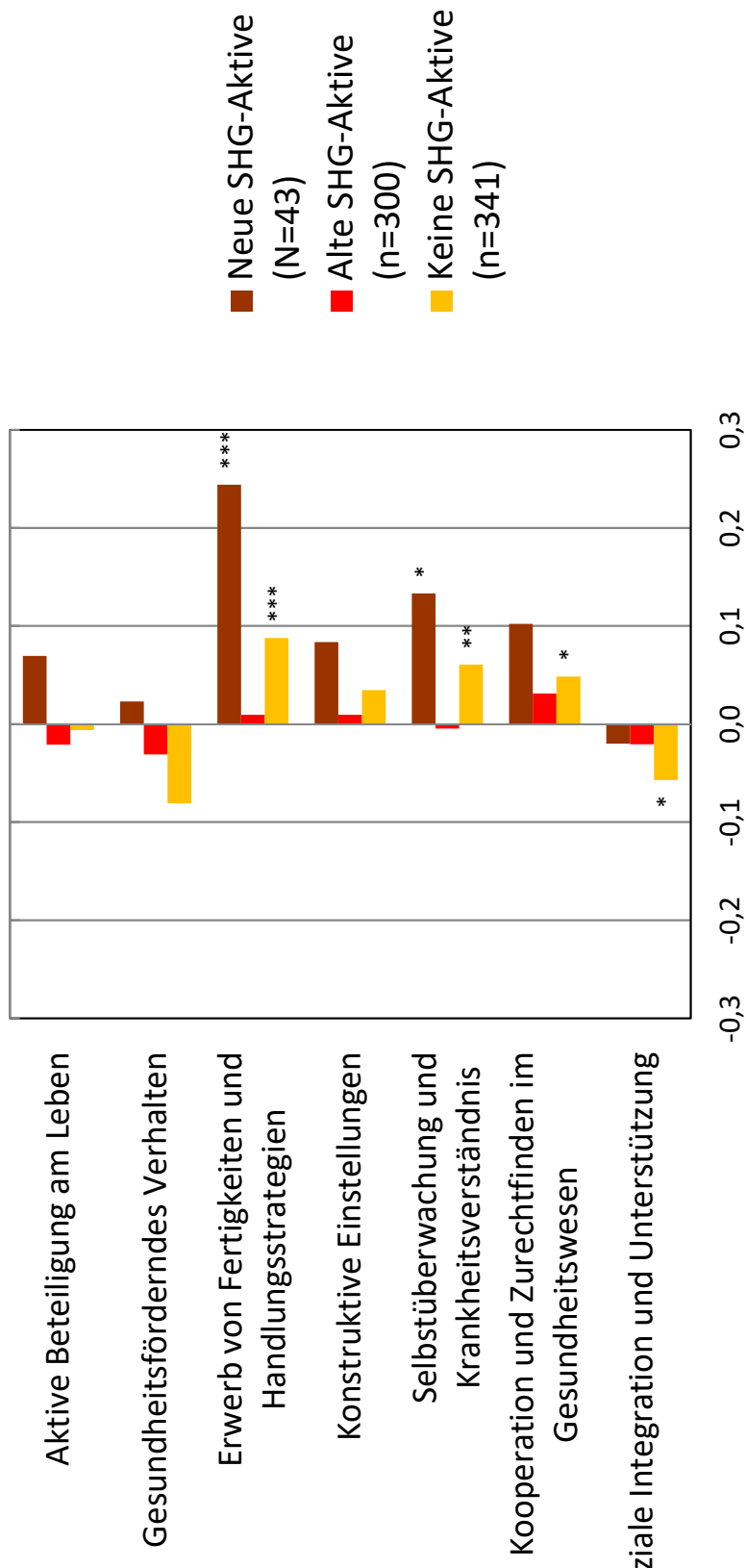
**T1**

**Nie aktiv**

<b>Alte SHG- Aktive (n=300)</b>	<b>Neue SHG- Aktive (n=43)</b>
---	<b>Keine SHG- Aktive (n=341)</b>

## Gesundheitskompetenz/Selbstmanagement

(heiQ; mittlere Differenz T1-T0)



\* p<0,05, \*\* p<0,01, \*\*\* p<0,001 (t-Test bei verbundenen Stichproben)

## Fazit

- Kooperationsgeschehen durchlief lange Entwicklung von Gegeneinander zum Miteinander
- Kooperation stark **indikationsabhängig** (z. B. sehr etabliert im Suchtbereich und in der Onkologie, kaum vorhanden in der Kardiologie)
- Kooperation stark **sektorenabhängig**
  - moderat verbreitet in Reha-Kliniken
  - geringer verbreitet in der Akutversorgung
  - sehr defizitär in der ambulanten Versorgung
- Kooperationen besonders abhängig von
  - Weltanschauungen und persönlichem Engagement der Ärztinnen und Ärzte
  - Motivation und Engagement von SHG und SHG-Mitgliedern
- **Erfolgsversprechende Konzepte** zur Systematisierung und Verstetigung: Selbsthilfefreundlichkeit, Zertifizierungs- und Förderauflagen

---

## Fazit

- Selbsthilfe gewährleistet in Ergänzung zur professionellen Versorgung potenziell bessere Nachsorge in Bezug auf Krankheitsbewältigung, Selbstmanagement und Stabilisierung.
- Viele Beratungsangebote der Selbsthilfe werden als bedarfsgerechter und hilfreicher erlebt als professionelle Beratungsangebote.
- Selbsthilfe ist noch nicht ausreichend in die professionelle Versorgung integriert und dort noch nicht hinreichend bekannt.
- Information über und Vermittlung in die Selbsthilfe in allen Versorgungssektoren und gewünschter Redundanz.
- Selbsthilfe wird zusätzliche Unterstützung und Förderung benötigen, um den neuen Aufgaben gerecht werden zu können.

## Ausblick

- Neues Projekt: Selbsthilfefreundlichkeit und Kooperation mit der Selbsthilfe in Rehabilitations-Kliniken (KoRes) – [www.uke.de/kores](http://www.uke.de/kores)

### Herzlich Willkommen bei KoRes

Das gemeinschaftliche Projekt *Selbsthilfefreundlichkeit und Kooperation mit der Selbsthilfe in Rehabilitations-Kliniken (KoRes)* vom Institut für Medizinische Soziologie (IMS), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, und dem Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientienorientierung im Gesundheitswesen (SPiG) untersucht die Kooperation zwischen Reha-Kliniken und Selbsthilfe-gruppen bzw. -organisationen unter besonderer Berücksichtigung des Konzepts der Selbsthilfefreundlichkeit und dessen Qualitätskriterien. Fokussiert werden die Rahmenbedingungen und Faktoren, die diese Kooperation fördern oder behindern. Ziel ist die stärkere patientenorientierte Verankerung der Zusammenarbeit zwischen Reha-Kliniken und Selbsthilfezusammenschlüssen zur Sicherung der Nachhaltigkeit von Reha-Maßnahmen durch Handlungsempfehlungen und Implementation von Selbsthilfefreundlichkeit und/oder entsprechender Qualitätskriterien.

gefördert durch:

Rehabilitative Kompetenz durch Selbsthilfe schon im Krankenhaus stärken, 05.12.2023, DJH Düsseldorf  
Selbsthilfefreundliche Gesundheitseinrichtungen und rehabilitative Kompetenz

---

Dr. Christopher Kofahl  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Institut für Medizinische Soziologie  
Martinistraße 52, W37  
D-20246 Hamburg  
[kofahl@uke.de](mailto:kofahl@uke.de)

*Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!*