

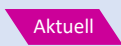
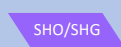
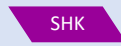


## KoReS Fragebogen für Reha-Einrichtungen

<b>Legende:</b> Die folgenden Symbole geben an, welche Fragen welchen Reha-Einrichtungen gezeigt werden. Die Symbole befinden sich jeweils links neben den Fragen.
Frage wird <b>allen</b> Einrichtungen gezeigt: <span style="float: right;"></span>
Frage wird Einrichtungen mit <b>früherer</b> oder <b>aktueller</b> Kooperation entweder mit Selbsthilfegruppe ( <b>SHG</b> ), Selbsthilfeorganisation ( <b>SHO</b> ) oder/und Selbsthilfekontaktstelle ( <b>SH-Kontaktstelle</b> ) gezeigt: <span style="float: right;"></span>
Frage wird nur Einrichtungen mit <b>aktueller</b> Kooperation entweder mit SHG, SHO oder/und SH-Kontaktstelle gezeigt: <span style="float: right;"></span>
Frage wird Einrichtungen gezeigt, die <b>aktuell</b> mit mind. einer SHG und/oder SHO kooperieren: <span style="float: right;"></span>
Frage wird Einrichtungen gezeigt, die <b>aktuell</b> mit mind. einer SH-Kontaktstelle kooperieren: <span style="float: right;"></span>


### Nach Zustimmung zum Datenschutz startet die Befragung:


Im Verlauf des Fragebogens werden einige gängige Abkürzungen verwendet. Bitte merken Sie sich diese jetzt, da sie immer wieder auftauchen:

- **Selbsthilfeorganisationen = SHO**
- **Selbsthilfegruppen = SHG**
- **Selbsthilfekontaktstellen = SH-Kontaktstellen**

Es kann sein, dass Ihnen manche Fragen irrelevant erscheinen. Bitte beantworten Sie diese trotzdem, da sie aus Interviews mit Reha-Einrichtungen und Selbsthilfeakteuren abgeleitet worden sind und Ihre Antworten ein Mehrwert für unsere Forschungsergebnisse sind.

### A – Einleitende Fragen

<b>A1</b>	<p><b>Wie lautet der Name der Reha-Einrichtung (im Folgenden Einrichtung genannt), in der Sie tätig sind?</b></p> <p><i>Bitte entscheiden Sie sich nur für eine Einrichtung, falls Sie an mehreren Standorten arbeiten.</i></p> <p><i><u>Hinweis:</u> Der Name Ihrer Einrichtung wird nur erfasst, um die Struktur und Vernetzung der Akteure zu erheben. Alle Ergebnisse werden nur in anonymisierter und zusammengefasster Form veröffentlicht, ohne Nennung der beteiligten Akteure.</i></p> <p><i> (Name Reha-Einrichtung)</i></p>		
<b>A2</b>	<p><b>Bundesland der Einrichtung:</b> (Einfachauswahl)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Baden-Württemberg  <input type="checkbox"/> Bayern  <input type="checkbox"/> Berlin  <input type="checkbox"/> Brandenburg  <input type="checkbox"/> Bremen  <input type="checkbox"/> Hamburg  <input type="checkbox"/> Hessen  <input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern         </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Niedersachsen  <input type="checkbox"/> Nordrhein-Westfalen  <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz  <input type="checkbox"/> Saarland  <input type="checkbox"/> Sachsen  <input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt  <input type="checkbox"/> Schleswig-Holstein  <input type="checkbox"/> Thüringen         </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Baden-Württemberg <input type="checkbox"/> Bayern <input type="checkbox"/> Berlin <input type="checkbox"/> Brandenburg <input type="checkbox"/> Bremen <input type="checkbox"/> Hamburg <input type="checkbox"/> Hessen <input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern	<input type="checkbox"/> Niedersachsen <input type="checkbox"/> Nordrhein-Westfalen <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz <input type="checkbox"/> Saarland <input type="checkbox"/> Sachsen <input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt <input type="checkbox"/> Schleswig-Holstein <input type="checkbox"/> Thüringen
<input type="checkbox"/> Baden-Württemberg <input type="checkbox"/> Bayern <input type="checkbox"/> Berlin <input type="checkbox"/> Brandenburg <input type="checkbox"/> Bremen <input type="checkbox"/> Hamburg <input type="checkbox"/> Hessen <input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern	<input type="checkbox"/> Niedersachsen <input type="checkbox"/> Nordrhein-Westfalen <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz <input type="checkbox"/> Saarland <input type="checkbox"/> Sachsen <input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt <input type="checkbox"/> Schleswig-Holstein <input type="checkbox"/> Thüringen		

<b>A3</b> 	<b>Sektor Ihrer Einrichtung: (Mehrfachauswahl)</b> <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> teilstationär <input type="checkbox"/> stationär
<b>A4</b> 	<b>Art der Trägerschaft: (Einfachauswahl)</b> <input type="checkbox"/> (frei-)gemeinnützig <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> privat
	<b>Name des Trägers:</b>  <i>(bei Antwort gemeinnützig:)</i> <input type="checkbox"/> AWO <input type="checkbox"/> Caritas <input type="checkbox"/> Diakonie <input type="checkbox"/> Sonstige, und zwar: 
	<i>(bei Antwort öffentlich:)</i> <input type="checkbox"/> DRV <input type="checkbox"/> Kommunaler Träger <input type="checkbox"/> Sonstige, und zwar: 
	<i>(bei Antwort privat:)</i> <input type="checkbox"/> MEDIAN <input type="checkbox"/> Asklepios <input type="checkbox"/> HELIOS <input type="checkbox"/> VAMED <input type="checkbox"/> Sonstige, und zwar: 
<b>A5</b> 	<b>Über wie viele Plätze verfügt Ihre Einrichtung? (Einfachauswahl)</b> <input type="checkbox"/> < 100 <input type="checkbox"/> 100-500 <input type="checkbox"/> > 500 <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht
<b>A6</b> 	<b>Haupt-Indikationsgruppe der Einrichtung: (Mehrfachauswahl)</b> <input type="checkbox"/> neurologisch <input type="checkbox"/> rheumatisch <input type="checkbox"/> onkologisch <input type="checkbox"/> endokrinologisch <input type="checkbox"/> orthopädisch <input type="checkbox"/> pneumologisch <input type="checkbox"/> psychosomatisch <input type="checkbox"/> gastroenterologisch <input type="checkbox"/> Sucht <input type="checkbox"/> muskuloskelettal <input type="checkbox"/> geriatrisch <input type="checkbox"/> angiologisch <input type="checkbox"/> Unfall/Verletzung <input type="checkbox"/> Transplantation <input type="checkbox"/> kardiologisch <input type="checkbox"/> Sonstige, und zwar: 
<b>A7</b> 	<b>Welche Funktion üben Sie in der Einrichtung aus? (Einfachauswahl)</b> <input type="checkbox"/> Ärztliches Fachpersonal <input type="checkbox"/> Psychologisches Fachpersonal (inkl. Psychotherapeut:innen) <input type="checkbox"/> Therapeutisches Fachpersonal (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Sporttherapie etc.) <input type="checkbox"/> Sozialdienst <input type="checkbox"/> Pflege <input type="checkbox"/> Verwaltung <input type="checkbox"/> Qualitätsmanagement <input type="checkbox"/> Geschäftsführung <input type="checkbox"/> Sonstige, und zwar: 
	<b>Haben Sie eine leitende Funktion?</b>  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

## Bedeutung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe für Reha-Einrichtungen

Unter gemeinschaftlicher Selbsthilfe werden freiwillige Zusammenschlüsse (*Selbsthilfegruppen und –organisationen*) von Betroffenen mit (chronischen) Erkrankungen und Behinderungen verstanden, deren Aktivitäten auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, Krankheitsfolgen und/oder psychischen Problemen ausgerichtet sind. Sie werden nicht von professionellem Fachpersonal (z. B. Ärzt:innen, andere Gesundheits- oder Sozialberufe) geleitet.

A8



**Was denken Sie, wie wichtig sind (bzw. wären) Angebote der Selbsthilfe und Informationen über die Selbsthilfe für Patient:innen in Ihrer Einrichtung?** (Einfachauswahl)

- sehr wichtig       ziemlich wichtig       weniger wichtig       nicht wichtig       kann ich nicht beurteilen

## Kooperationen mit der Selbsthilfe

Kooperationen zwischen Reha-Einrichtungen und Selbsthilfe können die Krankheitsbewältigung und Stabilisierung des Rehabilitationserfolges fördern. Dabei können die Einrichtungen eine wichtige Rolle in der Vermittlung von Patient:innen an Selbsthilfegruppen (SHG), -kontaktstellen (SH-Kontaktstellen) oder -organisationen (SHO) einnehmen.

## B – Kooperationsgeschehen

B1



**Kooperiert Ihre Einrichtung zurzeit mit Selbsthilfegruppen (im Folgenden mit SHG abgekürzt) bzw. Selbsthilfeorganisationen (im Folgenden mit SHO abgekürzt)?**

- Ja, seit (Jahr, z.B. 2022):       Ja, aber ich weiß nicht, seit wann.       Nein

*Falls Nein:* Hat Ihre Einrichtung früher mal mit SHG und/oder mit SHO kooperiert?

- Ja       Nein

*Falls Ja (bei „Hat Ihre Einrichtung früher mal mit SHG und/oder mit SHO kooperiert?“):* Wie intensiv war die Kooperation mit der SHG bzw. SHO, mit der Ihre Einrichtung zuletzt zusammenarbeitete?

- sehr intensiv       ziemlich intensiv       weniger intensiv       nicht intensiv       kann ich nicht beurteilen

*Falls Ja (bei „Hat Ihre Einrichtung früher mal mit SHG und/oder mit SHO kooperiert?“):*

Was war der Grund für das Ende der Kooperation?



B2



**Kooperiert Ihre Einrichtung zurzeit mit Selbsthilfekontaktstellen (im Folgenden mit SH-Kontaktstelle abgekürzt)?**

- Ja, seit (Jahr, z.B. 2022):       Ja, aber ich weiß nicht, seit wann.       Nein

*Falls Nein:* Hat Ihre Einrichtung früher mal mit einer SH-Kontaktstelle kooperiert?

- Ja       Nein

*Falls Ja (bei „Hat Ihre Einrichtung früher mal mit einer SH-Kontaktstelle kooperiert?“):* Wie intensiv war die Kooperation mit der SH-Kontaktstelle, mit der Ihre Einrichtung zuletzt zusammenarbeitete?

- sehr intensiv       ziemlich intensiv       weniger intensiv       nicht intensiv       kann ich nicht beurteilen

Falls Ja (bei „Hat Ihre Einrichtung früher mal mit einer SH-Kontaktstelle kooperiert?“):  
Was war der Grund für das Ende der Kooperation?



B3



Welches Qualitätsmanagementsystem nutzen Sie in Ihrer Einrichtung?



Kommt darin die Zusammenarbeit/Kooperation mit der Selbsthilfe vor?

Ja

Nein

Weiß ich nicht

B4

Aktuell

Mit wie vielen Selbsthilfe-Akteuren (SHG, SHO, SH-Kontaktstellen) kooperiert Ihre Reha-Einrichtung derzeit?

Falls bekannt, ergänzen Sie bitte die Namen der SHG, SHO und/oder SH-Kontaktstelle im Freitextfeld. Ansonsten geben Sie bitte bei SHG oder SHO das zentrale Thema / Krankheitsbild an. Eine Mehrfachauswahl bei Kooperationen z.B. mit SHG und SH-Kontaktstellen ist möglich.

SHG:

SHO:

SH-Kontaktstelle:

Sonstige, und zwar:

B5

Früher/  
aktuell

Durch wen erfolgte die Initiative zur Kooperation? (Einfachauswahl)

Falls Ihre Einrichtung mit mehreren Selbsthilfe-Akteuren kooperiert: Denken Sie bitte an den Kooperationspartner, mit dem Ihre Einrichtung **am häufigsten** kooperiert bzw. kooperiert hat.

durch die Reha-Einrichtung

durch eine SH-Kontaktstelle

durch eine SHG

durch eine SHO

Weiß ich nicht

Sonstige, und zwar:

B6

Früher/  
aktuell

Gibt es in Ihrer Einrichtung eine oder mehrere Personen, die für die Kooperation zwischen Reha und Selbsthilfe verantwortlich ist/sind?

Ja, eine

Ja, mehrere

Nein -> weiter mit Frage B9

B7

Sind Sie selbst auch verantwortlich für die Kooperation zwischen Reha und Selbsthilfe?

Ja

Nein

B8

Wie lange gibt es bereits eine verantwortliche Person für die Kooperation mit der Selbsthilfe in Ihrer Einrichtung?

Drop-down (Zahlenauswahl) Jahre

Wir bitten Sie, die folgende Frage zu beantworten, auch wenn Ihre Einrichtung noch nie mit der Selbsthilfe kooperiert hat bzw. derzeit nicht mehr mit der Selbsthilfe kooperiert.

B9 ★	<b>Wie relevant sind bzw. wären die folgenden Ziele und auslösenden Gründe für eine Kooperation Ihrer Einrichtung mit der Selbsthilfe?</b>	sehr relevant	ziemlich relevant	weniger relevant	nicht relevant
1	Aufklärung von Patient:innen über Selbsthilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Motivierung von Patient:innen zur Teilnahme an SHG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Patient:innen Möglichkeit zum Austausch/Vernetzung mit Gleichbetroffenen bieten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Vermittlung von Patient:innen an SHG, SHO oder SH-Kontaktstellen in deren Heimatregion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Nachhaltigkeit des Therapieerfolges durch Anbindung an die Selbsthilfe in der Heimatregion der Patient:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Aufklärung/Schulung von Reha-Mitarbeitenden über Selbsthilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Imagegewinn der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Patient:innengewinnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	voneinander profitieren (z. B. durch gegenseitigen Wissensaustausch, Weiterempfehlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	persönliche Motivation einzelner Mitarbeitender, Selbsthilfe einzubinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	interne Vorgaben (z.B. durch Geschäftsführung, Qualitätsmanagement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	externe Vorgaben (z.B. durch Träger der Einrichtung oder Rentenversicherung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Zertifizierungsverfahren intern oder extern (z. B. Auszeichnung durch Netzwerk SPiG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Gibt bzw. gäbe es ein weiteres Ziel oder einen weiteren auslösenden Grund für eine Kooperation Ihrer Einrichtung mit der Selbsthilfe?**

- Ja  Nein

*Falls Ja:* Welches Ziel oder welchen auslösenden Grund gibt bzw. gäbe es noch? 


**Wie relevant ist bzw. wäre das von Ihnen angegebene Ziel bzw. der auslösende Grund für eine Kooperation Ihrer Einrichtung mit der Selbsthilfe?**

- sehr relevant  ziemlich relevant  weniger relevant  nicht relevant

**B10**

Aktuell

**Welche gemeinsamen Aktivitäten übt Ihre Einrichtung mit SHG, SHO und/oder SH-Kontaktstellen aus? (Mehrfachauswahl)**

- Infoveranstaltungen für Patient:innen (Online/Präsenz)  
 Regelmäßiger gegenseitiger Informationsaustausch (z. B. im Qualitätszirkel/Sicherungsringel)  
 Gegenseitige Fort- und Weiterbildung(en)  
 Medienerstellung (z. B. Flyer, Videos, Social Media)  
 Sonstige, und zwar:   
 Weiß ich nicht

**B11**



**Ist in Ihrer Einrichtung das Konzept der Selbsthilfefreundlichkeit vom Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen (SPiG) bekannt?**

- Ja  Nein → weiter mit Frage B16 (nach dem Text zu SPiG)

### Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit & Patientenorientierung im Gesundheitswesen (SPiG)

Das Netzwerk SPiG ist ein Zusammenschluss von Gesundheitseinrichtungen, Organisationen und Privatpersonen, die die Zusammenarbeit mit SHG unterstützen, um patient:innenorientiertes Handeln in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen zu fördern. **Selbsthilfefreundlichkeit** beschreibt auf Basis diverser Qualitätskriterien, wie Kooperationen zwischen SHG, SH-Kontaktstellen und Gesundheitseinrichtungen, u.a. Rehakliniken, strukturiert und systematisch aufgebaut und gestaltet werden können.

**B12**

Aktuell

**Wird das Konzept der Selbsthilfefreundlichkeit in Ihrer Einrichtung genutzt?**


- Ja  Nein  Weiß ich nicht

**B13**

Aktuell

**Ist Ihre Einrichtung Mitglied im Netzwerk SPiG?**

- Ja  Nein → Weiter mit Frage B16

*Falls Nein:* Was braucht es, dass Ihre Einrichtung Mitglied im Netzwerk SPiG wird? 

**B14**

Aktuell

**Fühlen Sie sich vom Netzwerk SPiG hinsichtlich der Kooperation mit der Selbsthilfe gut unterstützt?**

- Ja  Nein


*Falls Ja:* Wobei fühlen Sie sich gut vom Netzwerk SPiG unterstützt? 

**B15**

Aktuell

**Wünschen Sie sich etwas vom Netzwerk SPiG für die Kooperation mit der Selbsthilfe?**

- Ja  Nein

*Falls Ja:* Was wünschen Sie sich vom Netzwerk SPiG? 

## Kriterien für die Kooperation mit der Selbsthilfe

Das Netzwerk SPIG hat **5 Kriterien der Selbsthilfefreundlichkeit** für Reha-Einrichtungen entwickelt. Diese bieten eine gute Orientierung, wie die Zusammenarbeit zwischen Rehabilitationsklinik und Selbsthilfe konkret gestaltet werden kann. Manche Reha-Einrichtungen erfüllen diese Kriterien aber auch unabhängig vom Netzwerk SPIG.

**Im Folgenden bitten wir Sie, Ihre Reha-Einrichtung bezüglich Selbsthilfefreundlichkeit / Kooperationen mit der Selbsthilfe einzuschätzen.**

### **B16** Inwieweit werden die folgenden Qualitätskriterien in Ihrer Einrichtung umgesetzt?

*(Unabhängig davon, ob Ihnen das Konzept bekannt ist oder nicht.)*



*Falls Sie angegeben haben, aktuell nicht mit der Selbsthilfe zu kooperieren, können Sie für diejenigen Kriterien, die für Ihre Einrichtung nicht zutreffen, nicht umgesetzt auswählen.*

	nicht umgesetzt (<20 %)	teilweise umgesetzt (20-49 %)	überwiegend umgesetzt (50-80 %)	vollständig umgesetzt (> 80%)	Kann ich nicht beurteilen
<b>1 Selbstdarstellung wird ermöglicht</b> <i>(Die Rehabilitationseinrichtung informiert Patient:innen bzw. ihre Angehörigen an zentralen Stellen in ihren Räumen und in ihren Medien über den Stellenwert der Selbsthilfe in der Rehabilitation und über ihre Kooperation mit indikationsbezogenen SHG/SHO)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2 Auf Teilnahmemöglichkeit wird hingewiesen</b> <i>(Patient:innen bzw. ihre Angehörigen werden während der Rehabilitationsmaßnahme regelhaft und persönlich auf die Möglichkeit zur Teilnahme an einer geeigneten SHG hingewiesen.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3 Ein:e Ansprechpartner:in für die Selbsthilfe ist benannt</b> <i>(Die Rehabilitationseinrichtung benennt für die Selbsthilfe eine:n Ansprechpartner:in und macht diese Person bei Patient:innen bzw. Angehörigen sowie Mitarbeiter:innen bekannt.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4 Zum Thema Selbsthilfe wird qualifiziert</b> <i>(Mitarbeiter:innen der Rehabilitationseinrichtung sind zum Thema Selbsthilfe allgemein und hinsichtlich der häufigsten in der Einrichtung vorkommenden Erkrankungen informiert/qualifiziert.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5 Kooperation ist verlässlich gestaltet</b> <i>(Rehabilitationseinrichtung und Selbsthilfe treffen konkrete Vereinbarungen zur Kooperation und zum regelmäßigen Austausch.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B17**

Aktuell

**Würden Sie die soeben genannten Kriterien der Selbsthilfefreundlichkeit ändern wollen (z. B. ergänzen oder kürzen)?**

Ja

Nein


*Falls Ja:* Was würden Sie daran ändern wollen?

Im Folgenden werden detaillierte Informationen zur Umsetzung der soeben genannten fünf Kriterien abgefragt.

**B18**

Aktuell


**Informationen über Selbsthilfe werden Patient:innen bzw. ihren Angehörigen vermittelt durch:** (Mehrfachauswahl)

- Infomaterial (z.B. Aushänge, Screens, Ausstellungen, Stände, Flyer, Infobereich)
- Homepage der Reha-Einrichtung
- Vorträge von oder mit Vertreter:innen aus SHG/SHO
- Vorträge von oder mit SH-Kontaktstellen-Vertreter:innen
- Vorträge nur von Reha-Mitarbeitenden
- Andere fachliche Veranstaltungsformate (z. B. Workshops, Seminare, Filme, Kurse)
- Gesellige Veranstaltungen (z. B. Jubiläum)
- Merchandise/Werbeträger (z. B. Schlüsselanhänger)
- Räumlichkeiten und/oder technische Ausstattung werden zur Verfügung gestellt
- Sonstige, und zwar: 
- Trifft nicht zu

**B19**

Aktuell


**Patient:innen werden auf die Teilnahmemöglichkeit an einer geeigneten SHG hingewiesen durch:** (Mehrfachauswahl)

- Ärztliches Fachpersonal
- Psychologisches Fachpersonal (inkl. Psychotherapeut:innen)
- Therapeutisches Fachpersonal (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Sporttherapie etc.)
- Sozialdienst
- Pflege
- Sonstiges Personal, und zwar: 
- Vertreter:innen von SHG und/oder SHO
- Vertreter:innen von SH-Kontaktstellen
- Trifft nicht zu

**B20**

Aktuell

**Eine bzw. mehrere Ansprechpartner:innen für Selbsthilfe sind bekannt und gehören zu folgendem Personenkreis:** (Mehrfachauswahl)

- Es gibt keine:n Ansprechpartner:in
- Ärztliches Fachpersonal
- Psychologisches Fachpersonal (inkl. Psychotherapeut:innen)
- Therapeutisches Fachpersonal (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Sporttherapie etc.)
- Sozialdienst
- Pflege
- Verwaltung
- Qualitätsmanagement
- Geschäftsführung
- Sonstige, und zwar: 




**B21**

Aktuell

**Mitarbeitende werden zum Thema Selbsthilfe qualifiziert durch:** (Mehrfachauswahl)

- Vertreter:innen von SHG und/oder SHO
- Vertreter:innen von SH-Kontaktstellen
- Reha-Mitarbeitende
- Trifft nicht zu


**...im Rahmen von:** (Mehrfachauswahl)

- Einarbeitung
- Informationsveranstaltungen (z. B. Fortbildungen)
- Sonstige, und zwar: 
- Trifft nicht zu









**B22**

Aktuell

**Die Kooperation ist durch eine der folgenden Maßnahmen verlässlich gestaltet:**  
(Mehrfachauswahl)


- Gemeinsame Gestaltung der Kooperation
- schriftliche Kooperationsvereinbarung mit SH-Kontaktstelle
- schriftliche Kooperationsvereinbarung mit SHG
- Verankerung der Selbsthilfe bzw. Integration im Leitbild / in der Unternehmenskultur
- Verankerung der Zusammenarbeit im Qualitätsmanagement
- regelmäßiger Erfahrungs- und Informationsaustausch
- feste Termine für gemeinsame Veranstaltungen/Meetings
- Integration von selbsthilfebezogenen Angeboten in Behandlungspläne
- Netzwerkpartner vorhanden als Bindeglied zur Selbsthilfe (z. B. SH-Kontaktstelle oder SHO)
- Sonstige, und zwar: 
- Trifft nicht zu


## C – Kooperationsbewertung

<b>C1</b> 	<b>Wie bewerten Sie das bisherige Kooperationsgeschehen mit der <u>SHG</u> bzw. <u>SHO</u> mit der Ihre Einrichtung <u>am häufigsten</u> kooperiert? (Einfachauswahl)</b>														
<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> ziemlich gut <input type="checkbox"/> weniger gut <input type="checkbox"/> nicht gut <input type="checkbox"/> kann ich nicht beurteilen															
<b>C2</b> 	<b>Wie bewerten Sie das bisherige Kooperationsgeschehen zwischen Ihrer Einrichtung und der <u>SH-Kontaktstelle</u>, mit der Ihre Einrichtung <u>am häufigsten</u> kooperiert? (Einfachauswahl)</b>														
<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> ziemlich gut <input type="checkbox"/> weniger gut <input type="checkbox"/> nicht gut <input type="checkbox"/> kann ich nicht beurteilen															
<b>C3</b> 	<b>Was denken Sie, von wem geht in der Kooperation mit dem jeweiligen Selbsthilfe-Partner die stärkere Initiative aus? (pro Zeile eine Einfachauswahl)</b> <i>Bei mehreren Selbsthilfe-Partnern: Denken Sie bitte an den Partner, mit dem Ihre Einrichtung <u>am häufigsten</u> kooperiert.</i>														
<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:15%;"></td> <td style="width:15%; text-align:center;">von uns</td> <td style="width:15%; text-align:center;">eher von uns</td> <td style="width:15%; text-align:center;">von beiden Seiten gleich</td> <td style="width:15%; text-align:center;">eher von SH-Partner</td> <td style="width:15%; text-align:center;">von SH-Partner</td> <td style="width:15%; text-align:center;">nicht zutreffend</td> </tr> </table>			von uns	eher von uns	von beiden Seiten gleich	eher von SH-Partner	von SH-Partner	nicht zutreffend							
	von uns	eher von uns	von beiden Seiten gleich	eher von SH-Partner	von SH-Partner	nicht zutreffend									
1	SHO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>														
2	SHG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>														
3	SH-Kontaktstelle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>														
<b>Gibt es noch einen weiteren Netzwerkpartner im Rahmen Ihrer Kooperation mit der Selbsthilfe?</b>															
<input type="checkbox"/> Ja, und zwar:  <input type="checkbox"/> Nein															
<i>Falls Ja:</i> Was denken Sie, von wem geht in der Kooperation die stärkere Initiative aus?															
<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:15%;"></td> <td style="width:15%; text-align:center;">von uns</td> <td style="width:15%; text-align:center;">eher von uns</td> <td style="width:15%; text-align:center;">von beiden Seiten gleich</td> <td style="width:15%; text-align:center;">eher von SH-Partner</td> <td style="width:15%; text-align:center;">von SH-Partner</td> <td style="width:15%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>			von uns	eher von uns	von beiden Seiten gleich	eher von SH-Partner	von SH-Partner			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	von uns	eher von uns	von beiden Seiten gleich	eher von SH-Partner	von SH-Partner										
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<b>C4</b> 	<b>Wie wichtig sind bzw. wären <u>SH-Kontaktstellen</u> für die Kooperation zwischen Ihrer Einrichtung und <u>SHG/SHO</u>? (Einfachauswahl)</b>														
<input type="checkbox"/> sehr wichtig <input type="checkbox"/> ziemlich wichtig <input type="checkbox"/> weniger wichtig <input type="checkbox"/> nicht wichtig <input type="checkbox"/> kann ich nicht beurteilen															
<b>C5</b> 	<b>Wofür ist bzw. wäre eine <u>SH-Kontaktstelle</u> im Rahmen einer Kooperation für Ihre Einrichtung wichtig?</b> <b>(falls bei C4 „weniger wichtig“ bis „sehr wichtig“ angegeben)</b> 														
<b>C6</b> 	<b>Wie wichtig ist Ihrer Einrichtung die Kooperation zwischen Reha und Selbsthilfe insgesamt? (Einfachauswahl)</b>														
<input type="checkbox"/> sehr wichtig <input type="checkbox"/> ziemlich wichtig <input type="checkbox"/> weniger wichtig <input type="checkbox"/> nicht wichtig <input type="checkbox"/> kann ich nicht beurteilen															


## D – Kooperationsvoraussetzungen und -bedarfe

Wir bitten Sie die folgende Frage zu beantworten, auch wenn Ihre Einrichtung noch nie mit der Selbsthilfe kooperiert hat bzw. derzeit nicht mehr mit der Selbsthilfe kooperiert.						
D1  Was braucht bzw. bräuchte Ihre Einrichtung für eine erfolgreiche Kooperation mit der Selbsthilfe (SHG, SHO, SH-Kontaktstellen)?						
<i>Hinweis: Die Menge der im Folgenden aufgeführten Faktoren begründet sich aus Ergebnissen vorangegangener wissenschaftlicher Interviews.</i>						
	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Kann ich nicht beurteilen	
<b>persönliche individuelle Faktoren</b>						
1	Positive Haltung der Leitungsebene (Geschäftsführung und ärztliche Leitung) gegenüber der Selbsthilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Vorhandensein einer selbsthilfebeauftragten Person in der Reha-Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	besonderes Engagement der Selbsthilfe-Akteure, mit der Reha-Einrichtung zu kooperieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Funktionierende Kommunikation mit der Selbsthilfe (regelmäßig, klar, auf Augenhöhe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>organisatorisch/strukturelle Faktoren</b>						
1	selbsthilfeverantwortliche Person aus der Reha-Einrichtung hat genügend zeitliche Kapazitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Schulungen für Reha-Mitarbeitende über Selbsthilfe (z. B. durch Selbsthilfe-Akteure)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	klare Strukturen für die Kooperation mit der Selbsthilfe (z. B. durch Konzepte oder Verankerung im Qualitätsmanagement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	regelmäßige gemeinsame Austauschtreffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	verbindliche zeitliche und inhaltliche Planung selbsthilfebezogener Veranstaltungen (mit Selbsthilfe-Akteuren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Räumlichkeiten und ggf. technisches Equipment, das SHG zur Verfügung gestellt werden kann (z.B. für selbsthilfebezogene Veranstaltungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	selbsthilfebezogene Netzwerkpartner (z. B. SH-Kontaktstelle) als Bindeglied zu Reha-Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	räumliche Nähe zu Selbsthilfe-Akteuren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


<b>finanziell/wirtschaftliche Faktoren</b>						
1	finanzielle Mittel für Aufwandsentschädigungen (z. B. Fahrtkosten, Honorierung für ehrenamtliche Selbsthilfe-Akteure)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	finanzielle Mittel für die Übernahme der Fahrtkosten für Patient:innen zur Teilnahme an SHG (z. B. Probesitzungen außerhalb der Reha-Einrichtung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>weitere Faktoren</b>						
1	Zurverfügungstellung von selbsthilfebezogener Literatur und/oder Infomaterialien von kooperierenden Selbsthilfe-Akteuren an die Reha-Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Nutzung von Online-Meeting-Tools für gemeinsamen Austausch und Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Werbung für selbsthilfebezogene Aktivitäten (z. B. gemeinsame Vorträge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Gibt es noch weitere Faktoren, die Ihre Einrichtung für eine erfolgreiche Kooperation mit der Selbsthilfe (SHG, SHO, SH-Kontaktstellen) braucht bzw. bräuchte?</b></p> <p><i>Falls zutreffend: Bitte berichten Sie kurz, worum es sich dabei handelt.</i></p> 						


Wir bitten Sie die folgende Frage zu beantworten, auch wenn Ihre Einrichtung noch nie mit der Selbsthilfe kooperiert hat bzw. derzeit nicht mehr mit der Selbsthilfe kooperiert.						
D2	<b>Was sind bzw. wären für Ihre Einrichtung Hindernisse/Barrieren für eine Kooperation mit SHG, SHO und SH-Kontaktstellen?</b>	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	kann ich nicht beurteilen
	<i>Hinweis: Die Menge der im Folgenden aufgeführten Faktoren begründet sich aus Ergebnissen vorangegangener wissenschaftlicher Interviews.</i>					
<b>persönliche individuelle Faktoren</b>						
1	kein Bedarf/kein Interesse seitens der Reha-Einrichtung mit der Selbsthilfe zu kooperieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	mangelnde Unterstützung der Kooperationsarbeit durch Reha-Geschäftsführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	inhaltliche Interessenkonflikte (z. B. bezüglich der Gestaltung von Selbsthilfeveranstaltungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>organisatorisch/strukturelle Faktoren</b>						
1	höherer Arbeits- und Zeitaufwand bei Reha-Mitarbeitenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Fluktuation (Leistungs-/ Personalwechsel) auf Reha-Seite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	organisatorische Probleme (z. B. unterschiedliche Vorstellungen zu den Angebotszeiten oder –häufigkeiten von Selbsthilfeveranstaltungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	mangelnder Austausch mit den Selbsthilfe-Akteuren im Rahmen der Kooperation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	schlechte Erreichbarkeit / ungünstige Lage der Reha-Einrichtung für Selbsthilfe-Akteure (z. B. für Vorstellung oder SHG-Treffen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	fehlende SHG/SHO zum Kooperieren in der Region der Reha-Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>finanziell/wirtschaftliche Faktor</b>						
1	kein Extra-Budget für selbsthilfeverantwortliche Person(en) in Reha-Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>weitere Faktoren</b>						
1	zu wenig Interesse von Reha-Patient:innen-Seite an Selbsthilfe-Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Skepsis gegenüber der Selbsthilfe von Seiten der Reha-Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Schwierigkeiten/Hindernisse auf Seiten der Selbsthilfe-Akteure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Gibt es noch weitere Faktoren, die für Ihre Einrichtung Hindernisse/Barrieren für eine Kooperation mit der Selbsthilfe darstellen?</b></p> <p><i>Falls zutreffend: Bitte berichten Sie kurz, worum es sich dabei handelt.</i></p> <p></p>						

**D3**  **Gibt es seitens Ihrer Einrichtung konkrete Planungen zur Kooperation mit der Selbsthilfe** (z. B. Fortbildungsveranstaltungen/Schulung, Veranstaltung, Ausstellung, Einladung zu einem Qualitätszirkel, Meeting, Auszeichnung Selbsthilfefreundlichkeit)?

Ja  Nein

*Falls Ja: Welche Planungen sind das?* 

**D4** **Was würden Sie sich zur Verbesserung der Kooperation mit der Selbsthilfe am meisten wünschen?** 


**Aktuell**

---

**D5** **Gibt es auch etwas, das Sie sich konkret von SH-Kontaktstellen für die Kooperation mit SHG wünschen?**

**Aktuell**

Ja  Nein

*Falls Ja: Was wünschen Sie sich von SH-Kontaktstellen?* 

## E – Abschließende Fragen


**E1** **Inwieweit hat Ihre Einrichtung folgende Ziele durch ihre Kooperation mit der Selbsthilfe erreicht?**

**Aktuell**

	Nicht/ kaum erreicht	teilweise erreicht	überwiegend erreicht	vollständig erreicht	war kein Ziel / kann ich nicht beurteilen
1 Aufklärung von Patient:innen über Selbsthilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Aufklärung/Schulung von Reha-Mitarbeitenden über Selbsthilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Patient:innen Möglichkeit zum Austausch/Vernetzung mit Gleichbetroffenen bieten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Motivierung von Patient:innen zur Teilnahme an SHG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Vermittlung von Patient:innen in SHG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 neue Gründung von SHG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Patient:innengewinnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Auszeichnung (Zertifikat) der Reha-Einrichtung für Selbsthilfe-Engagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Imagegewinn der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


**Gibt es noch weitere Ziele, die Ihre Einrichtung durch ihre Kooperation mit der Selbsthilfe erreicht hat?**

*Falls zutreffend: Bitte berichten Sie kurz, worum es sich dabei handelt.*




---

**E2** **Welche weiteren Erfahrungen, Vorschläge bzw. allgemeine Anmerkungen zum Thema Kooperation mit der Selbsthilfe haben Sie?**



Wir freuen uns über Ihre Anregungen!



**Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der Befragung!**