



# Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlichen Spitälern

## Schlussbericht

---

### **Autorinnen und Autoren**

- Suzanne Lischer, Hochschule Luzern  
Soziale Arbeit
- Manuela Eder, Hochschule Luzern Soziale  
Arbeit
- Elina Lehmann, Hochschule Luzern Soziale  
Arbeit
- Oliver Kessler, Hochschule Luzern Soziale  
Arbeit

### **Projektleitende der Gesundheitsförderung Schweiz**

- Dr. Beatrice Annaheim,  
Gesundheitsförderung Schweiz
- Dr. Giovanna Raso, Gesundheitsförderung  
Schweiz

Evaluation im Auftrag von  
Gesundheitsförderung Schweiz

Bern, Juli 2025

# Gesundheits- kompetenz dank selbsthilfe- freundlichen Spitälern

**Evaluation Projekt PGV03.006  
Schlussbericht**

**Im Auftrag von Gesundheitsförderung  
Schweiz**

Suzanne Lischer  
Manuela Eder  
Elina Lehmann  
Oliver Kessler

Der vorliegende Bericht erfolgte im Auftrag von «Gesundheitsförderung Schweiz».

**Vertragsnummer:**

21.018

**Evaluiertes Projekt**

«Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlichen Spitälern»

**Laufzeit der Evaluation**

Januar 2021 bis Dezember 2024

**Datenerhebungsperiode**

November 2021 – November 2024

**Begleitung Evaluationsprojekt**

Dr. Beatrice Annaheim und Dr. Giovanna Raso, Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) / Evaluation

**Meta-Evaluation:**

Gesundheitsförderung Schweiz hat den Entwurf des Berichts gestützt auf die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards) geprüft. Die Resultate dieser Prüfung wurden den Evaluationsverantwortlichen mitgeteilt und fanden Berücksichtigung im vorliegenden Bericht. Jedoch entsprechen die Interpretationen der Ergebnisse, Schlussfolgerungen und Empfehlungen nicht zwingend dem Standpunkt von Gesundheitsförderung Schweiz.

**Zitiervorschlag**

Lischer S., Eder M., Lehmann E., Kessler, O. (2025): Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlichen Spitälern. Evaluation Projekt PGV03.006. Schlussbericht. Hochschule Luzern.

**Co-Projektleitung**

Suzanne Lischer, Hochschule Luzern – Soziale Arbeit  
Manuela Eder, Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

**Korrespondenzadresse**

**Hochschule Luzern**

**Soziale Arbeit**

Prof. Dr. Suzanne Lischer  
Werftstrasse 1  
Postfach 2954  
6002 Luzern



# Inhaltsverzeichnis

## Management Summary

1	Einleitung	4
1.1	Ausgangslage	4
1.2	Projekt «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlichen Spitälern»	4
1.3	Evaluationsgegenstand und Zweck der Evaluation	5
2	Methodik	7
2.1	Zielgruppen	7
2.2	Methoden	7
2.3	Evaluationsfragen	10
3	Ergebnisse zur Umsetzung	11
3.1	Beurteilung des Projektverlaufs	11
3.2	Erfolgsfaktoren	11
3.3	Herausforderungen	13
3.4	Lösungsstrategien	14
4	Ergebnisse zum Outputs	15
4.1	Erbrachte Leistungen	15
4.1.1	Öffentlichkeitsarbeit	15
4.1.2	Entwicklung der institutionsspezifischen Massnahmen	15
4.1.3	Umsetzung der institutionsspezifischen Massnahmen	16
4.1.4	Nachhaltige Verankerung der Kooperationen	18
4.1.5	Fortbildung	18
4.1.6	Finanzierungsmodelle	18
4.2	Beurteilung des Outputs und Bewertung allfälliger Abweichungen	19
5	Ergebnisse zum Outcome	22
5.1	Wirkungen bei den Multiplikator:innen	22
5.1.1	Schätzung erreichter Multiplikator:innen	27
5.1.2	Wirkung der Massnahmen auf die Verhältnisse	28
5.1.3	Inter- und/oder multidisziplinäre Zusammenarbeit	28
5.1.4	Schnittstellen innerhalb und/oder ausserhalb der Gesundheitsversorgung	29

5.2	Beurteilung der erzielten Wirkungen	29
6	Limitationen	31
7	Konklusion und Empfehlungen	32
	Verzeichnisse	36
	Literaturverzeichnis	37
	Anhang	38
	Qualitätskriterien für selbsthilfefreundliche Spitäler	38
	Wirkungsmodell	39

# Management Summary

Mit dem Präventionsprojekt «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlichen Spitälern» (nachfolgend: Projekt) fördert Selbsthilfe Schweiz (SH CH) die Zusammenarbeit zwischen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe und Spitälern. Von 2021 bis Ende 2025 wird angestrebt, schweizweit 80 regionale Kooperationen (sogenannte Kooperationsdreiecke) zwischen Spitälern, regionalen Selbsthilfezentren (SHZ) und Selbsthilfegruppen (SHG) aufzubauen. Das Ziel des Projekts ist es, die gemeinschaftliche Selbsthilfe als Ergänzung zur Hospitalisierung und als Nachsorgeangebot bei Patient:innen, Angehörigen und Fachpersonen zu fördern. Zudem soll der Austausch – und damit die Interprofessionalität – zwischen den beteiligten Akteur:innen gefördert werden. Das Projekt wird durch Gesundheitsförderung Schweiz mitfinanziert und im Rahmen einer externen Evaluation von der Hochschule Luzern begleitet.

Gegenstand der Evaluation ist das Projekt «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlichen Spitälern» von Selbsthilfe Schweiz. Die Evaluation basiert auf einem Wirkungsmodell, mit dem sich die angestrebten Wirkungen im Projekt systematisch überprüfen lassen. Sie ist projektbegleitend und enthält formative und summative Elemente. Der Fokus der formativen Evaluation richtet sich auf die Umsetzung und den Output und dabei insbesondere auf die Gestaltung der Zusammenarbeit in den Kooperationsdreiecken. Der summative Teil beurteilt die Zielerreichung und generiert evidenzbasiertes Wissen zur Wirkung des Projekts (Hauptzweck der Evaluation). Die vorliegenden Ergebnisse wurden mittels Dokumentenanalyse, einer Online-Befragung der Multiplikator:innen sowie Fallanalysen, die qualitative Interviews und teilnehmende Beobachtungen enthalten, erarbeitet.

## **Umsetzung**

Bis zum Ende der Evaluationsphase wurden 14 Kooperationsvereinbarungen unterzeichnet, sodass am 31. Oktober 2024 insgesamt 56 Kooperationen bestanden. Weitere 17 Kooperationen waren in Abklärung. Bisher wurden 26 Erstauszeichnungen und neun Wiederauszeichnungen verliehen, davon drei bereits zum zweiten Mal. Das Projekt ist nahezu schweizweit etabliert: In der Deutschschweiz bestehen 48 Kooperationen, in der Romandie aktuell acht und im Tessin noch keine. Da das Projekt Ende 2025 endet, werden die Erkenntnisse und die etablierten Prozesse bereits jetzt in eine nachhaltige Struktur überführt. Um diesen Übergang einzuleiten, wird der Begriff «Projekt» durch «Modell Selbsthilfefreundlichkeit» (nachfolgend: Modell) ersetzt und konsequent in der Kommunikation genutzt.

## **Output**

SH CH leistet eine umfangreiche und kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit auf Deutsch und Französisch, die Blogbeiträge, Konferenzpräsentationen und Fachpublikationen umfasst. Diese Aktivitäten entsprechen den definierten Zielen und tragen zur Bekanntmachung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe bei.

Grundlage für die Erstellung des Massnahmenkatalogs im Kooperationsdreieck sind vorab definierte Qualitätskriterien (QK). Die Ergebnisse zeigen, dass die Qualitätskriterien zur «Selbsthilfefreundlichkeit» weitgehend umgesetzt werden. Die Evaluation bestätigt, dass die teilnehmenden Spitäler die Selbstdarstellung der SHG ermöglichen (QK 1), da die Befragung der Multiplikator:innen eine zunehmende Präsenz der SHG in Spitälern belegt. Die gezielte Information von Patient:innen und Angehörigen (QK 2) wird immer besser gewährleistet, was ihnen den Zugang zu SHG erleichtert. Die interne Kommunikation über die Kooperation (QK 3) trägt zur nachhaltigen Verankerung selbsthilfefreundlicher Strukturen bei. In allen Kooperationen wurde eine feste Ansprechperson für Selbsthilfe (QK 4) benannt, was eine verlässliche Kontaktstelle sichert. Der Wissensaustausch zwischen Fachpersonen der SHZ und den Spitälern sowie Mitgliedern der SHG (QK 5) ist etabliert und wird kontinuierlich gestärkt. Zudem wird die Partizipation der Selbsthilfe in den Spitälern (QK 6) zunehmend sichergestellt. Die Umsetzung der Qualitätskriterien zeigt eine positive Entwicklung über die Zeit. Als Qualitätsmerkmal

des Projekts ist hervorzuheben, dass die blossе Einreichung der Unterlagen nicht automatisch zu einer Auszeichnung führt. Dies verdeutlicht das Beispiel eines Spitals, dem aufgrund unzureichender Umsetzung der Massnahmen die Wiederauszeichnung verwehrt wurde.

Auf regionaler Ebene finden zahlreiche Fortbildungen statt, die sowohl von Fachpersonen als auch von Patient:innen und Angehörigen besucht werden. Auf nationaler Ebene organisiert SH CH halbjährlich Erfahrungsaustauschtreffen (Erfa-Treffen) auf Deutsch und Französisch, die gut genutzt werden. Ein Vertiefungsseminar für Fachpersonen von SH CH kam aufgrund geringer Nachfrage nicht zustande. Die Fallanalyse zeigt, dass medizinische Fachpersonen vorrangig an akkreditierten Fortbildungen teilnehmen.

### **Outcome**

Das Projekt liegt an der Schnittstelle zwischen professioneller Gesundheitsversorgung, Sozialwesen und gemeinschaftlicher Selbsthilfe und unterstützt die Prävention in der Gesundheitsversorgung idealtypisch. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass durch die enge Zusammenarbeit von SHG mit Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen nachhaltige Strukturen entstehen, die eine patient:innenzentrierte und ressourcenorientierte Versorgung systematisch stärken. Ein zentraler Wirkmechanismus ist die Förderung interprofessioneller und intersektoraler Zusammenarbeit. Die Einbindung von SHG in die Entwicklung von Massnahmen sowie in spitalspezifische Formate wie Qualitätszirkel ermöglicht einen kontinuierlichen Wissens- und Erfahrungsaustausch auf Augenhöhe. Die systematische Einbindung von SHG in Fortbildungen erweist sich als besonders wirksam: Fachpersonen gewinnen Einblicke in die Perspektiven und Bedürfnisse von Patient:innen und Angehörigen, während SHG klinische Abläufe und Versorgungsstrukturen besser verstehen. Dieser wechselseitige Austausch verändert professionelle Haltungen nachhaltig, stärkt die Patient:innenzentrierung und erhöht die Akzeptanz der Selbsthilfe als essenziellen Bestandteil eines ganzheitlichen Versorgungsansatzes. Zudem wird die Kooperation zwischen Gesundheits- und Sozialwesen gestärkt, wodurch die Fachpersonen aus den SHZ als wichtiger Teil der integrierten Versorgung etabliert werden. Die Evaluation legt nahe, dass eine effektive Gestaltung der Schnittstellen zwischen professioneller Gesundheitsversorgung und Selbsthilfe entlang der Gesundheitspfade entscheidend ist, um SHG als ergänzendes Angebot zur Hospitalisierung und als Nachsorgeangebot nachhaltig ins Gesundheitssystem zu integrieren. Fachpersonen, die Patient:innen und Angehörige gezielt und zum richtigen Zeitpunkt über Selbsthilfeangebote informieren, wirken als Multiplikator:innen und erleichtern dadurch den Zugang zu diesen Ressourcen.

### **Finanzierung**

Auf nationaler Ebene und in Zusammenarbeit mit den SHZ wurden Finanzierungsstrategien entwickelt, um zusätzliche Mittel für SH CH und die SHZ zu generieren und das Projekt ab 2025 als etabliertes Modell fortzuführen. Bis Ende 2024 wurde ein Konzept erarbeitet, das eine minimale Grundfinanzierung für eine nationale Koordinationsstelle sowie Rahmenbedingungen für regionale Leistungen und Abrechnungsprozesse sicherstellt.

Die Vernetzung auf kantonaler und nationaler Ebene, beispielsweise durch die Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Qualitätskommission, und die Anerkennung als Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM) durch den Spitalverband H+ im Februar 2025 fördern eine langfristige Etablierung des Projekts. Spitäler, die das Modell «Selbsthilfefreundlichkeit» als QVM nutzen, zahlen künftig Jahresbeiträge für die «Netzwerkpartnerschaft», deren Höhe von der Grösse der Institution abhängt. Zudem können Gesundheitsinstitutionen fakultativ eine Auszeichnung erwerben, die alle vier Jahre nach einem qualifizierten Beratungsgespräch vor Ort erneuert wird. Die Basisdienstleistungen der regionalen SHZ sind im Jahresbeitrag enthalten. Auf Anfrage bieten die SHZ weitere Leistungen wie Schulungen, Beratungen oder Kommunikationsmaterialien an, die individuell zwischen Spital und SHZ abgerechnet werden.

### **Fazit**

Die Evaluation belegt, dass das Projekt «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlichen Spitälern» die Verankerung von Selbsthilfegruppen entlang der Gesundheitspfade fördert und die patient:innenzentrierte sowie ressourcenorientierte Versorgung nachhaltig stärkt.

# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangslage

Mit dem Präventionsprojekt «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlichen Spitälern» (nachfolgend: Projekt) fördert Selbsthilfe Schweiz (SH CH) die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfegruppen (SHG) und Gesundheitsinstitutionen (nachfolgend: Spitäler)<sup>1</sup>. Im Zeitraum von 2021 bis 2025 wird angestrebt, schweizweit 80 regionale Kooperationen (sogenannte Kooperationsdreiecke) zwischen Spitälern, regionalen Selbsthilfezentren (SHZ) und den SHG aufzubauen, um institutionsspezifische Massnahmen für selbsthilfefreundliche Strukturen auszuarbeiten und umzusetzen. Die Ziele des Projekts sind, die gemeinschaftliche Selbsthilfe bei Patient:innen, Angehörigen und Fachpersonen als Ergänzung zur Hospitalisierung und als Nachsorgeangebot bekannt zu machen, und den Austausch zwischen Fachpersonen, Patient:innen und Angehörigen zu stärken.

Im Rahmen der Projektförderung «Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)» verfolgt Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) das übergeordnete Ziel, innovative Projekte entlang der gesamten Versorgungskette zu stärken. Dadurch soll die Lebensqualität und Autonomie der Patient:innen gefördert und der Behandlungsbedarf reduziert werden (Bundesamt für Gesundheit & Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2016; Steiger et al., 2017). In diesem Zusammenhang spielen SHG eine zentrale Rolle, da sie einen wesentlichen Beitrag zur Stärkung der Gesundheitsversorgung leisten. Indem sie Gesundheitswissen vermitteln, fördern sie die Gesundheitskompetenz, unterstützen das Selbstmanagement und helfen so den Teilnehmenden, soziale und psychische Krankheitsfolgen zu bewältigen. Zudem tragen sie zur Verbesserung der Compliance der Patient:innen bei und stärken deren Resilienz. Dies entlastet sowohl Angehörige als auch das Gesundheits- und Sozialwesen. Durch die stärkere Integration gemeinschaftlicher Selbsthilfeangebote in die Gesundheitsversorgung leistet das Projekt einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD).

## 1.2 Projekt «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlichen Spitälern»

Das Projekt fördert die gemeinschaftliche Selbsthilfe als Ergänzung zur stationären Behandlung und Nachsorge. Dazu wird zwischen den Spitälern und einem regionalen SHZ eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet. Vertretungen aus SHG ergänzen das Kooperationsdreieck. Die Kooperationsvereinbarung stellt ein strategisches Bekenntnis der Spitäler zur Förderung der Selbsthilfe dar. In Anlehnung an die bereits durchgeführten Konzepte zur Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen aus Deutschland hat SH CH sechs Qualitätskriterien definiert. Während einige der erforderlichen Massnahmen zur Erfüllung dieser Qualitätskriterien verbindlich vorgegeben sind, können andere von den Kooperationsteams<sup>2</sup> individuell ausgearbeitet oder aus bestehenden Vorschlägen ausgewählt und an das institutionsspezifische Setting angepasst werden. Ein wesentlicher Bestandteil dieses Prozesses ist die Zusammenarbeit zwischen Fachkräften der Spitäler, der SHZ und Vertretungen von SHG auf Augenhöhe. Die erarbeiteten Massnahmen werden in einem Katalog zusammengefasst. Werden die

---

<sup>1</sup> Ab 2024 wurde das Projekt auf das ambulante Setting ausgeweitet (beispielsweise Spitex). Mit Spitälern sind in diesem Bericht alle Gesundheitsinstitutionen, inkl. ambulante Dienste, gemeint.

<sup>2</sup> Ein Kooperationsteam setzt sich aus Vertreter:innen der drei Partner des Kooperationsdreiecks zusammen: Spital, SHZ, teilnehmenden Personen aus SHG.

## **Einleitung**

Massnahmen erfolgreich umgesetzt und damit die sechs Qualitätskriterien erfüllt, kann das Spital bei SH CH die Auszeichnung «selbsthilfefreundlich» beantragen (Selbsthilfe Schweiz, o. J.).

Die zentrale Koordination des Projekts erfolgt durch SH CH, während alle Beteiligten aktiv zur Weiterentwicklung beitragen. So verfolgt die von SH CH koordinierte Arbeitsgruppe «Selbsthilfefreundliche Spitäler» (nachfolgend: AG) – bestehend aus Vertreter:innen der SHZ, die in die Umsetzung von Kooperationen involviert sind – das übergeordnete Ziel, die Qualität der Zusammenarbeit zwischen den Spitälern und den SHG zu sichern und weiterzuentwickeln. Dies geschieht durch gezielten Informationstransfer und die Optimierung der internen Kommunikationswege und Arbeitsunterlagen. Ein Schwerpunkt liegt auf der Bereitstellung relevanter Dokumente über ein Intranet, der gemeinsamen Bearbeitung von Unterlagen sowie dem direkten Austausch zwischen den beteiligten SHZ sowie SH CH.

Zudem bietet die AG die Möglichkeit, Fragen einzubringen und von praktischen Erfahrungen anderer SHZ zu profitieren. Ein weiteres zentrales Element des Projekts sind die «Erfahrungsaustauschtreffen» (Erfa-Treffen). Sie bieten eine wichtige Plattform für den Austausch zwischen Fachpersonen aus Spitälern, SHG und SHZ, die entweder bereits im Projekt beteiligt oder daran interessiert sind. Im Fokus dieser Treffen steht der Know-how-Transfer, bei dem bewährte Praktiken diskutiert und Herausforderungen bei der Implementierung der «Selbsthilfefreundlichkeit» gemeinsam reflektiert werden. Das übergeordnete Ziel besteht darin, Spitäler langfristig zu motivieren und zu unterstützen, ihre «Selbsthilfefreundlichkeit» kontinuierlich und proaktiv weiterzuentwickeln. Gleichzeitig entsteht durch die Treffen ein Wissenspool, der neuen Akteur:innen als wertvolle Orientierungshilfe und Inspirationsquelle dient.

### **1.3 Evaluationsgegenstand und Zweck der Evaluation**

Gegenstand der Evaluation ist das Projekt «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlichen Spitälern» von Selbsthilfe Schweiz. Die Evaluation diente dem Zweck der Wissensgenerierung (Hauptzweck) und der Optimierung des Projekts (sekundärer Zweck) sowie der Rechenschaftslegung gegenüber Trägerschaft und Geldgebenden (tertiärer Zweck). Im Rahmen der Evaluation wurden Zielerreichung, Erfolgsfaktoren, Stolpersteine und Wirksamkeit des Projekts evidenzbasiert überprüft. Das übergeordnete Ziel bestand darin, zu bewerten, inwieweit die festgelegten Ziele der PGV und der NCD-Strategie durch dieses Projekt erreicht werden. Die Evaluation basierte auf einem Evaluationskonzept, das vor Beginn des Projekts erstellt worden war. In diesem Konzept wurden Indikatoren und Zielwerte definiert, die als Referenzgrossen für die Bewertung der Projektfortschritte und -ergebnisse dienen. Diese Indikatoren umfassen sowohl quantitative als auch qualitative Kriterien, die es ermöglichen, die Zielsetzungen des Projekts systematisch und objektiv zu messen.

#### **Begleitevaluation**

Die formative Evaluation, die sich auf den Lernprozess konzentrierte und bei der die Evaluationsergebnisse bereits im Verlauf der Untersuchung in das Projekt einflossen, begleitete das Projekt von 2021 bis Ende 2024. Ziel dieses Vorgehens war es, mögliche Hindernisse und Probleme frühzeitig zu erkennen und entsprechend zu adressieren. Der Schwerpunkt der formativen Evaluation lag auf der Analyse der Umsetzung und des Outputs, insbesondere auf der Gestaltung der Zusammenarbeit in den Kooperationsdreiecken. Die gewonnenen Evaluationsergebnisse fliessen vor der Finalisierung des Projekts Ende 2025 in die weitere Projektentwicklung ein und werden praktisch umgesetzt.

#### **Ergebnisevaluation**

Im Rahmen der summativen Evaluation wurden die Wirkungszusammenhänge des Projekts auf verschiedenen Ebenen untersucht, insbesondere in den Kooperationsteams, bei den Fachpersonen der Spitäler sowie bei den in den SHG aktiven Personen. Ziel der summativen Evaluation war es, abschliessend zu klären, ob und in welchem Ausmass die Projektziele erreicht

## **Einleitung**

wurden. Zur Überprüfung der Zielerreichung und ihrer Relevanz für die angestrebte Wirkung auf die Gesundheit der Patient:innen wurden die Evaluation sowie der abschliessende Bericht im Rahmen eines Wirkungsmodells<sup>3</sup> strukturiert. Wirkungsmodelle beschreiben, mit welchen Ressourcen (*Input*) welche Massnahmen umgesetzt oder welche Leistungen erbracht werden (*Output*), und welche Veränderungen dabei resultieren sollen (*Outcome*). Die Veränderungen können Wissen, Einstellung und/oder Verhalten bei den Zielgruppen oder die Rahmenbedingungen im jeweiligen Setting betreffen (Guggenbühl, 2017). Durch die Anwendung des Wirkungsmodells wird eine fundierte und transparente Beurteilung der Zielerreichung sowie der Auswirkungen des Projekts auf die beteiligten Akteur:innen und auf die Verhältnisse ermöglicht, was eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung des Projekts bietet.

---

<sup>3</sup> Das dem Projekt zugrundeliegende Wirkungsmodell findet sich im Anhang.

## 2 Methodik

Das Evaluationsdesign basiert auf einem Mixed-Methods-Ansatz, der sowohl qualitative als auch quantitative Erhebungsmethoden integriert. Der Stichtag für die empirischen Erhebungen des vorliegenden Schlussberichts ist der 31. Oktober 2024.

### 2.1 Zielgruppen

Es werden zwei Multiplikator:innengruppen (nachfolgend: M1 und M2<sup>4</sup>) unterschieden:

- **M1:** Mitglieder der Kooperationsteams, die die institutionsspezifischen Massnahmenkataloge ausarbeiten. Dies sind die Fachpersonen der SHZ (nachfolgend: **SHZ M1**), die für die Selbsthilfe verantwortlichen Personen in den Spitälern (nachfolgend: **Ansprechpersonen M1**) sowie die beteiligten Personen der SHG (nachfolgend: **SHG M1**).
- **M2:** Die Zielgruppen der institutionsspezifischen Massnahmen, d. h. die Fachpersonen der kooperierenden Spitäler (nachfolgend: **Spital M2**) und die SHG-Mitglieder, die selbst nicht direkt im Kooperationsdreieck mitwirken (nachfolgend: **SHG M2**). Die SHG M2 sowie alle Patient:innen und Angehörigen sind sowohl Multiplikator:innen des Projekts als auch die Zielgruppen, die direkt und indirekt von den Massnahmen profitieren.

### 2.2 Methoden

Die in der Evaluation verwendeten Daten wurden mittels folgender Methoden erfasst:

- **Dokumentenanalyse:** Die zuvor festgelegten Dokumente auf nationaler und regionaler Ebene wurden von SH CH systematisch erfasst und anschliessend vom Projektteam der HSLU unter Anwendung eines Codierasters analysiert.
- **Online-Befragung:** Die M1 (SHZ M1, Ansprechpersonen M1 und SHG M1) sowie die Spital M2 wurden zu zwei unterschiedlichen Messzeitpunkten befragt. Für die in den SHG aktiven Personen, SHG M2, wurde im dritten Jahr der Projektdurchführung eine Online-Befragung gestartet. Da nicht davon ausgegangen werden kann, dass SHG-Mitglieder nur im jeweiligen Spital behandelt werden, wurde die Befragung als Querschnittserhebung durchgeführt.
- **Narrative Interviews:** Im vierten Jahr der Evaluation wurden zwei SHG-Mitglieder, die nicht in Kooperationsteams aktiv waren, durch narrative Interviews zu ihrem Wissen über das Kooperationsprojekt sowie zu ihren Erfahrungen mit kooperierenden Spitälern befragt.
- **Nationale Fallanalyse:** Die Projektgestaltung auf nationaler Ebene wurde durch qualitative Interviews sowie durch teilnehmende Beobachtung bei Sitzungen der AG «Selbsthilfefreundliche Spitäler» vertieft analysiert.

**Regionale Fallanalysen:** Die lokalen Fallstudien konzentrierten sich auf spezifische Kooperationen in Gesundheitsinstitutionen, insbesondere auf deren Umsetzung und Wirkungszusammenhänge. Die Auswahl der vier regionalen Kooperationsprojekte erfolgte mittels eines induktiv-iterativen Verfahrens im Laufe des Projekts und in Zusammenarbeit mit SH CH. Die Kriterien hierfür (u. a. Stand der Kooperation, Setting und Erfahrung der SHZ) wurden basierend auf dem Wissensstand schrittweise definiert. Da zum Zeitpunkt der finalen Fallstudienfestlegung noch keine Kooperation in der Romandie bestand, beschränken sich die untersuchten

<sup>4</sup> Siehe Glossar im Anhang.

**Methodik**

Fälle allerdings auf die Deutschschweiz. In den vier lokalen Fallstudien wurden Erhebungen bei den Kooperationsteams und den Spital M2 mittels leitfadengestützter Gespräche, teilnehmender Beobachtung an Sitzungen im Kooperationsdreieck durchgeführt. Mit Ausnahme von Fall 3, der eine nicht zustande gekommene Kooperation betrifft, wurden die Kooperations-teams zu zwei verschiedenen Zeitpunkten befragt. In der nachfolgenden Tabelle sind die vier regionalen Fallanalysen beschrieben.

	<b>Fall 1: Langsamer Start</b>	<b>Fall 2: Schnelle Koopera- tion</b>	<b>Fall 3: Nicht zustande gekommener Fall</b>	<b>Fall 4: Ambulantes Set- ting</b>
<b>Startjahr</b>	2021	2021	-	2021
<b>Auszeichnungsjahr</b>	2024	2022	-	2023
<b>Bereich</b>	Psychische Krank- heiten	Hautkrankheiten	Psychische Krank- heiten	Psychische Krankhei- ten
<b>SHG (M1)</b>	2 SHG-Vertretun- gen	1 SHG-Vertretung	-	2 SHG-Vertretungen
<b>Selbsthilfezentrum</b>	Selbsthilfezentrum Aargau	Selbsthilfezentrum Zürich	Selbsthilfezentrum Bern	Selbsthilfezentrum Winterthur

**Tabelle 1: Fallvignetten der regionalen Kooperationsprojekte**

**Methodik**

Die Tabelle 2 fasst die Zielgruppen und die Stichprobengrößen entlang der verschiedenen Erhebungsmethoden zusammen.

	<b>Erhebungsperiode</b>	<b>Zielgruppe</b>	<b>Datengrundlage</b>
<b>Dokumenten-analyse</b>	Jährliche Erhebung	Regionale Kooperationen (M1)  Nationale Projektleitung (SH CH)	Unterlagen von 56 Kooperationen, darunter 45 mit Massnahmenkatalog, 26 mit Auszeichnungsunterlagen, 10 mit Wiederauszeichnungsunterlagen und 3 mit zweiten Wiederauszeichnungsunterlagen  Unterlagen von SH CH (Arbeitshilfen, Protokolle, Überprüfungsunterlagen, Jahresberichte, Fortbildungs- und Kommunikationskonzept)
<b>Online-Befragung</b>	Messzeitpunkt 1 (nach Beginn der Kooperation)	Kooperationsteams (M1), Fachpersonen im Spital (M2)	SHZ M1: n = 40 SHG M1: n = 46 Ansprechpersonen M1: n = 45 Spital M2: n = 399
	Messzeitpunkt 2 (ca. zwei Jahre nach der ersten Messung)	Kooperationsteams (M1), Fachpersonen im Spital (M2)	SHZ M1: n = 21 SHG M1: n = 10 Ansprechpersonen M1: n = 24 Spital M2: n = 226
	Querschnittserhebung	Selbsthilfegruppen (M2)	SHG M2: n = 28
<b>Narrative Interviews</b>	Einmalige Erhebung	SHG-Vertreter:innen, die nicht in die Kooperations-teams involviert waren	SHG M2: n = 2
<b>Nationale Fallanalyse Interview, teilnehmende Beobachtung</b>	Jährliche Erhebung	Projektleitung SH CH (jährlich) Sitzung mit der AG (2x jährlich) Erfa-Treffen (1-2x jährlich)	SH CH: n = 1 Teilnehmende AG: n = 8-12 pro Sitzung Teilnehmende Erfa-Treffen: ø 23 Teilnehmende pro Treffen (5 Treffen)
<b>Regionale Fallanalyse Interview, teilnehmende Beobachtung</b>	Erhebungszeitpunkt 1 (im zweiten [Fall 1 und 2] oder dritten Evaluationsjahr [Fall 3 und 4])	Kooperationsteams (M1), Fachpersonen im Spital (M2)	SHZ M1: n = 4 Ansprechpersonen M1: n = 4 SHG M1: n = 4
	Erhebungszeitpunkt 2 (im vierten Evaluationsjahr)	Kooperationsteams (M1)	Spital M2: n = 6

**Tabelle 2: Zielgruppen und Stichprobengrößen der verschiedenen Erhebungsmethoden per 31. Oktober 2024**

## 2.3 Evaluationsfragen

Für die systematische Evaluation des Projekts wurden entlang der Wirkungskette Fragen formuliert. Diese werden in der Tabelle 3 gemeinsam mit den jeweiligen Erhebungsmethoden aufgeführt.

Hauptfragen der Evaluation	Methodik und Evaluationsebene
<b>Umsetzung</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Wie kommt das Projekt voran? Wurde das Projekt wie geplant umgesetzt?</b></li> <li>• <b>Welche Faktoren fördern die Umsetzung des Projekts (Erfolgsfaktoren)?</b></li> <li>• <b>Welche Faktoren behindern die Umsetzung des Projekts (Hindernisse)?</b></li> <li>• <b>Wie wurde auf diese Hindernisse reagiert bzw. welche Lösungen wurden gefunden?</b></li> </ul>	<p><b>Dokumentenanalyse:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• National: Auszeichnungsunterlagen, Protokolle (AG, Erfahrungs-Treffen, Online-Austausch), Arbeitshilfen, Prozessstandards, Überprüfungsunterlagen, Fortbildungsunterlagen, Kommunikationsmassnahmen, Meilensteine, Zwischenberichte</li> <li>• Regional: Kooperationsvereinbarungen, Auszeichnungsunterlagen, Fortbildungsunterlagen.</li> </ul> <p><b>Fallanalyse:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• National: Interview Projektleitung SH CH, teilnehmende Beobachtung an Sitzungen mit der AG «Selbsthilfefreundliche Spitäler», Online-Austausch zwischen SH CH und SHZ, Erfahrungs-Treffen</li> <li>• Regional: Interview mit Mitgliedern der Kooperationssteams (M1) und Spital M2, teilnehmende Beobachtung an Sitzung im Kooperationssteam</li> </ul>
<b>Output</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Welche Leistungen wurden erbracht?</b></li> <li>• <b>Wie sind die Leistungen zu beurteilen?</b></li> </ul>	<p><b>Dokumentenanalyse:</b> vgl. Umsetzung</p> <p><b>Fallanalyse:</b> vgl. Umsetzung</p> <p><b>Online-Befragung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regional: Online-Befragung der M1 (SHZ M1, Ansprechpersonen M1 und SHG M1) sowie Spital M2</li> </ul>
<b>Outcome</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Welche Wirkungen wurden bei den M1 und M2 und/oder auf der Verhältnisebene erzielt?</b></li> <li>• <b>Welche und wie viele Multiplikator:innen wurden erreicht?</b></li> <li>• <b>Welche Wirkungen auf die Verhältnisse wurden erzielt?</b></li> <li>• <b>Wurde die interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessert?</b></li> <li>• <b>Wurden Schnittstellen verbessert?</b></li> <li>• <b>Wie sind die erzielten Wirkungen zu beurteilen?</b></li> </ul>	<p><b>Dokumentenanalyse:</b> vgl. Umsetzung</p> <p><b>Fallanalysen:</b> vgl. Umsetzung</p> <p><b>Online-Befragung:</b> vgl. Output, Online-Befragung der SHG M2</p>

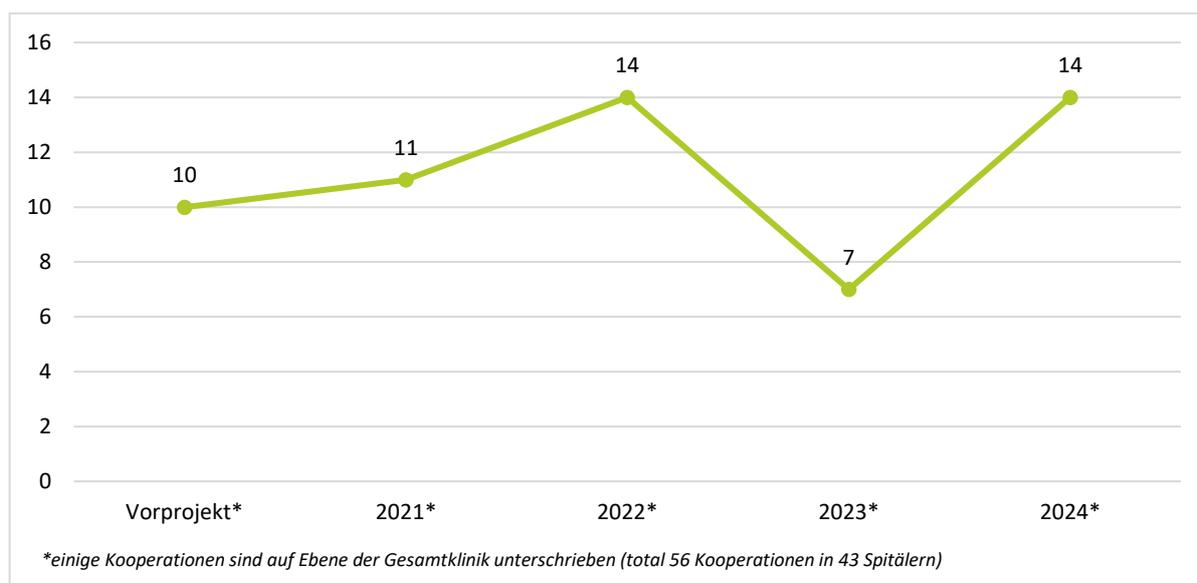
Tabelle 3: Evaluationsfragen und angewandte Erhebungsmethoden

## 3 Ergebnisse zur Umsetzung

### 3.1 Beurteilung des Projektverlaufs

Seit der Lancierung des Vorprojekts im Sommer 2017 - das Projekt startete offiziell am 1. Januar 2021 - bis Ende Oktober 2024 wurde die «Selbsthilfefreundlichkeit» in 56 Organisationseinheiten von insgesamt 43 Spitälern in 18 Kantonen der Schweiz umgesetzt, 17 weitere Kooperationen befanden sich zu dieser Zeit in Abklärung. Im Jahr 2024 verlieh SH CH insgesamt elf Spitälern zum ersten Mal die Auszeichnung «selbsthilfefreundlich», während sechs weitere Spitäler die Auszeichnung zum zweiten Mal erhielten. Die Qualitätskriterien und Vorlagen für die Massnahmenpläne wurden 2024 im Hinblick auf die Anwendung in rein ambulanten Angeboten des Gesundheitswesens (z. B. Spitex-Organisationen) weiterentwickelt und sind in dieser Form ab Januar 2025 umsetzbar.

Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, hat das Projekt seit seiner Initiierung im Jahr 2021 bedeutende Fortschritte erzielt und die gemeinschaftliche Selbsthilfe zunehmend als wertvolle Ergänzung der Gesundheitsversorgung etabliert.



**Abbildung 1: Neue Kooperationsvereinbarungen im Projektverlauf**

Besonders hervorzuheben ist die Entwicklung in der Westschweiz, die anfänglich eher zurückhaltend war, in den letzten beiden Evaluationsjahren jedoch deutliche Fortschritte verzeichnen konnte. Beispiele von Gesundheitsinstitutionen, die trotz des Fehlens eines SHZ im jeweiligen Kanton Interesse an einer Kooperation mit einer SHG bekundeten, unterstreichen den zunehmenden Stellenwert der Selbsthilfe in der Romandie. Insgesamt konnten bis Ende 2024 zwei von acht laufenden Kooperationen in der Westschweiz ausgezeichnet werden.

### 3.2 Erfolgsfaktoren

**Öffentlichkeitsarbeit:** In den letzten Jahren nahm die Zahl von Spitälern zu, die sich aus eigener Initiative bei SH CH oder den SHZ meldeten, um an einem Kooperationsprojekt teilzunehmen. Dies dürfte auf die gezielte strategische Öffentlichkeitsarbeit von SH CH sowie auf regionale Initiativen zurückzuführen sein, welche die Bekanntheit der Selbsthilfe im Schweizer

Gesundheitswesen massgeblich erhöht haben. Die Fallanalysen legen nahe, dass authentische Erfahrungsberichte von SHG-Mitgliedern – sei es in Veranstaltungen, Blogbeiträgen oder Fachartikeln – im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit dazu beitragen, das Bewusstsein des Fachpersonals zu schärfen und dessen Bereitschaft zu erhöhen, Patient:innen auf Selbsthilfegruppen hinzuweisen.

**Erfolgreiche Etablierung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe im Gesundheitswesen:**

Die zunehmende Zahl an Kooperationen stärkt massgeblich die Legitimation des Projekts und vereinfacht den Kooperationsprozess für interessierte Spitäler, da die SHZ auf bereits teilnehmende Gesundheitsinstitutionen verweisen können. Das erworbene Erfahrungswissen, die bestehende Vernetzung der SHZ sowie die Nutzung ihres langfristig aufgebauten Wissens erleichtern zudem den Aufbau weiterer Partnerschaften. Gleichzeitig trägt gezielte Öffentlichkeitsarbeit zur steigenden Bekanntheit der Selbsthilfe im Schweizer Gesundheitswesen bei. Positive Rückmeldungen von ausgezeichneten Spitälern stärken das Vertrauen innerhalb des professionellen Gesundheitswesens, und diese Spitäler dienen als Vorbilder für neue Kooperationen. Wichtige Meilensteine sind die Anerkennung durch nationale Institutionen wie die Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) und die im Februar 2025 erfolgte Anerkennung der Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM) durch den nationalen Spitalverband H+.

**Aufbau auf bestehenden Strukturen:** Der Erfolg des Projekts ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass es auf der bestehenden Struktur der Selbsthilfelandschaft in der Schweiz aufbaute und vorhandenes Wissen sowie Kompetenzen gezielt nutzte. Im Rahmen der Kooperation wurde diese Struktur durch den Massnahmenkatalog weiter institutionalisiert und ausgebaut. Einige SHG waren bereits vor der Kooperationsvereinbarung gut in die Spitalstrukturen integriert, was die Motivation zur aktiven Mitwirkung als Kooperationspartner:innen stärkte. Das Engagement der SHG-Mitglieder sowie die Expertise der Fachpersonen der SHZ stellen zusätzliche Erfolgsfaktoren dar. Darüber hinaus fördert das Projekt den Austausch und das gegenseitige Lernen zwischen den verschiedenen regionalen SHZ und ermöglichte die erfolgreiche Einbindung neuer regionaler sowie überregionaler Partner:innen, wie etwa ambulante Gesundheitsorganisationen.

**Etablierte Kommunikationswege:** In vielen Kooperationsteams zeigt sich bereits, dass die Zusammenarbeit zu einer Stärkung der Kommunikationswege und der interdisziplinären Kooperation geführt hat. So berichten die SHZ M1 und die Ansprechpersonen M1 beispielsweise von gezielten Versandaktionen von Flyern an betroffene Patient:innen, die zur Gründung neuer SHG führten. Darüber hinaus hat die Kooperation den Wissensaustausch zwischen SHG und Fachpersonen (Spital M2) erheblich erleichtert. Fachpersonen geben beispielsweise fachliche Rückmeldungen zu Flyern und Broschüren der SHG und informieren über klinische Abläufe, während sie im Gegenzug wertvolle Rückmeldungen von den SHG zu Behandlungspfaden oder Patienteninformationsmaterial erhalten.

**Flexibles Modell mit standardisierten Arbeitsunterlagen:** Die Möglichkeit, die Massnahmen zur «Selbsthilfefreundlichkeit» an die institutionellen sowie regionalen Gegebenheiten anzupassen, hat die Übertragbarkeit des Modells auf verschiedene Gesundheitsinstitutionen erheblich erleichtert. Auf dieser Grundlage konnten Spitäler, einschliesslich ambulanter Dienste, massgeschneiderte Lösungen entwickeln. Ein weiterer Erfolgsfaktor sind die standardisierten Auszeichnungsunterlagen, die einerseits eine klare Orientierung bieten und andererseits einen Vergleich der umgesetzten «Selbsthilfefreundlichkeit» ermöglichen. Durch die Bereitstellung verbindlicher Qualitätskriterien in Kombination mit flexiblen Massnahmen können die SHZ individuell agieren und gleichzeitig eine konsistente Ausrichtung sicherstellen. Im Verlauf der Evaluation wurden die Arbeitsunterlagen mehrfach überarbeitet, wobei die Rückmeldungen der SHZ aus der AG berücksichtigt wurden. So konnten die Kompetenzen und Praxiserfahrungen der SHZ-Mitarbeitenden gezielt genutzt werden, um die Unterlagen an die spezifische Realität der Spitäler anzupassen.

**Hohes Engagement der Kooperationsteams:** Das Fachwissen, die hohe Motivation und das Engagement der Fachpersonen der regionalen SHZ, der Mitglieder der SHG sowie der beteiligten Fachpersonen in den Spitälern stellen zentrale Erfolgsfaktoren des Projekts dar. Trotz begrenzter Ressourcen tragen diese Beteiligten massgeblich zur Initiierung, Umsetzung und Nachhaltigkeit der Kooperationen, und damit zur nachhaltigen Etablierung des Modells «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlichen Spitälern» bei.

### **3.3 Herausforderungen**

Trotz ausgewiesener Erfolge bleiben Herausforderungen bestehen.

**Regionalität und Sprachregionen:** Die Balance zwischen zentraler Koordination und regionaler Eigenständigkeit bleibt eine Herausforderung für die flächendeckende Verbreitung der «Selbsthilfefreundlichkeit». Die Mehrsprachigkeit der Schweiz erfordert spezifisch angepasste Materialien, Kommunikationsstrategien und Prozesse, insbesondere in der Westschweiz und im Tessin, wo die Selbsthilfestrukturen weniger etabliert und zusätzliche Übersetzungs- sowie Koordinationsmassnahmen notwendig sind. Begrenzte personelle und finanzielle Ressourcen in ländlichen Regionen und kleinen SHZ können den Aufbau von Kooperationen und die nachhaltige Umsetzung der Projektziele erschweren. Zudem kann die grosse Wegdistanz innerhalb des Einzugsgebiets je nach Kanton eine zusätzliche Herausforderung darstellen.

**Administrativer Aufwand:** SH CH übernimmt eine Vielzahl komplexer administrativer Aufgaben, darunter die Bereitstellung von Arbeits- und Informationsmaterialien, die Überprüfung und Dokumentation von Auszeichnungsunterlagen sowie die strukturierte Ablage und Archivierung. Aufgrund der zunehmenden Anzahl von Kooperationen und (Wieder-)Auszeichnungen ist die Sicherstellung einer kohärenten und effizienten Dokumentationsstruktur essenziell. Sowohl für SH CH als auch für die SHZ wird der administrative Aufwand voraussichtlich weiter steigen, was die Belastung der bestehenden Ressourcen erhöht.

**Ressourcen in den SHZ:** Die SHZ verfügen über unterschiedliche personelle und finanzielle Ressourcen. SHZ, die schon längere Zeit am Projekt beteiligt sind, berichten, dass sie sowohl den Aufwand für den Aufbau einer Kooperation als auch den fortlaufenden Aufwand nach deren Aufbau anfänglich unterschätzt hätten. Die Umsetzung des Modells «Selbsthilfefreundliche Spitäler» in den Regelbetrieb gestaltet sich als ressourcenintensiv, insbesondere wenn mehrere Kooperationen parallel aufgebaut werden.

**Freiwilligenarbeit der SHG:** Im Gegensatz zu den anderen Kooperationspartner:innen erbringen die Vertreter:innen der SHG ihren Beitrag überwiegend auf freiwilliger Basis, was eine Herausforderung für das Ziel des Projekts darstellt, die Kooperationspartner:innen auf Augenhöhe zusammenzubringen. Zudem sind die Mitglieder der SHG häufig gesundheitlich belastet oder als pflegende Angehörige gefordert, was ihr Engagement zusätzlich einschränken kann. In einigen Fällen wurden die Beiträge der SHG zu Fortbildungen oder Publikumsveranstaltungen unzureichend gewürdigt, was zu Unverständnis und Frustration sowohl vonseiten der SHZ als auch der SHG führte und es erschwerte, Vertreter:innen der SHG für die aktive Teilnahme an der Kooperation zu gewinnen.

**Strukturelle Rahmenbedingungen in Spitälern:** Auf regionaler Ebene können strukturelle Rahmenbedingungen wie Ressourcenengpässe, personelle Fluktuationen, Führungswechsel und Umzüge einzelner Spitäler den Aufbau von Kooperationen beeinträchtigen. Dadurch konnten diese entweder noch nicht umgesetzt oder nur langsam vorangetrieben werden. Zu Beginn des Projekts stellte zudem die Bewältigung der Covid-19-Pandemie eine erhebliche Belastung für die Beteiligten, insbesondere für die Spitäler, dar.

### **3.4 Lösungsstrategien**

**Regionalität und Sprachregionen:** Die Mehrsprachigkeit der Schweiz erforderte eine Anpassung der Materialien, Kommunikationsstrategien und Prozesse an die unterschiedlichen sprachlichen und kulturellen Kontexte. Seit 2022 stellt SH CH die Arbeitsunterlagen auf Französisch zur Verfügung und auch das Erfa-Treffen wird zweisprachig geführt. Seit 2023 sind sämtliche Unterlagen auch in italienischer Sprache verfügbar.

**Administrativer Aufwand:** Um die steigenden administrativen Anforderungen im Zusammenhang mit der Bereitstellung von Materialien, der Dokumentation von Auszeichnungen und der Archivierung effizient zu bewältigen, bedarf es einer standardisierten und digital optimierten Ablagestruktur. Ein zentrales Dokumentenmanagementsystem mit klaren Zugriffs- und Bearbeitungsrichtlinien kann die Verwaltung erleichtern und die Nachvollziehbarkeit erhöhen.

**Ressourcen in den SHZ:** In Regionen mit begrenzten Kapazitäten, wie beispielsweise der Zentralschweiz, wurden Mandate vergeben, um die Projektleitung zu unterstützen. Dies entlastete kleinere SHZ und ermöglichte eine Umsetzung von Kooperationsprojekten vor Ort. Auf Basis der positiven Erfahrungen in der Zentralschweiz kann sich SH CH eine ähnliche Lösung auch für Spitäler mit interkantonalen Trägerschaften oder in Regionen mit stark ausgelasteten SHZ vorstellen, um die Zusammenarbeit effizient zu fördern und weiter auszubauen. Derzeit besteht zudem ein Mandat zur Verstärkung der Kommunikation und der Akquisition neuer Kooperationen in der Romandie. Angesichts des Interesses von Gesundheitsinstitutionen in Kantonen, in denen noch keine SHZ existieren, wird die mandatierte Person auch in diesen Regionen Kooperationen aufbauen; die erste Kooperation dieser Art ist bereits vereinbart mit dem Hôpital du Valais. SH CH bietet den SHZ zudem bei Bedarf bilaterale Unterstützung sowie massgeschneidertes Coaching an. Dies beinhaltet auch, dass SH CH die regionalen Projektkoordinator:innen bei Gesprächen mit den Spitälern unterstützend begleitet.

**Freiwilligenarbeit der SHG:** Da die Mitglieder der SHG ehrenamtlich in den Kooperationen tätig sind, haben einige SHZ alternative Anerkennungsformen wie Gutscheine oder andere wertschätzende Massnahmen eingeführt respektive die Spitäler motiviert, solche Anerkennungsformen umzusetzen. Diese Ansätze werfen jedoch Fragen hinsichtlich ihrer Nachhaltigkeit auf. Aus diesem Grund plädieren einzelne SHZ dafür, die Aktivitäten der SHG-Mitglieder künftig auch in den Modellen zur nachhaltigen Finanzierung zu berücksichtigen, sofern diese dies wünschen.

#### **Strukturelle Rahmenbedingungen in Spitälern**

Die strukturellen Rahmenbedingungen in den Spitälern variieren. Dabei zeigt sich, dass zu starre quantitative Vorgaben – wie etwa festgelegte Zielzahlen für Kooperationen – wenig zielführend sind.

## 4 Ergebnisse zum Output

Im Evaluationskonzept wurden im Hinblick auf den angestrebten Output 16 Massnahmen definiert. Die für die Evaluation festgelegten Indikatoren bzw. Sollwerte sind jeweils hellblau ausgezeichnet.

### 4.1 Erbrachte Leistungen

#### 4.1.1 Öffentlichkeitsarbeit

##### **Umsetzung Öffentlichkeitsarbeit**

Die konzipierte Öffentlichkeitsarbeit wird umgesetzt.

SH CH setzt eine Reihe gezielt konzipierter Kommunikationsmassnahmen um, darunter Präsentationen, Fachartikel, Newsletter und einen regelmässig aktualisierten Blog. Der Blog informiert über das Projekt, einschliesslich der Vergabe von Auszeichnungen, sowie über die Aktivitäten der SHZ und SHG. Beiträge erscheinen auf Deutsch und Französisch, teilweise auch auf Italienisch. Zudem stellte SH CH das Thema Selbsthilfe und das Projekt auf Fachkonferenzen vor, um Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen und angrenzenden Bereichen gezielt zu erreichen. Zu den wichtigsten Veranstaltungen zählten die Swiss Public Health Conference 2023, das SELF-Forum 2023 sowie die Tagung des Schweizerischen Fachverbands für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (SAGES) 2023.

#### 4.1.2 Entwicklung der institutionsspezifischen Massnahmen

##### **Verhandlung verbindlicher Kooperationen**

Die Kooperationsverhandlungen mit der Führungsebene der Spitäler führen bei 80 Spitälern zur Unterzeichnung von Kooperationsvereinbarungen.

Am Stichtag 31. Oktober 2024 wurden insgesamt 56 laufende Kooperationen gezählt. 95 Prozent der Kooperationsvereinbarungen (n = 54) wurden auf Führungsebene unterzeichnet. Eine Vereinbarung wurde von einer Leitungsperson im Bereich Pflege und eine weitere in einer nicht-hierarchischen Organisation unterzeichnet.

##### **Umsetzung der institutionsspezifischen Massnahmenkataloge**

80 Prozent der Kooperationen reichen zwei Jahre nach Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung die Unterlagen zur Auszeichnung ein.

Mit der Einreichung der Unterlagen bestätigen die Spitäler die Umsetzung der institutionsspezifischen Massnahmenkataloge. Bis zum Stichtag der Erhebung reichten 26 Kooperationen Auszeichnungsunterlagen bei SH CH ein. Im Durchschnitt erfolgte die Einreichung der Auszeichnungsunterlagen etwa zwei Jahre nach Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung, wobei die Zeitspannen zwischen dem Beginn der Kooperation und der Einreichung der Unterlagen stark variierte. Fünf Kooperationen reichten die Unterlagen bereits nach weniger als einem Jahr ein, während elf Kooperationen dafür ein bis zwei Jahre benötigten. Fünf weitere Kooperationen brauchten zwei bis drei Jahre, zwei Kooperationen zwischen drei und vier Jahren, und drei Kooperationen benötigten dafür mehr als vier Jahre. Der Zielwert, dass 80 Prozent der Kooperationen die Unterlagen zur Auszeichnung nach zwei Jahren einreichen, wurde somit nicht ganz erreicht.

### **Zusammenarbeit nach Auszeichnung definieren**

Anteil der Kooperationsteams, die angeben, die Zusammenarbeit nach der Auszeichnung geklärt zu haben (90 Prozent)

Zum ersten Messzeitpunkt nahm in zwölf ausgezeichneten Kooperationsdreiecken mindestens eine Person an der Online-Befragung teil. Alle Befragten (100 Prozent) gaben an, dass die Zusammenarbeit nach der Auszeichnung geklärt war. Beim zweiten Messzeitpunkt nahm in 19 ausgezeichneten Kooperationsdreiecken mindestens eine Person an der Online-Befragung teil. In 18 dieser Kooperationsdreiecke (94,7 Prozent) galt die Zusammenarbeit nach der Auszeichnung als geklärt.

### **Regelmässiger Austausch im Kooperationsteam**

Anteil Kooperationen bei denen halbjährliche Besprechungsprotokolle vorliegen (90 Prozent)

Für die Auszeichnung ist die Einreichung des Protokolls der «strukturierten Besprechung» erforderlich, in der das Kooperationsteam den Erarbeitungsprozess und die Umsetzung des Massnahmenkatalogs reflektiert. Diese Besprechung dient zudem der Evaluation der Zusammenarbeit und der Prüfung, ob sich die Massnahmen eignen. Da die Dokumentation dieser Zwischengespräche nicht verpflichtend ist, werden sie nicht systematisch erfasst. Daher kann das Ziel, wonach 90 Prozent der Kooperationen halbjährliche Besprechungsprotokolle vorweisen, im Rahmen der Evaluation nicht quantitativ überprüft werden.

### **Die Aushandlung der Massnahmen wird unter Einbezug der SHG geführt**

Anteil der von Vertreter:innen von Selbsthilfegruppen mitausgefüllten Gesprächsprotokollen (100 Prozent)

Die Dokumentenanalyse belegt, dass alle Protokolle der strukturierten Besprechung von den SHG mitunterzeichnet worden sind, was einem Anteil von 100 Prozent entspricht.

## 4.1.3 Umsetzung der institutionsspezifischen Massnahmen

Wie bereits eingangs dargelegt, stellen die Qualitätskriterien die Grundlage des Massnahmenkatalogs dar. Im Zuge der Evaluation wurden diese Kriterien in messbare Indikatoren überführt. Im Folgenden wird dargelegt, in welchem Umfang die institutionsspezifischen Massnahmen umgesetzt wurden.

### **Selbsthilfegruppen sind im Spital sichtbar**

Anteil der Kooperationen, in denen Selbsthilfegruppen im Spital sichtbar sind (90 Prozent)

Dieser Indikator entspricht dem **Qualitätskriterium 1 («Die Selbstdarstellung der Selbsthilfe wird ermöglicht»)**. Die Dokumentenanalyse verdeutlicht die Umsetzung entsprechender Massnahmen zu mehr Sichtbarkeit in den Spitälern. So werden beispielsweise Flyer von SHG auf den Stationen aufgelegt, Informationen zu SHG auf Bildschirmen im Spital oder auf der Webseite der Klinik veröffentlicht. In einer Fallanalyse wurde zudem berichtet, dass SHG im Rahmen des «Tages der Selbsthilfe» die Möglichkeit erhielten, sich auf den Stationen einer Klinik vorzustellen. Im Rahmen der Online-Befragung wurde geprüft, wie die Mitglieder der Kooperationsteams die Umsetzung dieser Massnahme beurteilen. Beim ersten Messzeitpunkt stimmten 74,3 Prozent (n = 39, identifizierte Kooperationsteams) der M1 der Aussage zu (41,0 Prozent stimmten zu, 33,3 Prozent stimmten eher zu), dass die Selbsthilfe in der Gesundheitseinrichtung sichtbar ist. Beim zweiten Messzeitpunkt (n = 24, identifizierte Kooperationsteams) bestätigen 95,8 Prozent diese Aussage (66,7 Prozent stimmten zu, 29,8 Prozent stimmten eher zu).

### **Information der Patient:innen/Angehörigen über die Selbsthilfe regeln**

Anteil der Kooperationen, in denen das Qualitätskriterium 2 erfüllt wird (90 Prozent)

Der geeignete Zeitpunkt, an dem Patient:innen und Angehörige von Fachpersonen auf ein Selbsthilfeangebot hingewiesen werden, ist entscheidend für den Zugang zur Selbsthilfe. In diesem Kontext definiert sich das **Qualitätskriterium 2** dahingehend, dass **Patient:innen und Angehörige zum passenden Zeitpunkt über die Möglichkeit der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe informiert werden**. Dieser Zeitpunkt ist von zentraler Bedeutung,

um eine möglichst effektive Nutzung von SHG zu gewährleisten und den Betroffenen einen niederschweligen Zugang zu entsprechenden Unterstützungsmöglichkeiten zu bieten. Die Online-Befragung zeigt, dass zum ersten Messzeitpunkt (n = 114) 61,4 Prozent der Kooperationspartner:innen (SHZ M1, Ansprechpersonen M1 und SHG M1) der Aussage zustimmten, dass Patient:innen und Angehörige über die Möglichkeit einer Teilnahme an einer SHG informiert werden (36,8 Prozent stimmten voll zu und 24,6 Prozent stimmten eher zu). Zum zweiten Messzeitpunkt (n = 55) stimmten 83,6 Prozent der Befragten dieser Aussage zu (50,9 Prozent stimmten voll zu und 32,7 Prozent stimmten eher zu).

### **Über die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Gesundheitsinstitutionen wird informiert**

Anteil der Kooperationen, in denen über die Kooperation informiert wurde (90 Prozent)

Für die Auszeichnung ist die Umsetzung des **Qualitätskriteriums 3 («Über die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und dem Spital wird informiert»)** notwendig. Aus der Dokumentationsanalyse geht hervor, dass alle 26 Kooperationen (100 Prozent), die ausgezeichnet wurden, entsprechend spitalintern über die Zusammenarbeit informiert haben.

### **Ansprechperson für die Selbsthilfe benennen**

Anteil der Kooperationen, in denen eine Ansprechperson definiert wurde (90 Prozent)

Für die nachhaltige Verankerung der Selbsthilfe ist das **Vorhandensein einer festen Ansprechperson von zentraler Bedeutung (Qualitätskriterium 4)**. In der ersten Online-Befragung bestätigten alle 44 Teilnehmenden (Ansprechperson M1) ihre Funktion als solche; eine weitere Person verwies auf die Ansprechperson ihrer Kooperation. Dieses Ergebnis wurde in der zweiten Online-Befragung bestätigt: 23 Teilnehmende identifizierten sich als Ansprechpersonen, während eine zusätzliche Person die Ansprechperson ihrer Kooperation benannte. Somit bestätigten auch zum zweiten Messzeitpunkt alle Kooperationen, dass eine Ansprechperson definiert worden war.

### **Den Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Selbsthilfegruppen und der Gesundheitsinstitution gewährleisten**

Anteil Kooperationen, in welchen alle Multiplikator:innen 1 angeben, dass der Informations- und Erfahrungsaustausch gewährleistet ist (90 Prozent)

Die Betroffenen und ihre Angehörigen verfügen über wertvolles Erfahrungswissen hinsichtlich der Alltagsrealität mit einer Erkrankung. Dieser Erfahrungsschatz kann Fachpersonen in Spitälern dabei unterstützen, patient:innenzentriert zu handeln und die Gesundheitsversorgung zu verbessern. Vor diesem Hintergrund lautet das **Qualitätskriterium 5 «Der Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Selbsthilfegruppen, dem Selbsthilfezentrum und dem Spital ist gewährleistet»**. Aus der Online-Befragung geht hervor, dass zum ersten Messzeitpunkt (n = 114) 86,0 Prozent der Befragten (SHZ M1, Ansprechpersonen M1 und SHG M1) der Aussage zustimmten (58,8 Prozent stimmten zu und 27,2 Prozent stimmten eher zu), dass der Informations- und Erfahrungsaustausch gewährleistet ist. Zum zweiten Messzeitpunkt (n = 55) stimmten 98,2 Prozent der Aussage zu (78,2 Prozent stimmten zu und 20,0 Prozent stimmten eher zu).

### **Die Partizipation der Selbsthilfegruppen wird ermöglicht**

Anteil Kooperationen, in welchen die Partizipation der Selbsthilfegruppen ermöglicht wird (90 Prozent)

Die effektive Umsetzung des Massnahmenplans setzt voraus, dass die **Partizipation der Selbsthilfe ermöglicht wird (Qualitätskriterium 6)**. Die Online-Befragung ergab, dass zum ersten Messzeitpunkt (n = 114) 84,2 Prozent der Teilnehmenden (SHZ M1, Ansprechpersonen M1 und SHG M1) der Aussage zustimmen, dass die Partizipation von SHG ermöglicht wird (61,4 Prozent stimmten voll zu und 22,8 Prozent stimmten eher zu). Zum zweiten Messzeitpunkt (n = 55) stimmten 89,1 Prozent der Befragten dieser Aussage zu (65,5 Prozent stimmten voll zu und 23,6 Prozent stimmten eher zu). Die Dokumentenanalyse sowie die Gespräche im Rahmen der regionalen Fallanalysen zeigten, dass die Kooperationen für das Qualitätskriterium 6 verschiedene Massnahmen umsetzen. Dies kann etwa eine Einladung zu einer

thematisch passenden Publikums- oder internen Fortbildungsveranstaltung oder die Einbindung in einen Qualitätszirkel sein.

#### 4.1.4 Nachhaltige Verankerung der Kooperationen

##### **Aufrechterhaltung der Kooperationen nach Auszeichnung**

Anteil eingereicherter Unterlagen für die Re-Auszeichnung zwei Jahre nach der Auszeichnung (90%)

Um die Nachhaltigkeit der Kooperation zu belegen, reichen die Spitäler zwei Jahre nach der Erstzeichnung die Unterlagen für die Wiederauszeichnung ein. Bis zum Stichtag haben zehn Kooperationsteams die Wiederauszeichnungsunterlagen eingereicht. Dies entspricht 90 Prozent von allen ausgezeichneten Kooperationen. Lediglich eine 2022 ausgezeichnete Kooperation hat die Unterlagen bis zum Stichtag der Evaluation nicht eingereicht.

Die durchschnittliche Zeitspanne zwischen Erstauszeichnung und Einreichung betrug 2,25 Jahre. Drei Teams haben sich sogar bereits ein zweites Mal um die Wiederauszeichnung beworben – hier lag der Abstand zur vorherigen Auszeichnung im Schnitt bei 2,5 Jahren.

#### 4.1.5 Fortbildung

##### **Bereitstellung von Fortbildungsunterlagen**

Dokumentation der Weiterbildungsunterlagen

Im Bereich Fortbildungen erstellte SH CH ein entsprechendes Konzept, das die verschiedenen vorgesehenen Fortbildungsangebote auf lokaler und nationaler Ebene beschreibt. Die bereits erwähnten Erfa-Treffen sind Teil der von SH CH organisierten und durchgeführten Fortbildungsangebote für Fachpersonen. SH CH bietet zum einen individuelle Coachinggespräche für Mitarbeitende der SHZ an, die entweder neu eine Kooperation übernehmen oder Unterstützung bei Herausforderungen in bestehenden Kooperationen benötigen. Zum anderen werden freiwillige monatliche Online-Sitzungen zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten angeboten. Die Themenauswahl der Online-Sitzungen erfolgt in Absprache mit den SHZ. Zudem war im Konzept auch die Durchführung von Vertiefungsseminaren für Fachpersonen in Gesundheitsinstitutionen vorgesehen, die jedoch aufgrund mangelnder Anmeldungen nicht durchgeführt werden konnten. Lokal werden durch das SHZ verschiedene Fortbildungen für Fachpersonen, Patient:innen und Angehörige organisiert, die auf hohen Anklang stossen.

##### **Fortbildungen sind Teil des institutionsspezifischen Massnahmenkatalogs**

Anteil der Kooperationen, die Fortbildungen als Teil des institutionsspezifischen Massnahmenkatalogs aufführen (50 Prozent)

Insgesamt haben 45 Kooperationen einen Massnahmenkatalog eingereicht. Davon enthalten 78 Prozent (n = 35) Fortbildungsmassnahmen für Fachpersonen, darunter die Einbindung von SHG in Trialoge, Qualitätszirkel und öffentliche Veranstaltungen. Einige Massnahmenpläne sind noch provisorisch.

#### 4.1.6 Finanzierungsmodelle

##### **Selbsthilfezentren finden eigene Finanzierungsmodelle für langfristige Kooperationen**

Anteil der Fachpersonen in den Selbsthilfezentren, die Angaben ein eigenes Finanzierungsmodell gefunden zu haben (90%)

Auf nationaler Ebene wurden Finanzierungsstrategien entwickelt, um die Fortführung des Projekts ab 2025 als etabliertes Modell zu gewährleisten. In Zusammenarbeit mit den SHZ wurden verschiedene Finanzierungsmodelle diskutiert, die sowohl für SH CH als auch für die SHZ zusätzliche Mittel generieren sollen. Per Ende 2024 wurde ein Konzept erstellt, das eine minimale Grundfinanzierung für eine zukünftige Koordinationsstelle auf nationaler Ebene ermöglicht,

und zudem Grundlagen für die Leistungen und Rechnungsstellung auf regionaler Ebene formuliert. Gemäss diesem Konzept werden die Spitäler, die das Modell «Selbsthilfefreundlichkeit» als QVM anwenden, zukünftig Jahresbeiträge (als «Netzwerkpartnerschaft» bezeichnet) in einem von der Grösse des Spitals bzw. der Gesundheitsinstitution abhängigen Umfang entrichten. Diese Beiträge sollen die zentrale Koordination, die Qualitätssicherung, die Entwicklung von Vorlagen und Arbeitshilfen sowie die nationale Kommunikation und den Know-how-Transfer finanzieren. Darüber hinaus können Gesundheitsinstitutionen – neu: fakultativ – eine Auszeichnung erwerben, die alle vier Jahre erneuert wird. Für die Erneuerung ist ein ausführliches Qualitätsberatungsgespräch vor Ort vorgesehen, das mit einer zusätzlichen Gebühr verbunden ist. Die SHZ erbringen ihre Basisdienstleistungen im Rahmen der Kooperationen, sofern deren Finanzierung durch die Kantone, Gemeinden und weitere Drittmittel gesichert ist. Es ist jedoch anzumerken, dass dies bei weiterhin steigender Nachfrage und abhängig von der regionalen Situation eine Herausforderung darstellen könnte. Auf Anfrage bieten die regionalen SHZ darüber hinaus zusätzliche Dienstleistungen an, wie etwa Schulungen und die Bereitstellung von Kommunikationsmaterialien. Diese können individuell zwischen dem jeweiligen Spital und dem SHZ abgerechnet werden. Die SH CH wird hierzu interne Richtlinien erarbeiten. Solche Beitragssysteme sind in der Praxis weit verbreitet, allerdings kann die Akzeptanz, insbesondere bei kleineren Gesundheitsinstitutionen, eine Herausforderung darstellen – vor allem, wenn diese bereits personelle Ressourcen aufwenden. Einige SHZ haben höhere kantonale Subventionen beantragt, um den durch die Kooperationen entstehenden Mehraufwand, etwa für Beratung und Vernetzung, langfristig abzudecken. Andere SHZ setzen auf lokale Fundraising-Aktivitäten, sehen sich jedoch mit der Herausforderung konfrontiert, dass die Bereitschaft zur Förderung bereits laufender Projekte bei potenziellen Geldgebern häufig begrenzt ist.

Ein bedeutender Meilenstein ist die Leistungsvereinbarung, die mit der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) für die Jahre 2024 bis 2026 abgeschlossen werden konnte. Die Beträge daraus können sowohl für die Sicherung bestehender Kooperationen als auch für den Aufbau neuer Partnerschaften eingesetzt werden.

## **4.2 Beurteilung des Outputs und Bewertung allfälliger Abweichungen**

### **Öffentlichkeitsarbeit**

Die Ergebnisse belegen, dass SH CH eine umfassende und kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit durchführt, die Blogbeiträge, Konferenzpräsentationen und Fachpublikationen umfasst. Diese Massnahmen stehen in Übereinstimmung mit den definierten Zielsetzungen und tragen zur Bekanntmachung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe bei. Die Publikation auf Deutsch und Französisch erweitert die nationale Reichweite des Projekts. Um die Relevanz und Sichtbarkeit nachhaltig zu steigern, sollte diese strategisch ausgerichtete und kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit konsequent fortgeführt werden.

### **Entwicklung der institutionsspezifischen Massnahmen**

Am Stichtag 31. Oktober 2024 waren 56 Kooperationen realisiert, womit der angestrebte Zielwert von 80 Kooperationen nicht erreicht wurde. Das Projekt wird bis Ende 2025 fortgeführt. Es ist dabei zu berücksichtigen, dass der ursprünglich definierte Zielwert von 80 Kooperationen auf Schätzungen basierte. Entscheidend für die nachhaltige Institutionalisierung des Modells «Selbsthilfefreundlichkeit» ist jedoch nicht allein die Anzahl der Kooperationen, sondern die Qualität der Umsetzung. In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass nahezu alle Vereinbarungen auf Führungsebene unterzeichnet wurden, was auf ein hohes Engagement und eine starke institutionelle Verankerung des Projekts hinweist. Die Einreichungsfristen der Massnahmenkataloge reichen von weniger als einem Jahr bis über vier Jahre. Diese grosse Spannweite spiegelt unterschiedliche Implementierungsgeschwindigkeiten wider, die nicht als qualitative Bewertung zu verstehen sind. Die Dokumentenanalyse und regionale Fallstudien zeigen, dass viele Kooperationsteams auf bestehende selbsthilfefreundliche Strukturen

zurückgreifen können, was den Implementierungsprozess erleichtert und beschleunigt. In ressourcenschwächeren SHZ und Spitälern hingegen können strukturelle sowie situative Herausforderungen den Aufbau und die Etablierung von Kooperationen erschweren oder verzögern. Hinsichtlich der langfristigen Verstetigung der Kooperationen nach der Auszeichnung belegen die Ergebnisse, dass sich der Prozess der Wiederauszeichnung bewährt hat. Dies wird durch die erneute Auszeichnung von neun Spitälern untermauert, was auf eine nachhaltige institutionelle Verankerung des Modells hinweist. Allerdings wird die angestrebte Frist von zwei Jahren für die Wiederauszeichnung nicht durchgängig so umgesetzt.

Die Dokumentenanalyse bestätigt, dass alle erstmalig und erneut ausgezeichneten Kooperationen Gesprächsprotokolle vorlegten, die gemeinsam mit den SHG erstellt wurden. Zum jeweiligen Messzeitpunkt gaben nahezu alle Kooperationspartner:innen an, dass die Zusammenarbeit nach der Auszeichnung klar definiert war. Da die Dokumentation dieser Zwischengespräche nicht verpflichtend ist, erfolgt keine systematische Erfassung.

### **Umsetzung der institutionsspezifischen Massnahmenkataloge (Qualitätskriterien)**

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die definierten Qualitätskriterien (QK) zur «Selbsthilfefreundlichkeit» grösstenteils erfüllt werden.

- **Die Selbstdarstellung der Selbsthilfe wird ermöglicht (QK 1):** Die schriftliche Befragung der Multiplikator:innen bestätigt die steigende Sichtbarkeit der SHG in den Spitälern.
- **Über eine mögliche Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe wird zum geeigneten Zeitpunkt informiert (QK 2):** Die frühzeitige Aufklärung von Patient:innen und Angehörigen ist zentral für den Zugang zu SHG. Fachkräfte informieren immer häufiger über passende SHG oder unterstützen bei Neugründungen – eine erfreuliche Entwicklung, die die Nutzung von Selbsthilfeangeboten fördert.
- **Über die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und dem Spital wird informiert (QK 3):** Die Dokumentenanalyse zeigt, dass alle ausgezeichneten Kooperationen spitalintern über ihre Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe informiert haben, was zur institutionellen Verankerung der Selbsthilfefreundlichkeit beiträgt.
- **Es existiert eine Ansprechperson für die Selbsthilfe (QK 4):** Die Ergebnisse bestätigen, dass in allen ausgezeichneten Kooperationen eine Ansprechperson ernannt wurde, wodurch eine kontinuierliche und verlässliche Kontaktstelle für SHG und Patient:innen bzw. Angehörige sowie Fachpersonen gewährleistet ist.
- **Der Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Selbsthilfegruppen, dem Selbsthilfezentrum und dem Spital ist gewährleistet (QK 5):** Der Dialog zwischen Mitgliedern der SHG sowie der Fachpersonen der SHZ und den Spitälern ist in den meisten Kooperationen etabliert und wird kontinuierlich vertieft. Das Erfahrungswissen der Betroffenen unterstützt dabei eine patient:innenzentrierte Versorgung.
- **Die Partizipation der Selbsthilfegruppen wird ermöglicht (QK 6):** Die Befragungsergebnisse belegen, dass die Einbindung der SHG in die ausgezeichneten Spitäler weitgehend sichergestellt ist und sich dieser Aspekt über die Zeit hinweg laufend verbessert hat.

### **Fortbildungen**

Das Ziel, die Fortbildungsunterlagen zu dokumentieren und ein Fortbildungskonzept zu entwickeln, wurde auf nationaler Ebene erfolgreich erreicht. Auf lokaler Ebene bieten die SHZ Schulungen für Fachpersonen, Patient:innen und Angehörige an. Die Tatsache, dass Fortbildungsangebote in den eingereichten Massnahmenkatalogen mehrheitlich enthalten sind, unterstreicht deren Bedeutung innerhalb der Kooperationen. Das von SH CH konzipierte und zweimal angebotene Vertiefungsseminar für Fachpersonen in Spitälern konnte aufgrund zu geringer Anmeldezahlen nicht durchgeführt werden. Aus der nationalen Fallanalyse ging hervor, dass medizinische Fachpersonen aufgrund begrenzter Ressourcen in erster Linie Fortbildungsangebote wahrnehmen, die als offizielle Fortbildungen anerkannt und akkreditiert sind. Um eine breitere Teilnahme an solchen Fortbildungen zu gewährleisten, müsste SH CH ein

Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlichen Spitälern  
**Ergebnisse zum Output**

etabliertes Konzept sowie partnerschaftliche Kooperationen im Bereich der medizinischen Aus- und Fortbildung entwickeln.

**Finanzierungsmodelle**

Die entwickelten Finanzierungsstrategien und -modelle zeigen eine durchdachte und zukunftsorientierte Planung, die sowohl die Nachhaltigkeit des Modells als auch die Bedürfnisse aller Beteiligten berücksichtigt. Die differenzierte Beitragsgestaltung und die flexiblen Optionen für zusätzliche Dienstleistungen schaffen eine solide Basis für langfristige Kooperationen.

## 5 Ergebnisse zum Outcome

### 5.1 Wirkungen bei den Multiplikator:innen

Das Outcome umfasst Veränderungen in Einstellung, Wissen und Verhalten der Multiplikator:innen (M1: Kooperationsteams; M2: Fachpersonen in Spitälern und aktive SHG-Mitglieder). Durch die Befragung der M1 und Spital M2 zu zwei Messzeitpunkten lassen sich diese Veränderungen nachvollziehen. Die Bewertung der Ergebnisse erfolgt unter Berücksichtigung der im Evaluationskonzept definierten Zielvorgaben, die als Referenzgrösse dienen.

#### 1. Ziel: Schweizweit bekennen sich Spitäler zur Selbsthilfefreundlichkeit

Anzahl Kooperationsvereinbarung pro Sprachregionen (D, F, I) (eine Kooperation pro Sprachregion)

Bis Ende Oktober 2024 wurde die «Selbsthilfefreundlichkeit» in 56 Organisationseinheiten von 45 Spitälern in 18 Schweizer Kantonen eingeführt. 48 von 56 laufenden Kooperationen wurden in der deutschsprachigen Schweiz aufgebaut. In der Westschweiz konnten acht Kooperationen aufgebaut werden. In der italienischsprachigen Region führten die bisherigen Verhandlungen mit den Spitälern bisher zu keiner Kooperation.

Anteil M2 in ausgezeichneten Spitälern, die von der Kooperation wissen (80 Prozent)

Im Rahmen der Online-Befragung wurden die Spital M2 aller kooperierenden Spitäler gefragt, ob sie von der Kooperation Kenntnis haben, was in allen Phasen der Zusammenarbeit von Bedeutung ist. Von den 399 befragten Fachpersonen gaben 70,2 Prozent an, über die Kooperation informiert zu sein, während 21,6 Prozent nichts davon gehört hatten und 8,3 Prozent die Option «weiss nicht» wählten. Zum zweiten Messzeitpunkt bekundeten 71,7 Prozent der 226 befragten Spital M2, von der Kooperation zu wissen, 18,6 Prozent hatten noch nie davon gehört und 9,7 Prozent wählten «weiss nicht».

#### 2. Ziel: Nachhaltige Verankerung der Selbsthilfefreundlichkeit

Der Anteil Wiederauszeichnungen zwei Jahre nach der Erstauszeichnung (75 Prozent)

Bis zum Stichtag konnten potenziell 12 Kooperationen eine Wiederauszeichnung beantragen. Zu dem Zeitpunkt hatten zehn Kooperationsteams die Wiederauszeichnungsunterlagen eingereicht. Davon hat eine Kooperation die Wiederauszeichnung bisher nicht erhalten, da SH CH bei der Überprüfung der Wiederauszeichnungsunterlagen Mängel in der Umsetzung der Massnahmen feststellte. Die entsprechende Kooperation hat bis zum Stichtag keine überarbeiteten Wiederauszeichnungsunterlagen eingereicht. Zudem hat eine weitere Kooperation trotz Ablauf der Zweijahresfrist bislang keine Wiederauszeichnungsunterlagen eingereicht (vgl. Abschnitt 4.1.4). Somit lag der Anteil bei 83 Prozent.

#### 3. Ziel: Kommunikationswege sind bekannt

Anteil M2 in den ausgezeichneten Spitälern, welchen die Ansprechperson für die Selbsthilfe bekannt ist (75 Prozent)

45,1 Prozent (n = 180) der in der Online-Befragung befragten Fachpersonen (Spital M2) gaben zum ersten Messzeitpunkt an, dass ihnen die Ansprechperson für Selbsthilfe im Spital bekannt war. Zum zweiten Messzeitpunkt waren es 57,5 Prozent (n = 130).

Anteil von M1 in den ausgezeichneten Spitälern, die die Kommunikationswege als ausreichend geklärt bewerten (100 Prozent)

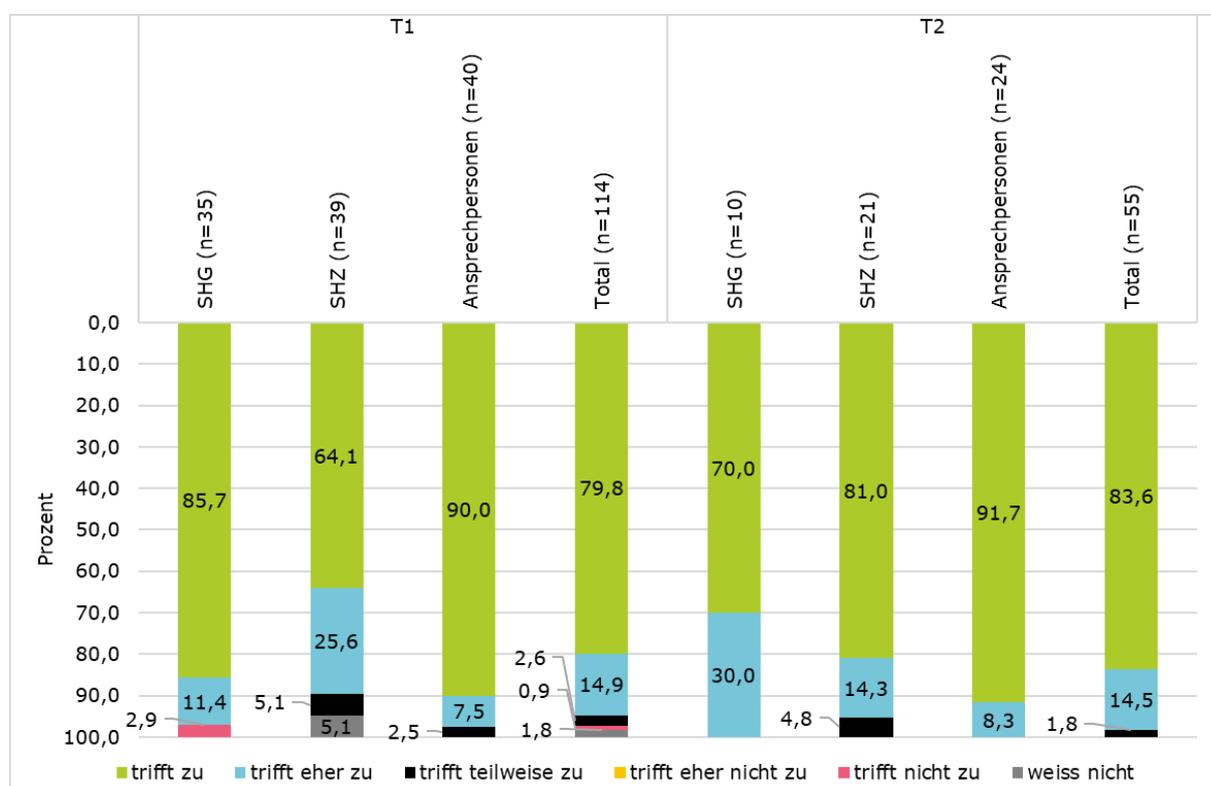
Alle Ansprechpersonen M1 in den ausgezeichneten Spitälern, die die Frage beim ersten Messzeitpunkt beantworteten (n = 10), bestätigten, dass die Kommunikationswege ausreichend

geklärt sind. Beim zweiten Messzeitpunkt stimmten 81,0 Prozent (n = 17) voll und 19,0 Prozent (n = 4) eher zu, dass die Kommunikationswege klar geregelt seien.

#### 4. Ziel: Die Kooperationsteams begegnen sich auf Augenhöhe

Bewertung der beteiligten M1, die die Zusammenarbeit als auf Augenhöhe einschätzen (100 Prozent)

Die Zusammenarbeit zwischen Spitälern, SHG und SHZ auf Augenhöhe stellt einerseits eine grundlegende Voraussetzung für die erfolgreiche Implementierung von «Selbsthilfefreundlichkeit» dar und ist andererseits ein wichtiger Bestandteil der patient:innenzentrierten Versorgung. SHG ergänzen die medizinische Behandlung durch praxisnahe Erfahrungswerte sowie psychosoziale Unterstützung, was zu einer umfassenderen und ganzheitlicheren Betreuung der Patient:innen beiträgt. Die Zustimmungswerte zwischen den beiden Messzeitpunkten (trifft zu und trifft eher zu) stiegen insgesamt um 3 Prozentpunkte an. Es ist jedoch zu beachten, dass die Beurteilung dieses Zielwerts zwischen den verschiedenen Gruppen variiert. Die volle Zustimmung fällt bei den SHG beim zweiten Messzeitpunkt etwas tiefer aus.



**Abbildung 2: Anteil M1 (Mitglieder Kooperationsteams), die die Zusammenarbeit als auf Augenhöhe einschätzen zu den beiden Messzeitpunkten T1 und T2**

Eine mögliche Erklärung für diese Entwicklung wurde durch die Fallanalyse genauer untersucht. Im Rahmen der zweiten Gespräche, die ein bis zwei Jahre nach Projektstart stattfanden, äusserten einige SHG M1, dass die Zusammenarbeit mit den Spitälern häufig von internen Logiken und Hierarchien geprägt sei und dass seitens der Spitäler wenig Verständnis oder Wertschätzung für die SHG entgegengebracht werde. Ein Beispiel hierfür war ein Fall, in dem Termine vom Spital ohne vorherige Absprache mit den SHG M1 festgelegt wurden.

Die Ergebnisse der Online-Befragung widerspiegeln sich auch in den narrativen Interviews mit Mitgliedern von SHG. Beide Gesprächsteilnehmenden setzen sich für eine stärkere Vernetzung von SHG in den Spitälern ein. Eine Person betonte die Bedeutung der ernsthaften Anerkennung

durch Fachpersonen und engagiert sich für eine stärkere Vernetzung zwischen SHG und Spitälern. Die andere hob den bereits wertschätzenden Austausch mit Fachpersonen hervor.

Anteil M1 in ausgezeichneten Spitälern, die angeben, dass ein Wissenszuwachs entstanden ist (100 Prozent)

Die Fallanalysen zeigten, dass sowohl die SHG als auch die Fachpersonen im Spital in den gemeinsamen Gesprächen viel voneinander lernen konnten. Die SHG erhielten Einblicke in die internen Strukturen und Abläufe der Spitälern, während die Fachpersonen der Spitälern durch die Berichterstattungen der SHG mehr über die Anliegen der Patient:innen erfuhren, was zur Förderung einer patient:innenzentrierten Versorgung beiträgt. In den ausgezeichneten Spitälern stimmten zum ersten Messzeitpunkt 90 Prozent der Ansprechpersonen M1 (n = 9) der Aussage zu, dass das gegenseitige Wissen über die Arbeitsweise der Kooperationspartner:innen durch die Zusammenarbeit gestiegen sei, während eine Person eher zustimmte. Zum zweiten Messzeitpunkt gaben 61,9 Prozent der Befragten (n = 21) an, der Aussage zuzustimmen, 23,8 Prozent stimmten eher zu, 9,5 Prozent stimmten teilweise zu, und eine Person lehnte die Aussage ab. In der Tendenz verliert das Ziel also an Zustimmung.

## 5. Ziel: Das Erfahrungswissen aus den Selbsthilfegruppen wird genutzt

Anteil M1 SHG in den ausgezeichneten Spitälern, die angeben, dass ihr Erfahrungswissen für die Umsetzung der Massnahmen genutzt wurde (100 Prozent)

Durch die Kooperation erhalten Spitälern vertiefte Einblicke in die subjektiven Bedürfnisse der Patient:innen und können ihre Versorgungsstrukturen verstärkt patient:innenzentriert ausrichten. Die Auswertung zeigt, dass zum ersten Messzeitpunkt von insgesamt 35 SHG M1 65,7 Prozent angaben, dass SHG ihr Erfahrungswissen in die Umsetzung von Massnahmen einbringen können («trifft zu»). Weitere 20 Prozent stimmten der Aussage mit «trifft eher zu» zu. Nur wenige (jeweils 5,7 Prozent) gaben an, dass dies «teils, teils» oder «eher nicht» zutrifft, während 2,9 Prozent mit «weiss nicht» antworteten. Zum zweiten Messzeitpunkt bestätigten 50 Prozent der Befragten, dass die Aussage zutrifft, und 40 Prozent stimmten eher zu. Eine Person wählte die Option «trifft teils, teils zu». Zum zweiten Messzeitpunkt beantworteten zehn SHG M1 die Frage.

Die Frage nach dem Austausch von Erfahrungswissen («Die SHG und Verantwortliche des Spitals tauschen regelmässig Erfahrungen aus») wurde auch von Mitgliedern der SHG (SHG M2) in der Online-Befragung beantwortet. Von den 29 Teilnehmenden, die die Frage beantworteten, waren 24,1 Prozent der Ansicht, dass dies zutreffend bzw. eher zutreffend sei. 20,7 Prozent stimmten teilweise zu und 31 Prozent sind der Ansicht, dass dies nicht oder eher nicht zutreffe. 20,7 Prozent können diese Frage nicht beurteilen.

SHG, die eine Erhöhung der Partizipationsmöglichkeiten in den ausgezeichneten Spitälern feststellen (75 Prozent)

Für die Gruppe SHG M1 konnte bei vier Personen eine Messwiederholung durchgeführt werden. Der Mittelwert betrug zu beiden Messzeitpunkten 1,25, entspricht also einer grossen Zustimmung zur Aussage. Gleichzeitig konnte nicht überprüft werden, wie die Erhöhung bei den ausgezeichneten Spitälern war, da lediglich eines der vier Spitälern zum ersten Messzeitpunkt bereits ausgezeichnet war. Da die SHG M2 nur zu einem Messzeitpunkt befragt wurden, kann in dieser Gruppe keine Erhöhung berechnet werden. 20,7 Prozent der Befragten (n = 29) gaben an, dass sie der Aussage (eher) zustimmen.

## 6. Ziel: Interprofessionalität im Kooperationsdreieck

Der folgende Indikator bezieht sich auf die Umsetzung der institutionsspezifischen Massnahmen durch M1 aus drei oder mehr Berufsdisziplinen.

Anzahl Berufs-/Disziplinengruppen der Multiplikator:innen I die sich im Kooperationsdreieck beteiligen (ein Jahr nach Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung) (drei je Kooperation)

Beim ersten Messzeitpunkt war bei 40 Kooperationen bekannt, welche Berufsgruppen an der Umsetzung der institutionsspezifischen Massnahmen beteiligt waren. Davon gaben 66,5 Prozent der Ansprechpersonen M1 (n = 31) an, dass drei oder mehr Berufsgruppen involviert sind. Zum zweiten Messzeitpunkt lagen diese Angaben von insgesamt 24 Ansprechpersonen M1 vor. Bei 87,5 Prozent (n = 21) waren drei oder mehr Berufsgruppen an der Umsetzung der Massnahmen beteiligt.

### 7. Ziel: Selbsthilfe als ergänzendes Angebot

Anteil Fachpersonen M1 und M2, die angeben, SHG als ergänzendes Angebot zur Hospitalisierung wahrzunehmen (Steigerung)

Aus Abbildung 3 geht hervor, dass die Zustimmung der Fachpersonen im Spital (Ansprechperson M1 und Spital M2) zur Aussage, dass die Selbsthilfe ein ergänzendes Angebot zur Hospitalisierung darstellt, im Zeitverlauf im Gruppenvergleich zunimmt. Hervorzuheben sind insbesondere die hohen Zustimmungswerte, was auf eine gute Verankerung des Projekts hinweist.

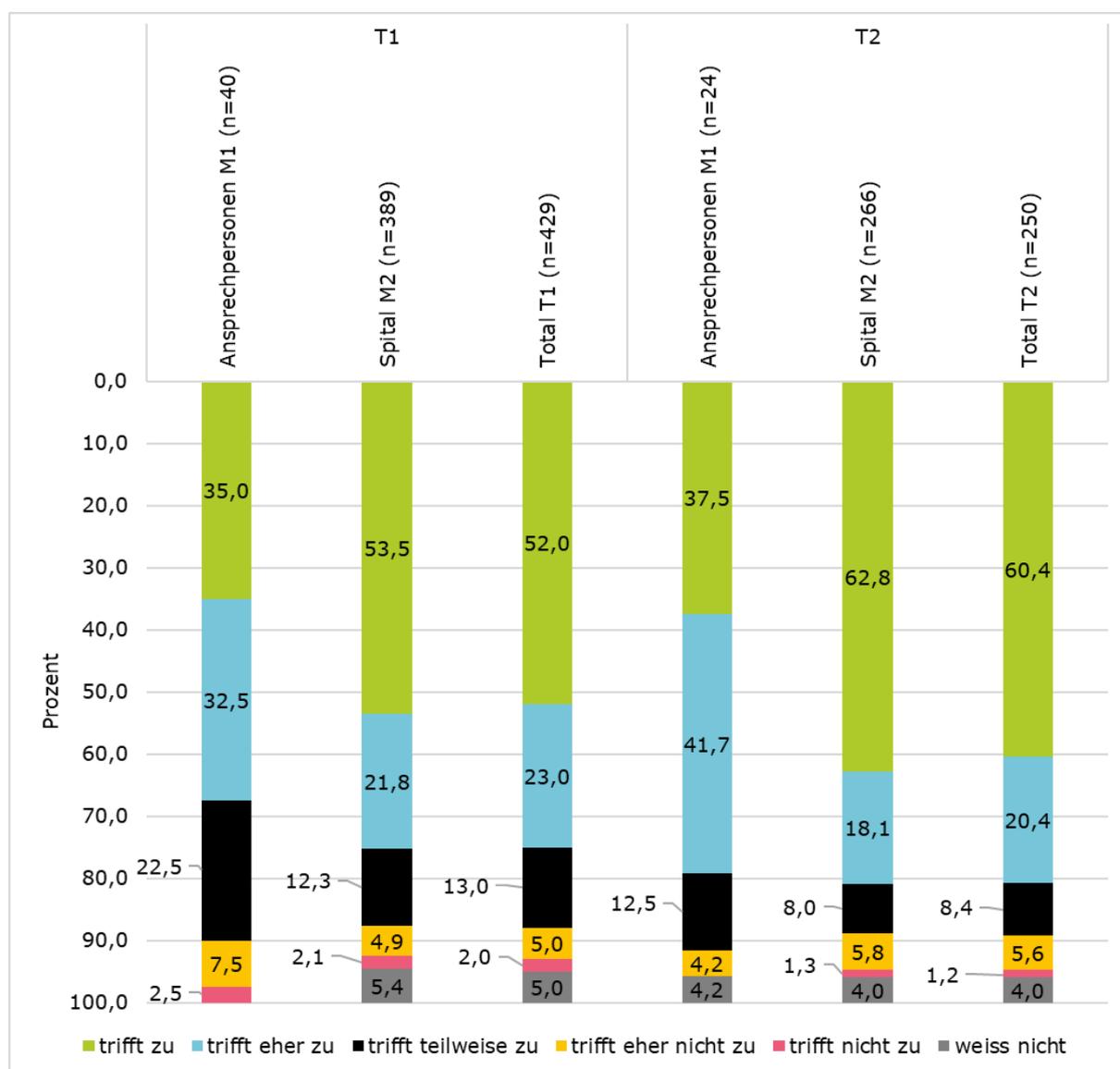
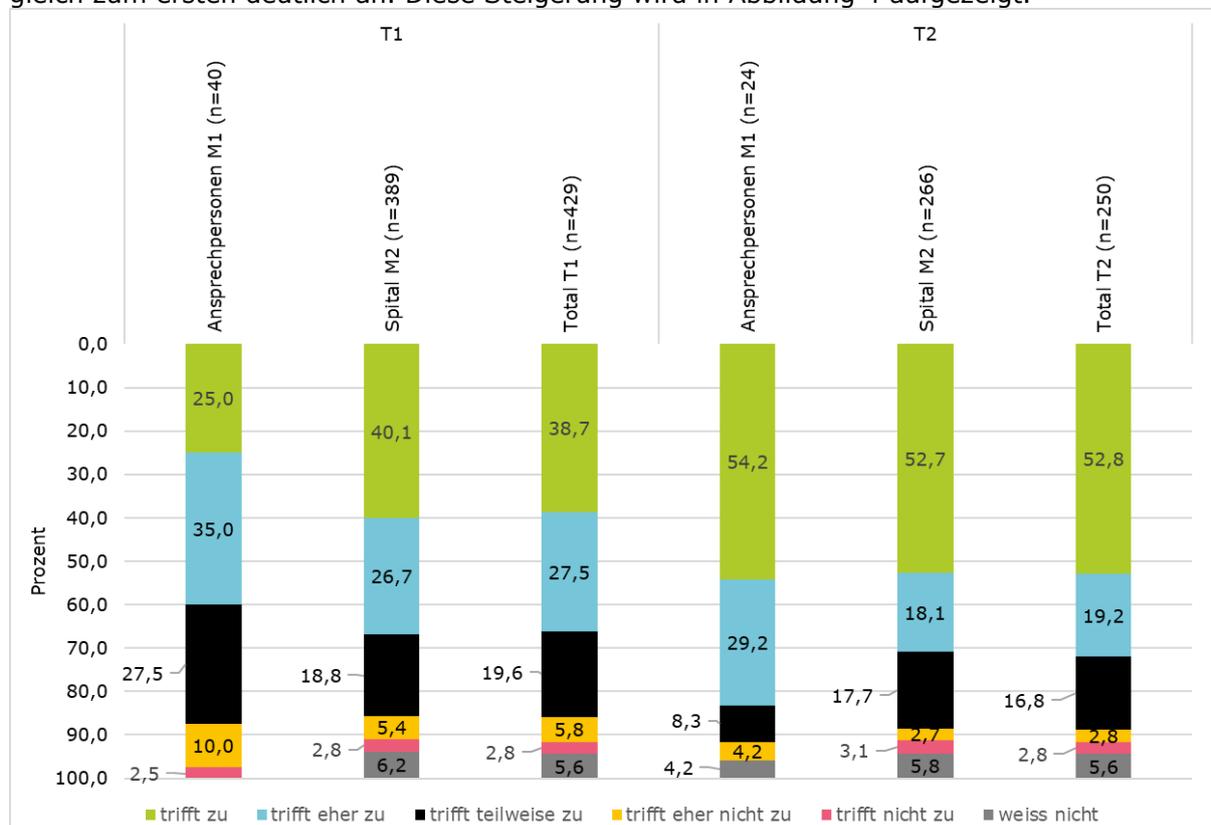


Abbildung 3: Anteil Fachpersonen M1 und M2, die angeben, SHG als ergänzendes Angebot zur Hospitalisierung wahrzunehmen zu den beiden Messzeitpunkten T1 und T2

Anteil Fachpersonen M1 und M2, die angeben, SHG als Nachsorgeangebot wahrzunehmen (Steigerung)

Die Zustimmungswerte der Multiplikator:innen 1 und 2 in den Spitälern zur Wahrnehmung der SHG als Nachsorgeangebot stiegen im Gruppenvergleich zum zweiten Messzeitpunkt im Vergleich zum ersten deutlich an. Diese Steigerung wird in Abbildung 4 aufgezeigt.



**Abbildung 4: Anteil Fachpersonen M1 und M2, die angeben, SHG als Nachsorgeangebot wahrzunehmen zu den beiden Messzeitpunkten T1 und T2**

## 8. Ziel: Information der Patient:innen und Angehörigen

Anteil Fachpersonen M2, die angeben, Patient:innen und Angehörige über die Möglichkeit zur Teilnahme an den SHG zu informieren (Steigerung).

Eine effiziente Gestaltung der Schnittstellen zwischen professioneller Gesundheitsversorgung und Selbsthilfe entlang der Gesundheitspfade ist von zentraler Bedeutung, um SHG als ergänzendes Versorgungsangebot optimal einzubinden. Bei Messzeitpunkt 1 gaben 15,4 Prozent der Fachpersonen (Spital M2) an, dass Patient:innen und Angehörige ausreichend über die Möglichkeit zur Teilnahme in einer SHG informiert werden. Weitere 26,0 Prozent antworteten mit «trifft eher zu». Damit lag die Gesamtheit der positiven Bewertungen («trifft zu» und «trifft eher zu») bei 41,4 Prozent. Bei Messzeitpunkt 2 zeigte sich eine Verbesserung: 26,5 Prozent der Fachpersonen gaben an, dass die Aussage zutrifft, und ebenfalls 26,5 Prozent stimmten eher zu. Damit stieg die Gesamtheit der positiven Bewertungen auf 53,0 Prozent.

## 9. Ziel: Gesundheitsfachpersonen besuchen Fortbildungsangebote

Ob das regionale und nationale Angebot an Fortbildungen, das sich auf Erfahrungswissen von SHG stützt, von Gesundheitsfachpersonen besucht wird, zeigen die Ergebnisse der beiden nachfolgenden Indikatoren.

Anteil Spitäler mit Kooperationsvereinbarungen, in welchen Fortbildungen durchgeführt werden (80 Prozent)

Zwischen 2020 und 2024 wurden in 31 Spitälern insgesamt mindestens 163 Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Selbsthilfe dokumentiert. Dabei ist zu berücksichtigen, dass unter den 56 bestehenden Kooperationen mit Kooperationsvereinbarung nicht alle bereits mit der Umsetzung der vereinbarten Massnahmen begonnen haben. Zusätzlich gibt es Spitäler mit mehreren Kooperationsvereinbarungen. Vor diesem Hintergrund soll die Umsetzung lokaler Fortbildungen nicht allein anhand der Anzahl Spitäler mit unterzeichneter Kooperationsvereinbarung gemessen werden. Aussagekräftiger ist der Bezug zur Anzahl Kooperationen, die bereits einen Massnahmenkatalog erarbeitet haben. Unter den 45 Kooperationen, die einen Massnahmenkatalog eingereicht haben, unterscheidet sich der Stand der Umsetzungsphase. Zum Erhebungszeitpunkt haben 31 Institutionen nachweislich Fortbildungen durchgeführt, und damit knapp den angestrebten Zielwert von 80 Prozent (entspricht 36 Kooperationen) verfehlt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass einige der 45 Kooperationen sich in der frühen Phase der Massnahmenumsetzung befanden. Zu diesem Zeitpunkt ist die Durchführung von Fortbildung noch nicht angezeigt. Die Vielfalt und Differenzierung der dokumentierten Fortbildungsformate deuten auf ein hohes Mass an lokalem Engagement hin.

Die Erfassung der Fortbildungen erfolgt zudem erst seit Mitte 2023 systematisch. Die Form und die Zielgruppenorientierung der dokumentierten Formate variieren erheblich. So reicht das Spektrum von kurzen Informationsinputs bis hin zu umfassenden Schulungsreihen. Der Grossteil der Veranstaltungen wurde in Präsenz in den Gesundheitseinrichtungen durchgeführt (n = 139), elf weitere fanden online oder im hybriden Format statt. Darüber hinaus wurden zwei Veranstaltungen in Selbsthilfezentren und sieben an öffentlichen Orten für eine breitere Öffentlichkeit durchgeführt. Viele Fortbildungen umfassten Präsentationen und fachliche Inputs zu den Themen Selbsthilfe sowie zum Projekt «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlichen Spitälern». In mehreren Fällen wurden Fortbildungsformate wie interne Schulungen, Qualitätszirkel, Pflegefachforen oder digitale E-Learning-Sequenzen (z. B. via «easy-learn») integriert, welche eine niederschwellige und nachhaltige Wissensvermittlung ermöglichen.

Anteil der Teilnehmenden, die das Fortbildungsangebot von Selbsthilfe Schweiz als informativ beurteilen (80 Prozent)

Auf nationaler Ebene wurde im zweiten Jahr der Umsetzung das erste Erfa-Treffen durchgeführt. Ziel dieser Treffen ist es, den beteiligten Spitälern und SHZ Impulse zur Implementierung und Weiterentwicklung der «Selbsthilfefreundlichkeit» zu vermitteln sowie Neu-Interessierten Einblicke in das Programm zu ermöglichen. Die Erfa-Treffen finden in Form von Online-Webinaren statt. Nach einem einleitenden fachlichen Impuls bieten moderierte Gruppendiskussionen Raum für einen Austausch über praktische Erfahrungen als «selbsthilfefreundliches Spital». Ab dem dritten Umsetzungsjahr wurden die Erfa-Treffen zweimal jährlich in deutscher und französischer Sprache angeboten. Die durchschnittliche Zufriedenheit der Teilnehmenden lag bei 8,4 von 10 Punkten, womit der Zielwert erreicht worden ist.

## 10. Ziel: Personelle Ressourcen sind vorhanden

Anteil Selbsthilfezentren, die personelle Ressourcen der Kooperation budgetieren (100 Prozent)

Ende Jahr können die SHZ bei SH CH geplante und laufende Kooperationsprojekte melden. Abhängig von der Grösse der Kooperation verteilt SH CH die entsprechenden Finanzbeiträge für das kommende Jahr. Die SHZ erfassen zudem die für die Kooperationsprojekte aufgewendeten Stunden und reichen ihre Gesamtstundenzahl einmal jährlich SH CH ein.

### 5.1.1 Schätzung erreichter Multiplikator:innen

Die Gesamtanzahl der zu erreichenden Multiplikator:innen wurde im Evaluationskonzept durch Schätzung ermittelt. Ausgegangen wird von einer Ärzt:innenschaft (n = 3200), medizinischem Pflege- und Betreuungspersonal (n = 8000), Therapierenden (n = 800), weiteren

medizinischen Fachpersonen (n = 160) sowie nichtmedizinischem Personal von stationären Einrichtungen und von Unterstützungsdiensten (n = 800). Die 80 Kooperationen gelten dabei als Richtwert. Am Stichtag 31. Oktober 2024 gab es 56 Kooperationen.

Zum ersten Messzeitpunkt gaben 70,2 Prozent (280 Personen) der Befragten Spital M2 an, dass ihnen die Kooperation bekannt ist. 21,6 Prozent (86 Personen) war die Kooperation nicht bekannt und 8,3 Prozent (33 Personen) wussten es nicht. Zum zweiten Messzeitpunkt gaben 71,7 Prozent (162 Personen) an, dass ihnen die Kooperation bekannt ist. 18,6 Prozent (42 Personen) beantworteten die Frage mit «nein» und 9,7 Prozent (22 Personen) wählten «weiss nicht». Der Befund, wonach etwas über 70 Prozent der Fachpersonen eines Spitals, das über eine etablierte Kooperation verfügt, Kenntnisse vom Projekt hat, erscheint plausibel.

### 5.1.2 Wirkung der Massnahmen auf die Verhältnisse

Die SHG schätzten die Bereitstellung einer Ansprechperson im Spital, die sie bei organisatorischen Anliegen, wie etwa Raumreservierungen, unterstützte. Die Bereitstellung von Räumlichkeiten und die Unterstützung durch Ansprechpersonen tragen somit wesentlich zur besseren Integration der SHG-Angebote in die Spitalstrukturen bei. Die Benennung einer festen Ansprechperson sowie die verbindlich geregelte Kommunikation im Kooperationsdreieck zwischen SHG, SHZ und Spital fördern zudem die Etablierung stabiler, nachhaltiger Strukturen. Diese tragen nicht nur zu einer verbesserten internen Koordination bei, sondern begünstigen auch die Bildung überregionaler Netzwerke.

Eine effiziente Gestaltung der Schnittstellen zwischen der professionellen Gesundheitsversorgung und der Selbsthilfe entlang der Gesundheitspfade ist von entscheidender Bedeutung, um SHG als komplementäre Versorgungsangebote sowie als Nachsorgeangebot in das Gesundheitssystem zu verankern. Es ist zentral, dass medizinisches Personal Patient:innen sowie deren Angehörige zum richtigen Zeitpunkt auf geeignete Selbsthilfeangebote hinweist. Durch die Bereitstellung von Informationsmaterialien, wie etwa Flyern, leistet das Projekt einen Beitrag zur Erhöhung der Sichtbarkeit von SHG innerhalb der Spitäler. Diese Massnahmen erleichtern den Zugang der Patient:innen und ihrer Angehörigen zu passenden SHG und fördern deren aktive Teilnahme. Dadurch wird das Selbstmanagement der Patient:innen gestärkt und der Heilungsprozess nachhaltig unterstützt.

Die Integration von SHG in Gremien und Qualitätszirkel gewährleistet, dass die Perspektiven von Betroffenen und deren Angehörigen auf Augenhöhe in die Entscheidungsprozesse der Spitäler einfließen. Dieser partizipative Ansatz fördert eine patient:innenzentrierte Versorgung und trägt zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung bei.

Die systematische Zusammenarbeit und gezielte Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen, die auf dem Erfahrungswissen der SHG aufbauen, fördern den Wissenszuwachs und tragen zur Veränderung von Einstellungen und Verhaltensweisen der Multiplikator:innen bei. Regelmässige Fortbildungsmassnahmen sensibilisieren Fachkräfte und ermöglichen es ihnen, den Nutzen von SHG als ergänzendes Versorgungsangebot zu erkennen und in ihre Praxis zu integrieren. In der Evaluation werden diese Fortbildungsangebote positiv bewertet, was auf die Wirksamkeit dieser Massnahme hinweist.

### 5.1.3 Inter- und/oder multidisziplinäre Zusammenarbeit

In den Kooperationen beteiligen sich überwiegend Fachpersonen aus drei oder mehr verschiedenen Berufsdisziplinen an der Umsetzung der Massnahmen, was einer inter- und/oder multidisziplinären Zusammenarbeit entspricht. Häufig sind Fachpersonen aus mehreren Abteilungen involviert, was die Koordination bereichert, jedoch in manchen Fällen auch zusätzliche Zeit für die Umsetzung der Massnahmen erfordert.

#### 5.1.4 Schnittstellen innerhalb und/oder ausserhalb der Gesundheitsversorgung

Die regionalen Fallanalysen zeigten, dass das Projekt insbesondere die Zusammenarbeit zwischen Spitälern und SHZ gefestigt hat. Die befragten Vertreter:innen von SHZ und Spitälern berichteten von Synergien, die durch die wechselseitige Nutzung vorhandener Ressourcen entstanden sind, etwa von der Vermittlung von SHG-Mitgliedern für Publikumsveranstaltungen durch SHZ oder von der gezielten Öffentlichkeitsarbeit für SHG durch die Spitäler.

SH CH knüpfte auf nationaler Ebene Verbindungen zu relevanten Akteur:innen der Gesundheitsversorgung, wie Careum, FMH und Santésuisse. Diese Vernetzung trägt zur nachhaltigen Etablierung des Modells bei und ermöglicht es sowohl SH CH als auch den regionalen Partner:innen, tiefere Einblicke in die Funktionsweisen der beteiligten Institutionen zu gewinnen. Ein Beispiel hierfür ist der Austausch mit Krankenversicherungen, der verdeutlicht, dass die Integration der Leistungen der SHZ sowie der SHG in nachhaltige Finanzierungsmodelle aufgrund der subjektorientierten Tarifsysteme eine erhebliche Herausforderung darstellt. Insgesamt trägt aber die Vernetzung auf kantonaler und nationaler Ebene, etwa durch die Zusammenarbeit mit der EQK sowie der Anerkennung als QVM durch H+ im Februar 2025, massgeblich zur langfristigen Etablierung des Modells bei und unterstützt die Weiterentwicklung bestehender Strukturen. Diese intersektorale Kooperation stärkt die Position der SHG im Gesundheitssystem und begünstigt deren fortlaufende Verankerung. Zudem wird die Position der SHZ als Teil der integrierten Versorgung gestärkt.

Im Rahmen der Projektumsetzung wurden auch die Schnittstellen zum Wissenschaftssystem verbessert. So fördert der Schweizerische Nationalfonds im Zuge des Calls «Health and Well-being» ab April 2025 das Projekt «Bridging the Gap: Integrating Self-Help Groups into the Health Pathway», das sich spezifisch mit den Zugangswegen zur gemeinschaftlichen Selbsthilfe befasst<sup>5</sup>.

## 5.2 Beurteilung der erzielten Wirkungen

Eine zentrale Voraussetzung für den Projekterfolg ist die Wahrnehmung der Kooperation als partnerschaftlich und auf Augenhöhe – eine Einschätzung, die von allen Multiplikator:innen 1 bestätigt wurde. Dies stellt einen entscheidenden Faktor für die erfolgreiche Implementierung von «Selbsthilfefreundlichkeit» im Gesundheitswesen dar. Allerdings zeigen sich Unterschiede in der Bewertung dieses Aspekts zwischen den verschiedenen Multiplikator:innengruppen, insbesondere seitens der SHG, die die Zusammenarbeit zum zweiten Messzeitpunkt kritischer beurteilten. Diese divergierenden Wahrnehmungen sollten in den Kooperationen gezielt adressiert werden. Insgesamt erscheint der angestrebte Zielwert von 100 Prozent als ambitioniert, da die Kooperation auf Augenhöhe zwischen den verschiedenen Akteur:innen stark von der jeweiligen Kultur in den Spitälern und den Erwartungen der SHG und deren Vorstellungen hinsichtlich der Rahmenbedingungen der Institution abhängt. Es gilt, bestehende Vorurteile offen anzusprechen und tradierte Paradigmen zu durchbrechen – sowohl innerhalb des Gesundheitswesens als auch in der Gesellschaft insgesamt. Das Projekt bietet eine wertvolle Chance, Tabus zu überwinden und einen nachhaltigen Paradigmenwechsel einzuleiten.

Die Integration von SHG in die Umsetzung von Massnahmen wurde zum ersten Messzeitpunkt von 86 Prozent der in einer Kooperation beteiligten Personen positiv bewertet, indem sie angaben, dass SHG ihr Erfahrungswissen in die Massnahmengestaltung einbringen könnten. Zum zweiten Messzeitpunkt lag dieser Anteil bei über 90 Prozent. Allerdings zeigte die Querschnittsbefragung der SHG-Mitglieder (SHG M2), dass diese Möglichkeit unterschiedlich wahrgenommen wurde, was auf verschiedene Auffassungen zum Erfahrungsaustausch hindeutet. Diese abweichenden Einschätzungen sollten als Ansatzpunkt für zukünftige Verbesserungen genutzt werden. Der wechselseitige Wissenszuwachs durch den Austausch zwischen Spitälern und SHG

<sup>5</sup> <https://data.snf.ch/grants/grant/228516>.

wurde insgesamt positiv bewertet, allerdings nahm die Zustimmung im Zeitverlauf tendenziell ab – ein Aspekt, der ebenfalls angegangen werden muss. Auch hier wird der Zielwert von 100 Prozent Zustimmung als sehr ambitioniert eingeschätzt.

Die Wahrnehmung, dass SHG ein ergänzendes Angebot zur Hospitalisierung sind, fand im Zeitverlauf zunehmende Zustimmung, insbesondere seitens des medizinischen Personals (Ansprechperson M1 und Spital M2). Dies deutet auf eine verstärkte Verankerung des Projekts und eine breitere Anerkennung gemeinschaftlicher Selbsthilfe innerhalb der Gesundheitsversorgung hin.

Die effektive Gestaltung der Schnittstellen zwischen der professionellen Gesundheitsversorgung und den SHG wurde als eine der zentralen Auswirkungen des Projekts identifiziert. Zum ersten Messzeitpunkt gaben 41,4 Prozent der Fachpersonen (Spital M2) an, dass Patient:innen und Angehörige ausreichend über die Teilnahme an SHG informiert werden. Beim zweiten Messzeitpunkt stieg dieser Anteil auf 53,0 Prozent. Diese Entwicklung zeigt eine zunehmende Verankerung von SHG in der Gesundheitsversorgung, auch wenn diesbezüglich weiterhin Optimierungsbedarf besteht.

Die Evaluation des Projekts zeigt eine ausgeprägte Inter- und Multidisziplinarität in der Zusammenarbeit zwischen Spitälern, SHZ und SHG. In fast allen kooperierenden Spitälern beteiligen sich Fachpersonen aus mindestens drei unterschiedlichen Berufsgruppen, wodurch eine breite fachliche Expertise in die Umsetzung der Massnahmen einfließt. Der interdisziplinäre Austausch findet sowohl innerhalb der Spitäler als auch überregional in Erfa-Treffen sowie auf Fachveranstaltungen statt, was den Wissenstransfer und die nachhaltige Verankerung von Selbsthilfe im Gesundheitswesen fördert. Diese überregionalen Austausch- und Vernetzungsgefässe werden von unterschiedlichen Berufsdisziplinen aus unterschiedlichen Fachbereichen besucht.

Besonders hervorzuheben ist die strukturelle Integration von SHG in Qualitätszirkel und interne Fortbildungen, wodurch sich die Patient:innenzentrierung der Spitäler verbessert und sich die Zusammenarbeit zwischen den Fachpersonen und den Betroffenen intensiviert. Die aktive Beteiligung an Fachkonferenzen und die Anerkennung der Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM) durch H+ zeigen zudem die zunehmende Verankerung des Projekts in der Gesundheitsversorgung. Die inter- und multidisziplinäre Zusammenarbeit erfordert jedoch eine sorgfältige Koordination zwischen den beteiligten Akteur:innen, da sie mit einem erhöhten Abstimmungsaufwand einhergeht. Ein vertieftes Verständnis für die jeweiligen Arbeitsweisen und Bedürfnisse von Spitälern, SHZ und SHG kann dazu beitragen, diese inter- und multidisziplinären Strukturen langfristig zu festigen und die Zusammenarbeit nachhaltig zu stärken.

## 6 Limitationen

Die Evaluation des Projekts zeigt mehrere Limitationen, die sowohl die Datenerhebung als auch die Analyse der Ergebnisse beeinflussten. Eine zentrale Einschränkung besteht darin, dass die Evaluation nicht auf einem reinen longitudinalen Design basierte. Zwar wurden die Befragten im Rahmen der Online-Befragung aufgefordert, einen anonymisierten Code anzugeben. Aus ressourcentechnischen Gründen oder auch aufgrund der Fluktuation in den Spitälern konnten nur wenige Fragebögen «gematcht» werden, so dass die Ergebnisse zwischen den beiden Messzeitpunkten überwiegend als Gruppenvergleiche ausgewiesen werden.

Ein weiterer wesentlicher Punkt betraf die Indikatoren und Zielwerte, die bereits vor Beginn des Projekts definiert worden waren und während des Projekts nicht mehr angepasst werden konnten. Dies führte dazu, dass die Evaluation mit den festgelegten Indikatoren durchgeführt wurde, ohne auf neue Erkenntnisse oder Veränderungen im Projektverlauf reagieren zu können. Einige der Indikatoren, wie beispielsweise die regelmässige Erstellung und Dokumentation von Gesprächsprotokollen, waren nicht vollständig im Konzept von SH CH vorgesehen und konnten daher nicht systematisch überprüft werden.

Die Evaluation des Projekts fokussierte sich auf die strukturelle Gestaltung und Weiterentwicklung der Verhältnisse, insbesondere auf die Förderung der Zusammenarbeit zwischen SHG, Spitälern und SHZ. Dabei lag der Schwerpunkt auf der Etablierung nachhaltiger Kooperationsstrukturen sowie der Verankerung von «Selbsthilfefreundlichkeit» in den beteiligten Spitälern bzw. der Gesundheitsinstitutionen. Aussagen zum Einfluss des Projekts auf den Impact – wie etwa die Verbesserung der Lebensqualität, eine grössere Autonomie der Patient:innen oder eine potenzielle Reduktion ihres Behandlungsbedarfs – wurden im Rahmen dieser Evaluation nicht adressiert.

## 7 Konklusion und Empfehlungen

In diesem abschliessenden Kapitel fassen die Autor:innen die zentralen Erkenntnisse der Evaluation zusammen und leiten Empfehlungen für relevanten Akteur:innen ab, um das Modell der «Selbsthilfefreundlichkeit» nachhaltig in der Gesundheitsversorgung zu verankern. Adressiert werden dabei insbesondere Entscheidungsträger:innen auf Bundes- und Kantonsebene, Führungspersonen in Spitälern und ambulanten Einrichtungen, Selbsthilfe Schweiz sowie Fachpersonen aus der Gesundheitsversorgung, einschliesslich Fachpersonen in Selbsthilfezentren und Mitgliedern von Selbsthilfegruppen.

### **Umsetzung**

Bis zum Stichtag 31. Oktober 2024 waren 56 Kooperationen realisiert und 17 weitere befanden sich in Abklärung, womit der ursprünglich angestrebte Zielwert von 80 Kooperationen noch nicht erreicht ist. Das Projekt wird bis Ende 2025 fortgeführt. Es ist zu beachten, dass der eingangs definierte Zielwert auf Schätzungen basierte und dass zu Beginn des Projekts die Bewältigung der Covid-19-Pandemie eine zusätzliche Belastung für alle Involvierten, insbesondere die Spitäler, darstellte. Ferner ist für die nachhaltige Etablierung des Projekts nicht ausschliesslich der Anzahl der Kooperationen von Bedeutung, sondern vor allem die Qualität der Umsetzung. In diesem Kontext ist hervorzuheben, dass nahezu alle Kooperationsvereinbarungen auf Führungsebene unterzeichnet wurden, was auf ein hohes Mass an Engagement sowie eine starke institutionelle Verankerung des Projekts hinweist. SH CH und die regionalen SHZ leisten einen massgeblichen Beitrag zur Umsetzung und Weiterentwicklung des Projekts. Die dezentrale Struktur des Projekts stellt eine wertvolle Chance dar, da regionale Besonderheiten und Bedürfnisse berücksichtigt werden können. So ist der Erfolg des Projekts massgeblich darauf zurückzuführen, dass es auf der bestehenden Struktur der Selbsthilfelandchaft in der Schweiz aufbaute und gezielt auf das vorhandene Wissen sowie die Kompetenzen der Fachpersonen der SHZ zurückgriff. Die etablierten Austauschformate zwischen SH CH und den regionalen SHZ erweisen sich als funktional und effektiv. Das Modell der «Selbsthilfefreundlichkeit» wurde zwischenzeitlich auf das ambulante Setting ausgeweitet.

Da das Projekt Ende 2025 ausläuft, müssen die gewonnenen Erkenntnisse und etablierten Prozesse in eine nachhaltige, übergreifende Struktur überführt werden. Dies wird bereits vorbereitet, indem das Konzept kontinuierlich angepasst wird. Um den Übergang einzuleiten, wird der Begriff «Projekt» schrittweise durch «Modell Selbsthilfefreundlichkeit» ersetzt und konsequent in der Kommunikation verankert.

### **Empfehlungen**

- Die institutionelle Verankerung des Modells «Selbsthilfefreundlichkeit» in den Spitälern, u.a. durch die Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung durch die Führungsebene und die Bestimmung von Funktionen mit Funktionsbeschreibung, ist wichtig und soll weiterhin angestrebt werden, um die Selbsthilfefreundlichkeit des Spitals unabhängig vom Engagement Einzelpersonen langfristig zu gewährleisten.
- Aufgrund der dezentralen Realisierung des Modells «Selbsthilfefreundlichkeit» können regionale Besonderheiten und Bedürfnisse adressiert werden. Für die kontinuierliche und koordinierte Weiterentwicklung des Modells sind die bewährten nationalen Austauschformate, die von SH CH koordiniert werden, weiterzuführen.

### **Output**

Die Ergebnisse zeigen, dass die Qualitätskriterien zur «Selbsthilfefreundlichkeit» weitgehend umgesetzt werden. Die Evaluation bestätigt die konsequente Ermöglichung der Selbstdarstellung der Selbsthilfe (QK 1), während die Befragung der Multiplikator:innen eine zunehmende Präsenz und Sichtbarkeit der SHG in Spitälern aufzeigt. Die gezielte Information von Patient:innen und Angehörigen (QK 2) wird zunehmend gewährleistet, was den Zugang zu SHG erleichtert. Die interne Kommunikation über die Kooperation (QK 3) trägt zur nachhaltigen

Verankerung der selbsthilfefreundlichen Strukturen bei. In allen Kooperationen wurde eine feste Ansprechperson für Selbsthilfe (QK 4) benannt, was eine verlässliche Kontaktstelle sichert. Der Wissensaustausch zwischen Mitgliedern der SHG sowie Fachpersonen der SHZ und Spitälern (QK 5) ist etabliert und wird kontinuierlich gefestigt. Zudem wird die Partizipation der Selbsthilfe in den Spitälern (QK 6) zunehmend sichergestellt. Die Umsetzung der Qualitätskriterien zeigt über die Zeit insgesamt eine positive Entwicklung. Als Qualitätsmerkmal des Konzepts und der Umsetzung ist zu werten, dass die blosser Einreichung der Unterlagen nicht zwangsläufig zu einer Auszeichnung führt. Das Beispiel eines Spitals verdeutlicht dies, da aufgrund unzureichender Umsetzung der Massnahmen die Wiederauszeichnung nicht erteilt wurde.

In Bezug auf die Fortbildungen wurden zahlreiche Fortbildungsangebote auf regionaler Ebene dokumentiert, welche von den Fachpersonen, aber auch Patient:innen und Angehörigen besucht werden. Auf nationaler Ebene bietet SH CH zweimal jährlich Erfahrungsaustausch-Treffen in deutscher und französischer Sprache an, welche rege genutzt werden. Ein von SH CH entwickeltes Vertiefungsseminar scheiterte jedoch an zu geringen Anmeldezahlen.

Auf nationaler Ebene wurden Finanzierungsstrategien entwickelt, um das Modell ab 2026 als etablierte Struktur nachhaltig fortzuführen. Für die Jahre 2024 bis 2026 konnte eine Leistungsvereinbarung mit der EQK abgeschlossen werden, die insbesondere die Weiterentwicklung der Kooperationen zwischen den SHZ und den Spitälern unterstützt. Diese Vereinbarung ermöglicht eine nachhaltige Verankerung der bestehenden Kooperationen und trägt massgeblich zur Finanzierung der Transitionsphase bei, die nach dem Auslaufen der Projektförderung durch GF-CH Ende 2025 erforderlich ist. In Zusammenarbeit mit den SHZ hat SH CH Ansätze und Modelle erarbeitet, die die notwendigen Mittel für SH CH und SHZ generieren sollen. Ein vorgeschlagenes Finanzierungsmodell ab 2026 sieht vor, dass Gesundheitsinstitutionen Netzwerkpartnerschaften eingehen und Jahresbeiträge leisten, um zentrale Aufgaben wie Koordination und Qualitätssicherung zu finanzieren. Eine Auszeichnung kann neu alle vier Jahre erneuert werden, wobei eine zusätzliche Gebühr für die Qualitätsberatung vor Ort anfällt. Regionale SHZ bieten weitere Dienstleistungen an, die individuell abgerechnet werden können. Einige SHZ haben erfolgreich kantonale Subventionen beantragt, andere setzen auf lokales Fundraising.

Aktuell gibt es keine nationale Finanzierung, die den regional entstehenden Aufwand für die Kooperation der SHZ mit den Spitälern in einem zufriedenstellenden Umfang abdeckt. Auch die Finanzierung der Qualitätssicherung bestehender Kooperationen (wie Dokumentenprüfungen und Auszeichnungsverfahren) und bei Bedarf der Weiterentwicklung des Modells durch die nationale Koordinationsstelle ist nur minimal gesichert. Zudem erschwert die freiwillige Beteiligung der SHG Mitglieder eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe im Kooperationsdreieck. Ihr Engagement wurde teilweise unzureichend anerkannt, was zu Frustration aller Beteiligten führt und ihre Mitwirkung an Kooperationen beeinträchtigte. Es bleibt abzuwarten, ob sich die Spitäler auf die neu einzuführenden Jahresbeiträge und zukünftige Verrechnung von Dienstleistungen einlassen. Eine Weiterführung der intensiven, proaktiven Verbreitung des Modells ist mit den vorgesehenen Erträgen kaum möglich. Voraussichtlich werden in den beteiligten Kantonen regional unterschiedliche Finanzierungsmodelle entwickelt und umgesetzt.

### **Empfehlungen**

- Medizinische Fachpersonen nehmen vorrangig an anerkannten Fortbildungen teil. Daher empfiehlt es sich, dass SH CH gemeinsam mit ihre Partner:innen wie SHZ und Selbsthilfeorganisationen gezielt darauf hinwirkt, das Thema Selbsthilfe in akkreditierte Aus- und Fortbildungsangebote für medizinische Fachpersonen zu integrieren.
- Eine Mischfinanzierung ist oft erfolgsversprechender und reduziert das «Klumpenrisiko». Das bedeutet, dass die Finanzierung des Modells «Selbsthilfefreundlichkeit» sowohl durch die jeweiligen Kantone als auch durch die Spitäler und private Beiträge (z.B. von Stiftungen und Privatpersonen) sichergestellt werden sollte.
- Um die Finanzierung für die Spitäler und weitere Netzwerkpartner:innen aus betriebswirtschaftlicher Sicht überzeugend darzustellen, sollten die Vorteile einer

## **Konklusion und Empfehlungen**

Netzwerkpartnerschaft und die damit verbundene Auszeichnung von SH CH sowie den SHZ und den SHG weiterhin sichtbar gemacht werden. Dazu zählen beispielsweise der Imagegewinn durch eine stärkere Patient:innenzentrierung sowie die Steigerung der Qualität in der Gesundheitsversorgung.

- Die Vielfalt, die Implementierung und der Erfolg der Finanzierungsmodelle sollten von den Fachpersonen von SH CH sowie den SHZ dokumentiert und evaluiert werden, um voneinander zu lernen und Anpassungen vornehmen zu können.
- Bei der Weiterentwicklung von Finanzierungsmodellen sollte durch SH CH, den SHZ und Spitälern geprüft werden, ob materielle Entschädigungen und/oder nicht-materielle Anerkennungen für das Engagement der Mitglieder aus den SHG das Modell nachhaltiger machen können.

### **Outcome**

Das Projekt, welches an der Schnittstelle zwischen professioneller Gesundheitsversorgung, Sozialwesen und gemeinschaftlicher Selbsthilfe angesiedelt ist, unterstützt die PGV-Strategie in idealtypischer Weise. Die Evaluation zeigt deutlich, dass durch die enge Kooperation von SHG mit Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen nachhaltige Strukturen geschaffen werden, die eine patient:innenzentrierte und ressourcenorientierte Versorgung systematisch stärken. Einer der zentralen Wirkmechanismen des Projekts ist die Förderung der interprofessionellen und intersektoralen Zusammenarbeit. Die Einbindung von SHG in die Entwicklung der dem Projekt zugrunde liegenden Massnahmen, aber auch in andere spitalspezifische Gefässe wie etwa Qualitätszirkel ermöglicht einen kontinuierlichen Wissens- und Erfahrungsaustausch zwischen den beteiligten Akteuren:innen, idealerweise auf Augenhöhe. Die systematische Einbindung von SHG in die Fortbildung erweist sich als besonders zielführend: Während Fachpersonen wertvolle Einblicke in die Perspektiven und Bedürfnisse von Patient:innen und deren Angehörigen erhalten, profitieren die SHG von einem besseren Verständnis klinischer Abläufe und Versorgungsstrukturen. Diese wechselseitige Wissensvermittlung führt zu einer nachhaltigen Veränderung professioneller Haltungen, stärkt die Patient:innenzentrierung und erhöht die Akzeptanz der Selbsthilfe als essenziellen Bestandteil eines ganzheitlichen Versorgungsansatzes. Darüber hinaus wird die Kooperation zwischen Gesundheits- und Sozialwesen gestärkt, was dazu beiträgt, Akteur:innen aus dem Sozialwesen, in diesem Fall die Fachpersonen aus den SHZ, als Bestandteil der integrierten Versorgung zu etablieren. Die effektive Gestaltung der Schnittstellen zwischen professioneller Gesundheitsversorgung und Selbsthilfe entlang der Gesundheitspfade ist essenziell, um SHG als ergänzendes Angebot zur Hospitalisierung und als Nachsorgeangebot nachhaltig in das Gesundheitssystem zu verankern. Fachkräfte, die Patient:innen und deren Angehörige gezielt und zum geeigneten Zeitpunkt über Selbsthilfeangebote oder Selbsthilfezentren informieren, wirken als Multiplikator:innen und erleichtern den Zugang zu diesen Ressourcen.

### **Empfehlungen**

- Um den Austausch zwischen Selbsthilfegruppen und Fachpersonen zu institutionalisieren, sollten die Verantwortlichen in den Spitälern die strukturelle Einbindung von SHG in spitalspezifische Gremien wie Qualitätszirkel oder Fallkonferenzen systematisch ausgebaut.
- Die verbindliche Einbindung von SHG in die Schnittstellen entlang des Gesundheitspfades ist von Fachpersonen der Gesundheitsversorgung konsequent auszubauen. Dadurch können etablierte und niederschwellige Zugangswege in die Selbsthilfe entstehen, die eine kontinuierliche Versorgung und Unterstützung der Patient:innen und Angehörigen ermöglichen.
- Die Zusammenarbeit im Kooperationsdreieck SHG, SHZ und Spitäler sollte regelmässig gemeinsam reflektiert werden. Dies dient der Klärung gegenseitiger Erwartungen und Bedürfnisse und festigt die Vertrauensbasis. Ein vertieftes Verständnis der jeweiligen Arbeitsweisen stärkt zudem interdisziplinäre Strukturen und schafft die Basis für eine nachhaltige Zusammenarbeit und gemeinsame Lernprozesse.

## **Konklusion und Empfehlungen**

- Um die erfolgreiche Umsetzung von Kooperationen auf Augenhöhe zu fördern, sollten SH CH, SHZ und die Spitäler gezielt auf Formate setzen, die das hohe Engagement der Akteur:innen anerkennen und Wertschätzung ausdrücken.
- Fachpersonen des Gesundheits- und Sozialwesens sind gezielt in ihrer Rolle als Multiplikator:innen zu unterstützen. Durch die Bereitstellung von Schulungen und praxisnahe Materialien durch SH CH und den SHZ können ihre Kompetenzen gestärkt werden, um Selbsthilfeangebote aktiv zu vermitteln.

## **Schlusswort**

Die Evaluation verfolgte in erster Linie das Ziel der Wissensgenerierung, diente darüber hinaus der Optimierung des Projekts und leistete zudem einen Beitrag zur Rechenschaftslegung gegenüber Trägerschaft und Geldgebenden. Das übergeordnete Ziel bestand darin, zu bewerten, inwieweit die im Rahmen der PGV und der NCD-Strategie definierten Projektziele erreicht wurden. Die PGV fördert die Entwicklung und Implementierung von Gesundheitspfaden entlang der gesamten Versorgungskette für Betroffene mit bestehenden Erkrankungen oder erhöhten Krankheitsrisiken. Sie stärkt die sektorübergreifende Vernetzung unter Berücksichtigung des individuellen Lebensumfeldes. Die Interventionsschwerpunkte der PGV liegen an den Schnittstellen zwischen Gesundheitsversorgung und Gemeinwesen, der Förderung von Inter- und Multiprofessionalität sowie dem Selbstmanagement (Gesundheitsförderung Schweiz, 2024).

- Die strukturelle Einbindung von SHG in die Gesundheitspfade verbessert die Schnittstellenkoordination zwischen dem Lebensumfeld der Patient:innen und den Sektoren des Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesens. Dies führt zu niedrigschwelligen Zugängen zu Versorgungsleistungen und unterstützt den Aufbau einer patient:innenzentrierten, ressourcenorientierten Versorgung.
- Das Projekt stärkt die interprofessionelle Kooperation zwischen den Akteur:innen der PGV. Durch die systematische Vernetzung wird eine multiprofessionelle Versorgungsstruktur institutionalisiert, wodurch Fachpersonen des Sozialwesens (z.B. der SHZ) als Bestandteil der integrierten Versorgung etabliert werden.
- SHG fördern das Selbstmanagement, ermöglichen peer-gestützten Erfahrungsaustausch und aktivieren individuelle sowie soziale Ressourcen, was die Selbstwirksamkeit der Betroffenen stärken kann.
- Begleitende Fortbildungsmassnahmen für Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen gewährleisten die langfristige Implementierung der erzielten Effekte.

Die aufgrund der Evaluation generierte Evidenz belegt, dass die im Rahmen des Projekts erzielten Ergebnisse mit den Zielen der NCD-Strategie sowie der PGV in Einklang stehen und diese unterstützen.

# Verzeichnisse

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Neue Kooperationsvereinbarungen im Zeitverlauf .....	11
Abbildung 2: Anteil M1, die die Zusammenarbeit als auf Augenhöhe einschätzen zu den beiden Messzeitpunkten T1 und T2.....	23
Abbildung 3: Anteil Fachpersonen M1 und M2, die angeben, SHG als ergänzendes Angebot zur Hospitalisierung wahrzunehmen zu den beiden Messzeitpunkten T1 und T2 .....	25
Abbildung 4: Anteil Fachpersonen M1 und M2, die angeben, SHG als Nachsorgeangebot wahrzunehmen zu den beiden Messzeitpunkten T1 und T2 .....	26

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fallvignetten der regionalen Kooperationsprojekte .....	8
Tabelle 2: Zielgruppen und Stichprobengrössen der verschiedenen Erhebungsmethoden per 31. Oktober 2024 .....	9
Tabelle 3: Evaluationsfragen und angewandte Erhebungsmethoden .....	10

## Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgruppe
Erfa	Erfahrungsaustauschtreffen
GFCH	Gesundheitsförderung Schweiz
HSLU	Hochschule Luzern
M1 und M2	<b>M1:</b> Mitglieder der Kooperationsteams. Dies sind die Fachpersonen der SHZ ( <b>SHZ M1</b> ), die für die Selbsthilfe verantwortlichen Personen in den Spitälern ( <b>Ansprechpersonen M1</b> ) sowie die beteiligten Personen aus SHG ( <b>SHG M1</b> ). <b>M2:</b> Das Personal der kooperierenden Spitälern ( <b>Spital M2</b> ) und in SHG aktiven Personen ( <b>SHG M2</b> ), die mit den kooperierenden Spitälern zusammenarbeiten.
NCD	Non Communicable Diseases/ <u>Nichtübertragbare Krankheiten</u>
PGV	Prävention in der Gesundheitsversorgung
QK	Qualitätskriterium/-kriterien
SH CH	Selbsthilfe Schweiz
SHG	Selbsthilfegruppe/-n
SHZ	Selbsthilfezentrum/-zentren

## Literaturverzeichnis

Bundesamt für Gesundheit (2021). Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV). Ansatz und Aufgaben. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung.html>

Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, & Gesundheitsförderung Schweiz (2016). *Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024*. <http://www.bag.admin.ch/ncd>

Gesundheitsförderung Schweiz (2024). Prävention in der Gesundheitsversorgung (2024). <https://gesundheitsfoerderung.ch/unser-engagement/praevention-in-der-gesundheitsversorgung>.

Guggenbühl, L. (2017). *Wirkungen der Gesundheitsförderung nachweisen und optimieren. Einblicke in die Arbeitsweise des Wirkungsmanagements von Gesundheitsförderung Schweiz sowie in die Ergebnisse der Gesundheitsförderungskonferenz 2017 zum Thema «Gesundheitsförderung wirkt!»* (Gesundheitsförderung Schweiz, Arbeitspapier 42).

Selbsthilfe Schweiz (o. J.). *Information über das Projekt*. <https://www.selbsthilfe-schweiz.ch/shch/de/aktuell/sh-freundliche-spitaeler.html>

Steiger, D., Brauchbar, M., Marcacci, A., Bonvin, A., Zurkinden, R. & Tremeaud, R. (2017). *Grundlagen der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) und Konzept Projektförderung PGV*. Bundesamt für Gesundheit & Gesundheitsförderung Schweiz.

# Anhang

## **Qualitätskriterien für selbsthilfefreundliche Spitäler**

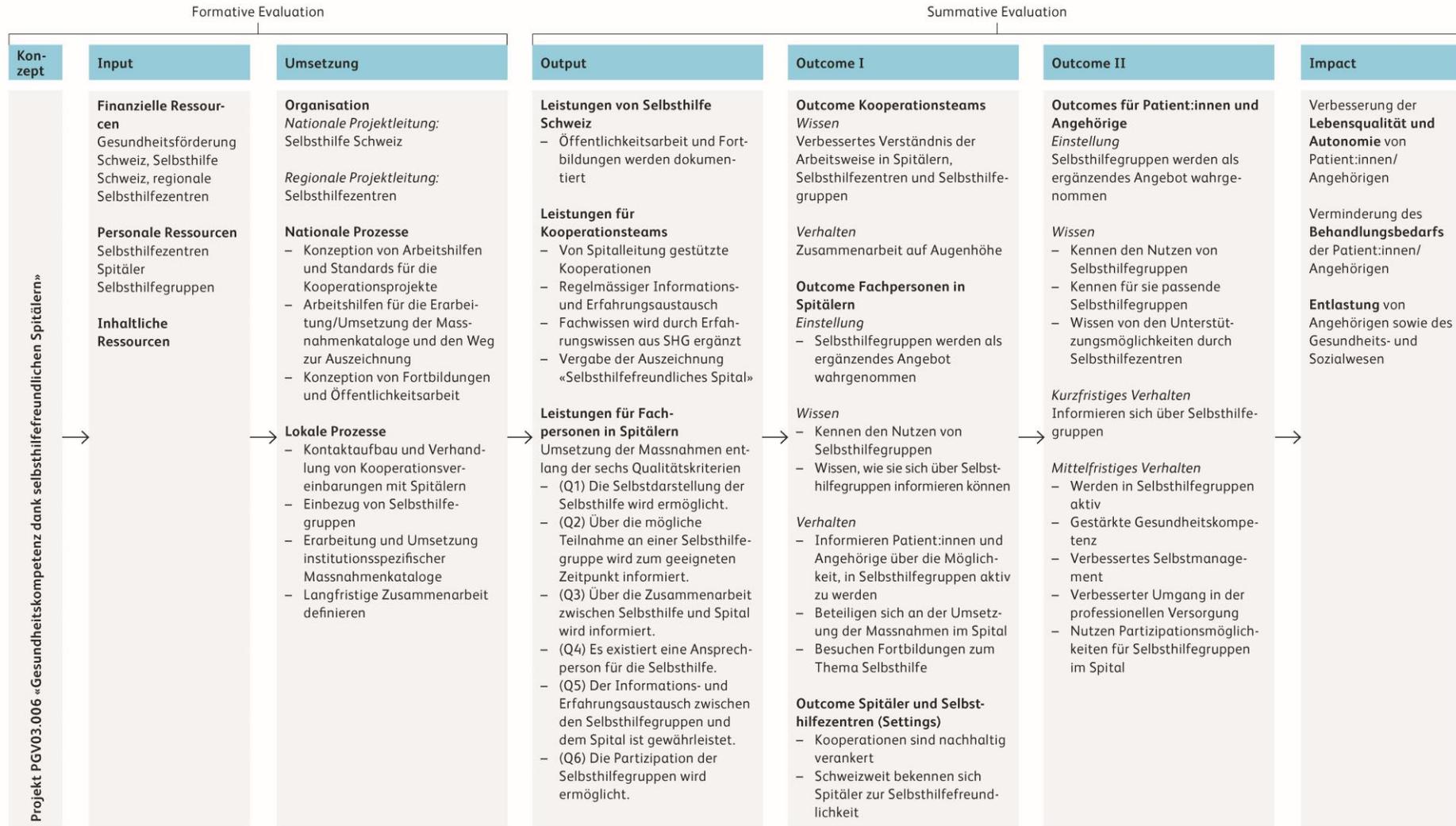
Die Massnahmenkataloge der Kooperationen orientieren sich an den folgenden sechs Qualitätskriterien:

1. Die Selbstdarstellung der Selbsthilfe wird ermöglicht.
2. Über eine mögliche Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe wird zum geeigneten Zeitpunkt informiert.
3. Über die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und dem Spital wird informiert.
4. Es existiert eine Ansprechperson für die Selbsthilfe.
5. Der Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Selbsthilfegruppen, dem Selbsthilfezentrum und dem Spital ist gewährleistet.
6. Die Partizipation der Selbsthilfegruppen wird ermöglicht.

Bei Erfüllung aller sechs Qualitätskriterien und nach erfolgreicher Umsetzung der institutionspezifischen Massnahmen während mindestens einem Jahr kann die Auszeichnung «selbsthilfefreundliches Spital» beantragt werden.

# Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlichen Spitälern

## Inhaltsverzeichnis



## Wirkungsmodell