

# Selbsthilfefreundlichkeit in Spitälern und Gesundheitsinstitutionen – Strukturen, Dienstleistungen und Konditionen ab 2026

## Inhalt

1. Ziele und Übersicht über das Vorgehen .....	3
1.1 Ziele .....	3
1.2 Implementierung .....	3
1.2.1 Nationale Ebene .....	3
1.2.2 Lokale Ebene: Spitäler und Gesundheitsinstitutionen (Qualitätszyklus Plan-Do-Check-Act).....	4
2. Qualitätsstandards .....	6
2.1 Formale Kriterien .....	6
2.2 Inhaltliche Qualitätskriterien .....	6
3. Anwendungsvarianten: .....	9
Integration in Qualitätssysteme, Qualitätssicherung und Auszeichnung .....	9
3.1 Variante a) QVM für Spitäler mit Netzwerkpartnerschaft .....	9
3.2 FAKULTATIVE Variante b): QVM für Spitäler mit zusätzlicher Qualitätsberatung und Auszeichnung als „selbsthilfefreundliches Spital“ .....	9
3.3 Variante c) Anwendung durch Spitäler ohne Bezug zu QV58a und durch Gesundheitsinstitutionen, mit oder ohne Auszeichnung .....	9
3.4 Weitere Anwendungsmöglichkeiten .....	10
ANHANG 1: Dienstleistungen und Preise .....	11
1. Übersicht und Preise.....	11
2. Integration in Qualitätsmanagementsysteme nach QV58a .....	12
3. Leistungen von Selbsthilfe Schweiz .....	13
4. Leistungen der regionalen Selbsthilfezentren .....	13
5. Leistungen und Aufwand der Spitäler und Gesundheitsinstitutionen .....	14
6. Freiwillige aus Selbsthilfegruppen – Empfehlungen zur Entschädigung .....	15
ANHANG 2 Vorgehen zur Qualitätssicherung bzw. Auszeichnung .....	16
ANHANG 3 Arbeitsinstrumente für Massnahmenkatalog und Selbstevaluationsgespräch .....	20
Anhang 3.1 Anleitung.....	20
Anhang 3.2 Formular Massnahmenkatalog und Selbstevaluationsgespräch .....	24
ANHANG 4 Aufgabenbeschreibung Selbsthilfebeauftragte .....	35
ANHANG 5: Übergangsregelungen der Einführung.....	37

ANHANG 6: Anmeldeformular Netzwerkpartnerschaft .....	39
ANHANG 7: Vorgaben für die öffentliche Kommunikation – Begriffe und Logos .....	41

**Abkürzungen:**

*GI – Gesundheitsinstitution*  
*MK – Massnahmenkatalog*  
*SEG – Selbstevaluationsgespräch*  
*SHCH – Selbsthilfe Schweiz*  
*SHG – Selbsthilfegruppe*  
*SHZ – regionales Selbsthilfezentrum*  
*SP – Spital*  
*UP – Umsetzungspartner*  
*QBG - Qualitätsberatungsgespräch*  
*QK – Qualitätskriterium*  
*QMS – Qualitätsmanagementsystem*  
*QS – Qualitätssicherung*  
*QVM – Qualitätsverbesserungsmassnahme (im Kontext Qualitätsvertrag zwischen Bund, Spitälern und Versicherern beruhend auf dem Art. 58a des Krankenversicherungsgesetzes KVG)*  
*QV58a - Qualitätsvertrag zwischen Bund, Leistungserbringern und Versicherern beruhend auf dem Art. 58a des Krankenversicherungsgesetzes KVG*

**Abbildungsverzeichnis:**

Abbildung 1: Übersicht Anwendungsvarianten .....	10
Abbildung 2: Grössenkatgorien, Jahresbeiträge und Beitrag für QBG .....	12
Abbildung 3: Tabellarische Darstellung Zeitablauf SEG mit QS oder QBG .....	19
Abbildung 4: Übergangsregelungen ab 2025 .....	38

# 1. Ziele und Übersicht über das Vorgehen

## 1.1 Ziele

Das Modell „Selbsthilfefreundlichkeit im Spital/in der Gesundheitsinstitution“ verfolgt folgende Ziele:

- Möglichst viele Patient:innen und/oder deren Angehörige werden direkt durch die Spitäler bzw. Gesundheitsinstitutionen (GI) über Angebote der gemeinschaftlichen Selbsthilfe informiert, die ihnen in der Bewältigung des Lebens mit ihrer Erkrankung Unterstützung bieten können. Angebote der gemeinschaftlichen Selbsthilfe umfassen u.a. Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Einzelaustausch unter Betroffenen.
- Die Patient:innen und/oder Angehörigen erhalten in Selbsthilfegruppen Unterstützung, steigern ihre Gesundheitskompetenz und verbessern ihr Selbstmanagement im Umgang mit Erkrankung, Behandlung und den damit in Zusammenhang stehenden Belastungen.
- Spitäler und GI arbeiten auf Augenhöhe mit den in der Selbsthilfe aktiven Patient:innen bzw. deren Angehörigen zusammen und profitieren dadurch von deren Erfahrungswissen. Sie nutzen dieses zur patientenzentrierten Weiterentwicklung der Behandlungs- und Betreuungsqualität.
- Die Kooperationsstrukturen zwischen Spitälern/GI und den Selbsthilfegruppen und -organisationen, sowie mit den Umsetzungspartnern aus der Selbsthilfeförderung, sind nachhaltig verankert und entsprechen einheitlichen, schweizweiten Qualitätskriterien.

## 1.2 Implementierung

### 1.2.1 Nationale Ebene

- Die Stiftung Selbsthilfe Schweiz (SHCH) ist die Trägerin des Modells. Sie
  - beschreibt die Qualitätskriterien und Abläufe der „Selbsthilfefreundlichkeit“ und stellt die fortwährende Qualität des Modells und von dessen Umsetzung sicher.
  - Sie stellt verbindliche Vorlagen und weitere Arbeitshilfen für die Umsetzung zur Verfügung und stellt sicher, dass diese aktuell gehalten und bei Bedarf weiterentwickelt werden.
  - Sie überprüft die lokale Umsetzung in regelmässigen Abständen nach einem transparenten Verfahren, beziehungsweise erteilt die Auszeichnung als «Selbsthilfefreundliches Spital/Selbsthilfefreundliche Gesundheitsinstitution». (s. auch Anhang 2)
  - Sie bewirtschaftet das Netzwerk der Spitäler/GI, die das Modell anwenden, bedient diese mit aktuellen Informationen und unterstützt den Know-How-Transfer mittels Website, Newsletter, online-Erfa-Treffen (je min. 1 im Jahr pro Sprachregion d/f) und weiteren Massnahmen.

(Siehe auch unter 3. bzw. Anhang 1)

- Der Spitalverband Hplus anerkennt das Modell der «Selbsthilfefreundlichkeit» als eine von mehreren möglichen Qualitätsverbesserungsmassnahmen im Handlungsfeld «Patientenzentriertheit», das einen integralen Bestandteil des Qualitätssystems jedes Spitals darstellt im Kontext des Qualitätsvertrags zwischen Bund, Leistungserbringern (Spitalern) und Versicherern (KVG Art. 58a). Beteiligte Spitäler weisen die Anwendung des Modells «Selbsthilfefreundlichkeit» als Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM) im Rahmen ihres Qualitätssystems aus.

## 1.2.2 Lokale Ebene: Spitäler und Gesundheitsinstitutionen (Qualitätszyklus Plan-Do-Check-Act)

Das Modell „Selbsthilfefreundlichkeit“ kann durch Spitäler oder weitere, auch ambulante Gesundheitsinstitutionen (GI) angewendet werden. Es gelten folgende Definitionen:

- Ein Spital ist ein Angebot mit stationären und ambulanten Dienstleistungen oder spezialisierten Kliniken, welche auf stationäre Dienstleistungen spezialisiert sind. Das Modell kann angewendet werden auf ein Spital im Sinn einer Trägerschaft, die mehrere Spitäler (Standorte) betreibt, oder auf ein einzelnes Spital mit mehreren Abteilungen/Fachbereichen/Zentren gesamthaft, oder auf eine einzelne Organisationseinheit (Standort/Fachbereich/Zentrum).  
Es wird empfohlen, die Anwendung top-down für ein gesamtes Spital zu beschliessen, und die Umsetzung dann Schritt für Schritt in den einzelnen Organisationseinheiten vorzunehmen.
- Eine Gesundheitsinstitution ist ein Angebot der ambulanten Gesundheitsversorgung, in welchem mehrere Fachpersonen in der direkten Arbeit mit Patienten und Patientinnen tätig sind. Damit eine Gesundheitsinstitution das Modell der „Selbsthilfefreundlichkeit“ umsetzen kann, müssen mindestens folgende Strukturen vorhanden sein:
  - Eine Website, die regelmässig für aktuelle Informationen an Patient:innen und/oder Personal genutzt wird
  - Eine interne Arbeitsgruppe/Gremium/Person, die für Themen wie Qualität und Weiterbildung verantwortlich ist
  - Regelmässige Team-Gefässe, die der Qualitätsentwicklung und/oder Weiterbildung dienen (z.B Q-Zirkel)
  - Keine enge fachliche Spezialisierung, da sonst zu wenige Selbsthilfegruppen überhaupt für die Zusammenarbeit relevant sind.

Das Vorgehen folgt den im Folgenden beschriebenen Etappen, die gleichzeitig die Schritte des Qualitätszirkels mit den Schritten Plan-Do-Check-Act abbilden:

### 1) **Zusammenarbeitsgrundlagen und Massnahmenkatalog („Plan“)**

#### a) Zusammenarbeit vereinbaren:

Das Spital/die GI schliesst eine Kooperationsvereinbarung ab mit einem Umsetzungspartner (UP), üblicherweise ein regionales Selbsthilfezentrum (SHZ).

In Ausnahmefällen kann der Umsetzungspartner eine andere Fachperson/Organisation sein, welche die Aufgabe im Sinn einer Projektleitung, im Mandat von Selbsthilfe Schweiz übernimmt. Die

beidseitige Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit einem regionalen SHZ ist dabei jedoch immer Bedingung.

Das Spital/die GI meldet sich anschliessend bei SHCH als Netzwerkpartner an und legt die Kooperationsvereinbarung bei.

Vertretungen von Selbsthilfegruppen und -organisationen (SHG) werden als dritter Partner in die Kooperation einbezogen<sup>1</sup>.

b) **Massnahmenkatalog entwickeln („Plan“):**

In diesem „Kooperationsdreieck“ Spital/GI – Selbsthilfezentrum – Selbsthilfegruppe wird ein Massnahmenkatalog entwickelt. Dieser beschreibt, wie die Qualitätskriterien der Selbsthilfefreundschaft im jeweiligen Spital konkret umgesetzt werden. SHCH stellt eine Vorlage für den Massnahmenkatalog zur Verfügung. (Zu den Qualitätskriterien siehe 2.2.). SHCH definiert einzelne zwingende Massnahmen (s. unter 2.), darüber hinaus kann die Umsetzung der Qualitätskriterien flexibel gemäss den Bedürfnissen der jeweiligen Partner gestaltet werden.

**2) Implementierungsphase („Do“):**

Das Spital/die GI setzt die Massnahmen um. Die Partner im „Kooperationsdreieck“ unterstützen das Spital dabei. Die Partner vereinbaren untereinander die jeweiligen Aufgaben und Verantwortung dabei, begleiten gemeinsam die Umsetzung und passen die Massnahmen bei Bedarf an.

**3) Selbstevaluation und Qualitätssicherung durch Selbsthilfe Schweiz bzw. Auszeichnung („Check“):**

Sind die Massnahmen erfolgreich entwickelt und implementiert, wird im Kooperationsdreieck ein Selbstevaluationsgespräch (SEG) durchgeführt. Dieses wird jährlich wiederholt.

Das Gespräch wird gemäss einer verbindlichen Vorgabe von SH CH durchgeführt und schriftlich dokumentiert.

Nach dem ersten Mal, und anschliessend alle vier Jahre, werden diese schriftlichen Dokumentationen der jährlichen SEG durch Selbsthilfe Schweiz überprüft, um die Qualität der Umsetzung zu sichern.

*Fakultativ* kann beim ersten Mal, und anschliessend alle vier Jahre, ein ausführliches Qualitätsberatungsgespräch unter der Leitung von Selbsthilfe Schweiz vor Ort im Spital durchgeführt werden. Diese Spitäler können im Anschluss bei Selbsthilfe Schweiz die Auszeichnung „Selbsthilfefreundliches Spital“ beantragen.

Dies erfolgt gemäss den hier in Anhang 2 beschriebenen Kriterien und Prozessen.

**4) Weiterführen der Zusammenarbeit („Act“):**

Die Massnahmen werden bei Bedarf angepasst oder erweitert. Die Massnahmen werden weiterhin gemeinsam umgesetzt.

---

<sup>1</sup> Da Selbsthilfegruppen oft auf privater Freiwilligenarbeit beruhen, haben diese nicht immer eine Rechtsform und daher ist ihr Einbezug in eine formale Zusammenarbeitsvereinbarung nicht immer möglich. Zudem ermöglicht die Zusammenarbeit mit dem SHZ den Kontakt und Einbezug einer grossen Anzahl lokaler Gruppen zu einer Bandbreite an Themen, auch wenn ein Spital/eine GI eventuell bereits mit einer grösseren Selbsthilfeorganisation direkt zusammenarbeitet.

## 2. Qualitätsstandards

### 2.1 Formale Kriterien

- Das Spital/die GI ist ein Netzwerkpartner im Netzwerk Selbsthilfefreundliche Spitäler und Gesundheitsinstitutionen (Vgl. Anhang 6). Es besteht eine Zusammenarbeit mit einem regionalen Selbsthilfezentrum als Umsetzungspartner (UP). Eine Kopie der Zusammenarbeitsvereinbarung ist bei SH CH hinterlegt. Der jährliche Beitrag an die Netzwerkpartnerschaft wird entrichtet (vgl. Anhang 1).
- Es besteht ein schriftlicher, aktueller, datierter Massnahmenkatalog (MK) (auf Basis einer Vorlage von SH CH)(vgl. Anhang 3). Dieser wird im Kooperationsdreieck vom Spital/der GI, dem SHZ und den beteiligten SHG gemeinsam erarbeitet und verabschiedet. Dessen Umsetzung wird mindestens einmal im Jahr anlässlich eines Selbstevaluationsgesprächs im Kooperationsdreieck vom Spital/der GI, SHZ und SHG gemeinsam überprüft und ausgewertet, und bei Bedarf aktualisiert.
- Es liegt eine schriftliche Dokumentation vor über jährliche gemeinsame Selbstevaluationsgespräche (SEG) von Spital/GI, SHZ und SHG auf Basis der verbindlichen Vorlage von SH CH (vgl. Anhang 3). Der gemeinsam geprüfte und ggf. aktualisierte MK ist eine verbindliche Beilage der Dokumentation.
- Alle drei Partner im Kooperationsdreieck beurteilen im SEG alle Qualitätskriterien als mindestens zu 50% erfüllt.
- Die von SH CH als zwingend definierten Massnahmen sind umgesetzt.
- Die Dokumentationen der SEG werden von Selbsthilfe Schweiz überprüft (siehe dazu die Varianten unter 3. und Anhang 2).

### 2.2 Inhaltliche Qualitätskriterien

#### **QK1: Es existiert ein:e Selbsthilfebeauftragte:r (Selbsthilfebeauftragte Person).**

- Zwingende Massnahmen:
  - Es ist eine selbsthilfebeauftragte Person (Selbsthilfebeauftragte, Selbsthilfebeauftragter) benannt, die spitalintern für die Koordination der Massnahmen in der Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe verantwortlich ist. Die Stellvertretung ist geregelt.
  - Die Kontaktdaten der selbsthilfebeauftragten Person und ihrer Stv. sind in einer für die Mitarbeitenden im Spital/der GI in dauerhaft zugänglicher Form hinterlegt (z.B. Intranet).
- Überprüfung:
  - Angabe der Kontaktdaten im MK.
  - In der Dokumentation der Auswertungsgespräche ist ersichtlich, dass dies gemeinsam überprüft wurde und bei Bedarf Anpassungen vorgenommen wurden.

➔ Vgl., Anhang 4, dieser enthält eine Beschreibung der Aufgaben der Selbsthilfebeauftragten im Sinne einer unverbindlichen Leitlinie.

### **Qualitätskriterium (QK) 2: Die Selbstdarstellung der Selbsthilfe wird ermöglicht.**

Das Spital/die GI stellt Präsentationsmöglichkeiten zur Verfügung, um die Information der Patient:innen (und Angehörigen) bzw. des Personals über aktuelle Selbsthilfeangebote zu gewährleisten. Deren Gestaltung orientiert sich an den Bedürfnissen der Patient:innen (und Angehörigen) sowie der Selbsthilfegruppen.

- Zwingende Massnahme: Die Sichtbarkeit der Selbsthilfe in den öffentlich zugänglichen Bereichen, in denen sich Patienten und Patientinnen (und deren Angehörige) bewegen, ist gewährleistet.  
In Gesundheitsinstitutionen, in denen es keine solchen öffentlichen Bereiche mit Kundenkontakt gibt, muss die Sichtbarkeit in Bereichen, in denen sich das Personal regelmässig aufhält, gewährleistet werden.
- Beispiel: Es wird ein Ort definiert, an dem die aktuellen Flyer aufgelegt werden dürfen. Die Verantwortung dafür ist geklärt und der Prozess, wie die Flyer aktuell gehalten werden, ist beschrieben und den relevanten Personen bekannt.
- Überprüfung:
  - Die Umsetzung ist im MK beschrieben.
  - In der Dokumentation der Auswertungsgespräche ist ersichtlich, dass dies gemeinsam überprüft wurde und bei Bedarf Anpassungen vorgenommen wurden.

### **QK 3: Patient:innen werden systematisch und individuell über passende Selbsthilfeangebote informiert.**

Zu einem geeigneten Zeitpunkt, jedoch spätestens beim Austritt bzw Abschluss der Behandlung/Betreuung, werden den Patientinnen und Patienten (sowie ggf. deren Angehörigen) Informationen über die mögliche Teilnahme an Selbsthilfeangeboten übermittelt.

- Zwingende Massnahmen: Das Vorgehen zur Information oder Beratung der Patienten, Patientinnen und ggf. Angehörigen zu Selbsthilfe wird verbindlich festgehalten. Es ist geklärt, in welcher Form dies erfolgt, wer dafür verantwortlich ist und welcher Zeitpunkt dafür empfohlen wird. Es ist festgelegt, wie die Umsetzung dokumentiert wird.
- Beispiel: Einer Austritts-Infomappe, die alle Patient:innen erhalten, werden systematisch Broschüren über die Selbsthilfe beigelegt.
- Überprüfung:
  - Das Vorgehen ist im MK beschrieben.
  - In der Dokumentation der Auswertungsgespräche ist ersichtlich, dass dies gemeinsam überprüft wurde und bei Bedarf Anpassungen vorgenommen wurden.

### **QK4: Das Spital/die GI informiert intern und extern über die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe.**

Das Spital/die GI informiert seine Mitarbeitenden über die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe. In der Kommunikation mit der Öffentlichkeit und in fachlichen Netzwerken des Spitals/der GI wird über die Kooperation mit der Selbsthilfe informiert. Die Selbsthilfegruppen treten dabei nach Möglichkeit als Kooperationspartnerinnen auf.

- Zwingende Massnahmen:
  - Auf der Website des Spitals/der GI ist ein Hinweis auf die Selbsthilfe in geeigneter Form platziert.

- Das Personal wird mittels der regelmässig durch die Mitarbeitenden genutzten organisationsinternen Kommunikationskanäle (inkl. digitale Medien) über die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe informiert. Dazu muss mindestens eine geeignete Massnahme umgesetzt werden.
- Beispiele: Verlinkung des SHZ auf der Website. Stehendes Traktandum Selbsthilfe in Fachsitzung xy. Aktuelle Information zur Selbsthilfe auf regelmässig genutzten digitalen Medien für Patient:innen und/oder Personal (z.B. bei Beratung/Betreuung genutzte Apps).
- Überprüfung:
  - Die Umsetzung ist im MK beschrieben.
  - In der Dokumentation der Auswertungsgespräche ist ersichtlich, dass dies gemeinsam überprüft wurde und bei Bedarf Anpassungen vorgenommen wurden.
  - Bei der Qualitätssicherung durch SH CH wird die Website des Spitals/der GI auf den entsprechenden Hinweis geprüft.

**QK 5: Der Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Selbsthilfegruppen, dem Selbsthilfezentrum und dem Spital/der GI ist gewährleistet.** Zwischen den Selbsthilfegruppen und dem Spital findet ein regelmässiger Austausch statt. Ebenso gibt es eine regelmässige Zusammenarbeit zwischen Spital und Selbsthilfezentrum.

- Zwingende Massnahme: 1x/Jahr führt das Spital ein Selbstevaluationsgespräch (SEG) gemeinsam mit dem SHZ und den involvierten SHG durch. Dieses beinhaltet eine gemeinsame Selbstevaluation der Umsetzung des Massnahmenkatalogs und wird schriftlich dokumentiert (verbindliche Vorlage von SH CH). Bei Bedarf werden Massnahmen angepasst, ergänzt oder ersetzt und der Massnahmenkatalog entsprechend aktualisiert.
- Beispiele für weitere mögliche Massnahmen: Eine spezialisierte Pflegefachperson trifft sich einmal jährlich direkt für einen Austausch mit Selbsthilfegruppen zu ihrem spezifischen Fachgebiet
- Überprüfung: Es liegt eine schriftliche Dokumentation der SEG vor. SHCH stellt dafür Vorlagen zur Verfügung (Anhang 3). Der aktualisierte MK bildet eine verbindliche Beilage.

**QK6: Die Partizipation der Selbsthilfegruppen wird ermöglicht.**

Das Spital arbeitet mit den Selbsthilfegruppen als Partnerinnen zusammen, bezieht ihre Perspektive mit ein und lässt ihr Erfahrungswissen als Betroffene und Selbsthilfe-Engagierte einfließen. Die Umsetzung aller Massnahmen wird in Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit den SHG umgesetzt.

- Zwingende Massnahmen:
  - Es wird geprüft, ob und wie die bei QK 2-5 aufgelisteten Massnahmen dieses Qualitätskriterium umsetzen.
  - Es wird regelmässig geprüft, ob weitere zusätzliche Gruppen, ausser die direkt im Kooperationsteam involvierten, mit einbezogen werden.
- Beispiel: Bei Informationsveranstaltungen zur Selbsthilfe für das Personal stellen Selbsthilfe-Engagierte ihre Aktivitäten selbst vor.
- Überprüfung: Im MK und im SEG ist schriftlich dokumentiert, dass und wie dies umgesetzt wurde. Ist nur eine einzelne SHG involviert, so ist dort festzuhalten, dass der

Einbezug weiterer Gruppen geprüft wurde und es wird begründet, warum keine weiteren Gruppen mitwirken.

### 3. Anwendungsvarianten:

## Integration in Qualitätssysteme, Qualitätssicherung und Auszeichnung

### 3.1 Variante a) QVM für Spitäler mit Netzwerkpartnerschaft

- Ein Spital integriert das Modell „Selbsthilfefreundlichkeit im Spital“ als von Hplus anerkannte Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM) in sein Qualitätsmanagementsystem (QMS) mit Bezug zum nationalen Qualitätsvertrag „QV58a“.
- Selbsthilfe Schweiz nimmt eine Qualitätssicherung vor, indem die Dokumentationen der SEG nach dem ersten SEG, und in der Folge alle 4 Jahre, nach einem transparenten Verfahren überprüft werden. Das Spital erhält eine schriftliche, formative Rückmeldung.
- Das Spital wird von Selbsthilfe Schweiz als Teil des Netzwerks mit aktuellen Informationen bedient.

### 3.2 FAKULTATIVE Variante b): QVM für Spitäler mit zusätzlicher Qualitätsberatung und Auszeichnung als „selbsthilfefreundliches Spital“

- Ein Spital integriert das Modell „Selbsthilfefreundlichkeit“ als von Hplus anerkannte Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM) in sein Qualitätsmanagementsystem mit Bezug zum nationalen Qualitätsvertrag „QV58a“.
- Selbsthilfe Schweiz nimmt eine Qualitätssicherung vor, indem anstelle des ersten SEG und im Folgenden alle 4 Jahre im Kooperationsdreieck ein individuelles Qualitätsberatungsgespräch mit Selbsthilfe Schweiz vor Ort im Spital stattfindet. Die Dokumentationen der SEG zwischen den Qualitätsberatungsgesprächen dienen beim nächsten solchen Gespräch mit SHCH als Diskussionsgrundlage. Das Spital erhält eine schriftliche, formative Rückmeldung. Dieser Schritt ist fakultativ für Spitäler, welche die anerkannte QVM gem. QV58 anwenden wollen. Sie können alternativ auch nur die Variante a) umsetzen.
- Sofern in der Überprüfung und dem Gespräch eine ausreichende Qualität in der Umsetzung der Massnahmen festgestellt wird, erhält das Spital die Auszeichnung „selbsthilfefreundliche(s) Spital“. Es darf die Bezeichnung „selbsthilfefreundliches Spital“ sowie das entsprechende Logo für sein Marketing nutzen.

### 3.3 Variante c) Anwendung durch Spitäler ohne Bezug zu QV58a<sup>2</sup> und durch Gesundheitsinstitutionen, mit oder ohne Auszeichnung

Natürlich kann ein Spital das Modell auch zusätzlich anwenden, ohne dies als QVM im Rahmen der Selbstdeklarationen bzw. Audits zur Qualitätsentwicklung gemäss KVG 58a auszuweisen.

---

<sup>2</sup> Die Integration in weitere verbindliche, übergeordnete Qualitätsreglemente z.B. im Spitex-Bereich, ausserhalb von QV58a ist noch nicht abgeklärt und kann ggf. im Lauf der Zeit ergänzt werden

Ambulante Gesundheitsinstitutionen können das Modell anwenden, auch wenn sie nicht am Qualitätsvertrag auf Basis KVG 58a beteiligt sind.

Dabei kann sowohl ein Vorgehen nach Variante a) oder b) gewählt werden.

- ➔ **Die Preise und Dienstleistungen für Anwendungsvarianten a)-c) sind im Anhang 1 beschrieben, die Details zum Vorgehen im Anhang 2. Das SEG-Formular ist in Anhang 3 integriert.**

### 3.4 Weitere Anwendungsmöglichkeiten

Das Modell kann auch lediglich als Leitlinie für die Zusammenarbeit von Spital/GI mit der Selbsthilfe genutzt werden, wobei keine Qualitätssicherung oder Auszeichnung angestrebt wird. Dabei gilt:

- Die Netzwerkpartnerschaft und die Qualitätssicherung durch SH CH entfallen.
- Das Spital/die GI wird NICHT als „Netzwerkpartner“ bedient bzw, kann sich NICHT „Selbsthilfefreundliche(s) Spital/GI“ nennen.

#### Tabellarische Übersicht über die Anwendungsvarianten:

	Anwendungsvarianten			andere
	Variante a)	Variante b)	Variante c)	
<b>Für Spitäler</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anerkannte QVM</li> <li>- Netzwerkpartnerschaft</li> <li>- Schriftliche Dokumentation der SEG</li> <li>- Qualitätsüberprüfung und Rückmeldung auf schriftlicher Basis alle 4 Jahre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anerkannte QVM</li> <li>- Netzwerkpartnerschaft</li> <li>- Schriftliche Dokumentation der SEG</li> <li>- Alle 4 Jahre Qualitätsberatungsgespräch mit SH CH vor Ort, schriftliche Rückmeldung</li> <li>- <b>AUSZEICHNUNG</b> «Selbsthilfefreundliches Spital»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (Wie a) oder b), aber ohne dies im Qualitätssystem bzw. der Selbstdokumentation als QVM auszuweisen)</li> </ul>	Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe in Anlehnung an das Modell in anderer Form.
<b>Für weitere Gesundheitsinstitutionen</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Netzwerkpartnerschaft</li> <li>- Schriftliche Dokumentation der SEG</li> <li>- Qualitätsüberprüfung und Rückmeldung auf schriftlicher Basis alle 4 Jahre</li> <li>- <b>ODER</b></li> <li>- Alle 4 Jahre Qualitätsberatungsgespräch mit SH CH vor Ort, schriftliche Rückmeldung</li> <li>- Auszeichnung «Selbsthilfefreundliche GI»</li> </ul>	

Abbildung 1: Übersicht Anwendungsvarianten

# ANHANG 1: Dienstleistungen und Preise

## 1. Übersicht und Preise

Das Modell „Selbsthilfefreundlichkeit“ besteht aus folgenden Elementen:

- **Netzwerkpartnerschaft (Jahresbeitrag):**
  - Kooperationsvereinbarung des Spitals/der Gesundheitsinstitution einem regionalen Selbsthilfezentrum als Umsetzungspartner
  - Umsetzung des Modells „Selbsthilfefreundlichkeit im Spital/in der Gesundheitsinstitution“ durch regelmässige Zusammenarbeit zwischen Spital/Gesundheitsinstitution, Selbsthilfezentrum und Selbsthilfegruppen („Kooperationsdreieck“) gemäss den Qualitätsstandards von Selbsthilfe Schweiz (SH CH)
  - Anmeldung als Netzwerkpartner und verbindlicher Kontakt zu Selbsthilfe Schweiz (vgl. Anhang 6)
  
- **Selbstevaluation (im Jahresbeitrag enthalten):**  
 Jährliches Selbstevaluationsgespräch im Kooperationsdreieck, schriftlich dokumentiert auf Basis der von SHCH vorgegebenen Vorlage (Anhang 3).
  
- **Qualitätssicherung durch Selbsthilfe Schweiz alle 4 Jahre (zwingend bei der Anwendung als QVM nach QV58a)<sup>3</sup>(im Jahresbeitrag enthalten)**  
 Alle vier Jahre findet eine Qualitätssicherung durch Selbsthilfe Schweiz auf Dokumentenbasis statt (zwingend bei Anwendung als QVM) statt. Das Spital erhält eine formative Rückmeldung (schriftlicher Bericht. (vgl. Anhang 2)
  
- **Fakultative Variante<sup>4</sup>:**  
**Auszeichnungsprozess „Selbsthilfefreundliches Spital“ alle 4 Jahre (Zusätzliche Gebühr alle 4 Jahre)**  
Ergänzend zur Qualitätssicherung auf Dokumentenbasis findet ein individuelles Qualitätsberatungsgespräch vor Ort statt. Wenn alle Qualitätskriterien erfüllt sind, erhält das Spital /die GI die Auszeichnung als „Selbsthilfefreundliche(s) Spital/GI“ durch Selbsthilfe Schweiz. Das Spital/die GI erhält eine formative Rückmeldung (schriftlicher Bericht). Das Spital darf die Bezeichnung „selbsthilfefreundliches Spital“ sowie das entsprechende Logo für sein Marketing nutzen. (vgl. Anhang 2)

<sup>3</sup> Variante a) im Kap. 3 des Gesamtkonzepts

<sup>4</sup> Variante b) im Kap. 3 des Gesamtkonzepts

**Die Preisgestaltung ist nach Grössenkategorien abgestuft:**

Grössenkategorie	Beschreibung der Grössenkategorie*	Jahresbeitrag	Zusätzliche Gebühr für den Auszeichnungsprozess (fakultativ) alle 4 Jahre
Mini 1	10 bis 50 VZÄ	<b>CHF 200</b>	CHF 500
Mini 2	51- 200 VZÄ	<b>CHF 250</b>	
Midi 1	über 200 bis max. 2000 VZÄ, es ist max. 1 Fachbereich involviert	<b>CHF 550</b>	CHF 600
Midi 2	Über 200 bis max. 2000 VZÄ in der Gesamtorganisation, es sind max. 2 Fachbereiche oder 1 Zentrum mit Querschnittsaufgaben involviert ODER Über 2000 VZÄ in der Gesamtorganisation, es ist max. 1 Fachbereich involviert	<b>CHF 650</b>	CHF 700
Midi 3	Über 200 bis max. 2000 VZÄ in der Gesamtorganisation, es sind mehr als 2 Fachbereiche oder mehr als 1 Zentrum mit Querschnittsaufgaben involviert	<b>CHF 750</b>	CHF 800
Maxi 1	Über 2000 VZÄ in der Gesamtorganisation, es sind max. 2 Fachbereiche oder 1 Zentrum mit Querschnittsaufgaben involviert	<b>CHF 850</b>	CHF 900
Maxi 2	Über 2000 VZÄ in der Gesamtorganisation, es sind mehr als 2 Fachbereiche oder mehr als 1 Zentrum mit Querschnittsaufgaben involviert	<b>CHF 950</b>	CHF 1'000

Abbildung 2: Grössenkategorien, Jahresbeiträge und Beitrag für QBG

\*gemeint sind Mitarbeitende in Vollzeitäquivalenten (VZÄ/FTI)

Im Folgenden werden die Dienstleistungen, weiteren Aufwände und Preisgestaltung genauer beschrieben.

## 2. Integration in Qualitätsmanagementsysteme nach QV58a

Das Modell „Selbsthilfefreundlichkeit“ gilt als Qualitätsverbesserungsmassnahme im Kontext der Qualitätssicherung in der Gesundheitsversorgung nach KVG Art. 58a.

Die Dokumentation der Massnahmenpläne und der Selbstevaluationsgespräche, sowie die Rückmeldungen aus der Qualitätsüberprüfung durch SHCH, können im Rahmen der Qualitätsmanagementsysteme nach QV58a zur Prüfung der Qualität im Handlungsfeld Patientenzentriertheit verwendet werden.

Für die detaillierte Beschreibung, siehe den durch Hplus genehmigten Antrag.

### 3. Leistungen von Selbsthilfe Schweiz

Spitäler und Gesundheitsinstitutionen werden „Netzwerkpartner“, indem Sie sich bei Selbsthilfe Schweiz anmelden und dabei die Kooperationsvereinbarung mit einem regionalen Selbsthilfezentrum als Umsetzungspartner beilegen.

- SH CH stellt die fortwährende Qualität des Modells «Selbsthilfefreundliches Spital» auf nationaler Ebene und dessen Umsetzung durch die Zusammenarbeit mit einer begleitenden Expert:innengruppe sicher.
- Für die Umsetzung der Selbsthilfefreundlichkeit werden verbindliche Vorlagen sowie weitere Arbeitshilfen (z.B. Raster für den Massnahmenkatalog) zur Verfügung gestellt. Diese werden aktuell gehalten und bei Bedarf weiterentwickelt.
- Best Practice Beispiele werden auf der Website und in Fachartikeln veröffentlicht und zugänglich gemacht.
- SH CH unterstützt den Know-How-Transfer zwischen den Beteiligten via Website, Newsletter, und mindestens 1 Erfahrungsaustausch-Treffen (online) pro Sprachregion und pro Jahr.
- SH CH vertritt das Modell der Selbsthilfefreundlichkeit auf nationaler Ebene gegenüber den Akteuren im Gesundheitswesen.
- Das Spital/die GI wird in den Kommunikationsmitteln von SH CH als Netzwerkpartner gelistet bzw. bei der freiwilligen Variante, als «Ausgezeichnet als selbsthilfefreundliche(s) Spital/GI».

### 4. Leistungen der regionalen Selbsthilfezentren

Die Umsetzung der Selbsthilfefreundlichkeit basiert in erster Linie auf der Zusammenarbeit eines Spitals mit einem Umsetzungspartner, in aller Regel ein regionales Selbsthilfezentrum (SHZ), und Direktbetroffenen aus Selbsthilfegruppen.

In Ausnahmefällen kann der Umsetzungspartner eine andere Fachperson/Organisation sein, welche die Aufgabe im Mandat von Selbsthilfe Schweiz übernimmt. In diesen Fällen muss die folgende Aufstellung bilateral verhandelt und angepasst werden.

#### 4.1 Basisdienstleistungen der Selbsthilfezentren

Im Rahmen der Netzwerkpartnerschaft haben die Spitäler/GI Zugang zu folgenden Basisdienstleistungen der Selbsthilfezentren:

- Patient:innen/Angehörige, die in einer SHG teilnehmen möchten, werden bei Bedarf individuell dazu beraten (im SHZ /telefonisch).
- Den Patienten/Angehörigen, die in einer SHG teilnehmen möchten, werden durch das SHZ die entsprechenden Kontakte und Informationen zu den jeweiligen Gruppen vermittelt.
- Beratung von Fachpersonen zu Selbsthilfeangeboten allgemein.
- Begleitung von Selbsthilfegruppen in der Gründungsphase, und im weiteren Verlauf, im Bedarfsfall, bei Fragen oder Problemen.
- Beratung der Fachpersonen im Spital zur Zusammenarbeit mit den Selbsthilfeorganisationen und –gruppen.
- Initiieren und Unterstützen der Zusammenarbeit zwischen Spital und Selbsthilfegruppen.
- Fachliche Beratung bei der Entwicklung der Massnahmen zur Umsetzung der Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe, Beratung der Selbsthilfebeauftragten in Bezug auf die Umsetzung der Massnahmen.
- Die Selbsthilfezentren stellen Vorlagen für Informationsmaterial und Kommunikationsmittel für die Patient:innen/Angehörigen zur Verfügung (z.B. Flyer, Broschüren, Texte).
- Die Selbsthilfezentren stellen den Selbsthilfegruppen Räume für Treffen zur Verfügung oder unterstützen Sie bei der Suche nach geeigneten Örtlichkeiten.

- Teilnahme einer Fachperson aus dem Selbsthilfezentrum am jährlichen Selbstevaluationsgespräch im Rahmen der QVM.

#### 4.2 Zusätzliche Leistungen der regionalen SHZ (nicht im Jahresbeitrag enthalten – nach bilateraler Absprache)

Im Zusammenhang mit den konkret geplanten Massnahmen kann es möglich sein, dass das Spital/die GI weitere Dienstleistungen des SHZ beziehen möchte, die über den oben beschriebenen Umfang hinaus gehen (freiwillig). Diese können nach bilateraler Absprache zwischen dem jeweiligen Selbsthilfezentrum und Spital in Rechnung gestellt werden. Es wird empfohlen, den Rahmen dieser Dienstleistungen in der Kooperationsvereinbarung zu formulieren und/oder die jährlichen Gespräche zu nutzen, um dies bei Bedarf zu thematisieren. Selbsthilfe Schweiz erlässt zudem Empfehlungen zur Preisgestaltung für die regionalen SHZ.

### 5. Leistungen und Aufwand der Spitäler und Gesundheitsinstitutionen

Das Spital/die GI übernimmt in der Zusammenarbeit mit Selbsthilfe Schweiz und dem regionalen Selbsthilfezentrum folgende Leistungen:

- Das Spital bzw. die Gesundheitsinstitution setzt die QVM bzw. das Modell „Selbsthilfefreundlichkeit“ aktiv um, gemäss den von Selbsthilfe Schweiz definierten Qualitätskriterien und auf Basis der zur Verfügung gestellten verbindlichen Vorlagen, in Zusammenarbeit mit einem regionalen SHZ und Vertreter:innen der Selbsthilfe.
- Das Spital/die GI organisiert einmal im Jahr ein Selbstevaluationsgespräch mit dem Selbsthilfezentrum und -gruppen, das gemäss verbindlichen Vorlagen von Selbsthilfe Schweiz durchgeführt und schriftlich dokumentiert wird.
- Das Spital/die GI entrichtet die Jahresbeiträge an SHCH bzw., falls die fakultative Variante gewählt wird, alle vier Jahre die zusätzliche Gebühr für den Auszeichnungsprozess. (vgl. Anhang 1)
- Personalaufwand: Das Spital/die GI ernennt eine für die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe verantwortliche Person. (vgl. Anhang 4). Die Stellvertretung wird geregelt. Für diese Selbsthilfebeauftragte Person beträgt der Arbeitsaufwand in der Aufbauphase der Selbsthilfefreundlichkeit (die ersten rund 12 – 24 Monate) rund 50h/Jahr (Erfahrungswert); nachdem alle Massnahmen implementiert sind noch zwischen 15-30h /Jahr, je nach beschlossenen Massnahmen. Die Mitarbeit weiterer Angestellter ist, abhängig von den beschlossenen Massnahmen, punktuell nötig; z.B. Veröffentlichen von Hinweisen auf der Website durch die Kommunikationsabteilung, etc. Die Prozesse, Verantwortungen und das Vorgehen dafür werden im Rahmen der Umsetzung vom Spital/der GI direkt mit den Umsetzungspartnern und Selbsthilfegruppen diskutiert und definiert.
- Das Spital/die GI stellt sicher, dass aktuelle Kontaktdaten an SH CH geliefert werden, und dass die Informationen von Selbsthilfe Schweiz entgegengenommen und an die entsprechenden Personen weitergeleitet werden. (Newsletter ca 3x/Jahr, Mails/Post). Die Teilnahme an den online-Erfahrungsaustausch-Treffen ist freiwillig.
- Material und Infrastruktur: Der Aufwand ist überschaubar. Punktuell werden Räume für Schulungen oder Gruppentreffen benötigt. Das Zur-Verfügung-Stellen von Informationsmaterial an Personal, Patienten und Patientinnen sowie Angehörige generiert zudem Druck/Kopierkosten. Die SHZ können im Rahmen ihrer allgemeinen Tätigkeit Vorlagen für und einen Grundstock an Flyern/Broschüren zur Verfügung stellen, darüber hinausgehende Aufwände muss das Spital/die GI übernehmen (z.B. intern kopieren lassen).
- Bei längeren Sitzungen/Anlässen eine Verpflegung für die Beteiligten organisieren.

## 6. Freiwillige aus Selbsthilfegruppen – Empfehlungen zur Entschädigung

Die Mitglieder der Selbsthilfegruppen wirken in Freiwilligenarbeit bei den Kooperationen mit. Sie leisten je nach ihren persönlichen Möglichkeiten oft ebenfalls viele Stunden Einsatz. Selbsthilfe Schweiz empfiehlt, sie in diesem Kontext zu entschädigen.

Grundlagen zur Entschädigungsthematik in der Freiwilligenarbeit finden sich unter anderem bei der Fachorganisation [www.benevol.ch](http://www.benevol.ch). Darauf stützen sich die folgenden Punkte:

- Reisespesen um sich zum Spital/der GI hin zu begeben, sollten auf jeden Fall durch das Spital/die GI übernommen werden. Dazu gehören auch Kosten für das Parkieren beim Spital/der GI.
- Für Freiwillige ist es wichtig, dass sie für ihr Engagement Dank und Anerkennung erhalten. Bei öffentlichkeitswirksamen Anlässen muss mit ihnen abgesprochen werden, ob sie gemeinsam mit Fachpersonen eingeladen oder genannt werden bzw. vor Publikum stehen wollen.
- Anerkennung kann zudem durch Geschenke oder Gutscheine ausgedrückt werden. Freiwillige können auch durch Weiterbildungsangebote gefördert werden.
- Eine weitere Möglichkeit ist es, den Freiwilligen ihr Engagement zu bescheinigen, damit sie dieses im CV ausweisen können. Aufgrund des Bedarfs nach Anonymität bei Selbsthilfegruppen und der hohen Bedeutung des Datenschutzes im Umgang mit Patientendaten, sollte dies jedoch nur in individueller Absprache mit den betreffenden Personen und in erster Linie durch das SHZ umgesetzt werden.
- Das Spital/die GI kann zudem prüfen, Selbsthilfegruppenmitglieder, die sich als Erfahrungs-Expert:innen für das Spital/die GI zur Verfügung stellen, mit einem Beratungshonorar zu entschädigen.

## ANHANG 2 Vorgehen zur Qualitätssicherung bzw. Auszeichnung

### 1) Varianten a und c - ERSTE Überprüfung auf Dokumentenbasis

#### Voraussetzungen:

- Spital/GI hat eine Kooperationsvereinbarung mit einem Selbsthilfezentrum abgeschlossen.
- Spital/GI hat sich als Netzwerkpartner bei SH CH angemeldet, die Kooperationsvereinbarung bei SH CH hinterlegt und den Jahresbeitrag überwiesen.
- Seit dem Start der Vereinbarung wurden während mindestens einem Jahr die Massnahmen entwickelt, implementiert und erfolgreich umgesetzt.
- Ein erstes SEG ist spätestens zwei Jahre nach dem Start der Kooperation durchzuführen. Der genaue Zeitpunkt des 1. SEG kann in diesem Rahmen von den Kooperationspartnern selbst definiert werden.
- Die Dokumentation der SEG besteht aus: Gesprächsdokumentation (ausgefüllter Vorlage-Raster für das Gespräch) mit der Beurteilung durch alle Partner im Kooperationsdreieck, inwieweit die Qualitätskriterien nach ihrer Einschätzung erfüllt sind (Kontinuum 0 – 100%), und aktuellem Massnahmenkatalog als integrelem Bestandteil (vgl. Anhang 3).

#### Vorgehen:

- Die Dokumentation des SEG wird an SH CH übermittelt per Email und auf dem Postweg. Seit der Durchführung des SEG dürfen nicht mehr als 2 Monate vergangen sein.
- SH CH überprüft die Dokumente auf Basis eines standardisierten, transparenten Überprüfungsrahmens und entscheidet, ob die Qualitätskriterien ausreichend erfüllt sind.
- SH CH sendet eine schriftliche, formative Rückmeldung an Spital/GI.
- Sind die Qualitätskriterien in ausreichendem Mass erreicht, behält das Spital/die GI die Bezeichnung «Netzwerkpartner», wird von SHCH so gelistet und kann dies im Rahmen seines QMS so ausweisen. Dies gilt für die nächsten vier Jahre. Vgl. Anhang 7.

### 2) Varianten a und c – NÄCHSTE Überprüfungen auf Dokumentenbasis

#### Voraussetzungen:

- Kooperationsvereinbarung und Netzwerkpartnerschaft bestehen wie unter 1).
- Seit der letzten Überprüfung wurden im Jahresrhythmus SEG durchgeführt, gemäss Vorgaben dokumentiert und die Dokumentationen an SHCH gesendet.

#### Vorgehen:

- Selbsthilfe Schweiz sendet sechs Monate vor Ablauf der vier Jahre eine Erinnerung an das Spital/die GI, dass die (erneute) Überprüfung der Dokumente ansteht und das nächste SEG anzusetzen ist. Bei Bedarf wird mitgeteilt ob noch Dokumentationen nachgereicht werden müssen.
- Das Spital führt mit den Kooperationspartnern das 4. SEG durch und reicht die Dokumentation ein.
- Selbsthilfe Schweiz überprüft die Dokumentationen der vier bisherigen SEG.
- Sind die Qualitätskriterien in ausreichendem Mass erreicht, behält das Spital die Bezeichnung «Netzwerkpartner», wird von SHCH intern so gelistet und kann dies im Rahmen eines QMS nachweisen. Dies gilt für die nächsten 4 Jahre.

### 3) Varianten b und c – ERSTE Durchführung von Qualitätsberatung und Auszeichnung,

#### Voraussetzungen:

- Kooperationsvereinbarung und Netzwerkpartnerschaft bestehen wie unter 1).
- Seit dem Start der Vereinbarung wurden während mindestens einem Jahr die Massnahmen entwickelt, implementiert und erfolgreich umgesetzt.
- Ein erstes Qualitätsberatungsgespräch ist spätestens zwei Jahre nach dem Start der Kooperation durchzuführen. Der genaue Zeitpunkt kann in diesem Rahmen von den Kooperationspartnern selbst definiert werden.

#### Vorgehen:

- Anmeldung des Wunsches auf Auszeichnung und Übermittlung des aktuellen Massnahmenkatalogs an Selbsthilfe Schweiz.
- Spital/GI organisiert ein Gespräch mit SHCH und allen Partnern im Kooperationsdreieck. Die Partner können ebenfalls Gesprächspunkte vorschlagen. Selbsthilfe Schweiz leitet das Auswertungsgespräch. Durchführen des Gesprächs nach standardisiertem Vorgehen, die vorbereiteten Gesprächsthemen werden integriert.
- SH CH sichert die Gesprächsergebnisse. Das Spital/die GI erhält eine schriftliche, formative Rückmeldung.
- Sind die Qualitätskriterien ausreichend erfüllt, so erhält das Spital/die GI die Auszeichnung «selbsthilfefreundliche(s) Spital/GI». Es wird von SH CH öffentlich so gelistet, kann dies so im QMS ausweisen und darf die Bezeichnung und das zugehörige Label so im Marketing einsetzen.

### 4) Variante b und c – NÄCHSTE Qualitätsberatung und Auszeichnung

#### Voraussetzungen:

- Kooperationsvereinbarung und Netzwerkpartnerschaft bestehen wie unter 1).
- Es wurden jährliche SEG mit den Vorlagen von SHCH durchgeführt, dokumentiert und die Dokumentation an SHCH übermittelt.

#### Vorgehen:

- Selbsthilfe Schweiz sendet sechs Monate vor Ablauf der vier Jahre eine Erinnerung an das Spital/die GI, dass das nächste Gespräch ansteht. Bei Bedarf wird mitgeteilt ob noch Dokumentationen der letzten drei SEG nachgereicht werden müssen.
- SH CH prüft die Unterlagen und erstellt einen Vorschlag für die Gesprächspunkte. Spital/GI organisiert ein Gespräch mit SHCH und allen Partnern im Kooperationsdreieck. Die Partner können ebenfalls Gesprächspunkte vorschlagen. Durchführen des Gesprächs nach standardisiertem Vorgehen, die vorbereiteten Gesprächsthemen werden integriert.
- SH CH sichert die Gesprächsergebnisse. Das Spital/die GI erhält eine schriftliche, formative Rückmeldung.
- Sind die Qualitätskriterien ausreichend erfüllt, so erhält das Spital/die GI die Auszeichnung «selbsthilfefreundliche(s) Spital/GI». Es wird von SH CH öffentlich so gelistet und kann dies so im QMS ausweisen und darf dies so im Marketing einsetzen. Vgl. Anhang 7.

## 5) Nichtbestehen der Qualitätssicherung durch SHCH

Stellt SH CH beim Überprüfen der Unterlagen oder, falls die Auszeichnung gewünscht ist, während dem Qualitätsberatungsgespräch fest, dass die Qualitätskriterien nicht in ausreichendem Umfang erfüllt werden, so wird wie folgt vorgegangen:

- Selbsthilfe Schweiz zeigt in der schriftlichen Rückmeldung auf, welche Standards nicht erreicht sind, und macht Vorschläge zur Verbesserung.
- Die Partner im Kooperationsdreieck verständigen sich über das weitere Vorgehen. Das Spital/die GI teilt SH CH bis spätestens 3 Monate nach Eingang der schriftlichen Rückmeldung mit, ob angestrebt wird, Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten und spätestens innert eines Jahres umzusetzen (schriftlich, formlos per Email).
  - in diesem Fall behält das Spital/die GI während eines weiteren Jahres den Status «Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit - Partner».
  - Hatte das Spital/die GI zuvor den Status «Partner mit Auszeichnung als 'selbsthilfefreundlich'», so wird der Status auf «Partner» zurückgestuft.

Dies wird von SHCH schriftlich bestätigt und kann somit im Rahmen eines QMS ausgewiesen werden.

- Nach einem Jahr wird erneut ein SEG durchgeführt und die Dokumentationen bei SH CH eingereicht. Falls das Spital/die GI die Auszeichnung wieder erlangen möchte, kann auf Wunsch wieder ein Qualitätsberatungsgespräch verabredet werden, dieser ist bei einer erneuten Prüfung jedoch nicht zwingend, es kann auch ein SEG ohne Beisein von SHCH gewählt werden.
 

Werden die Qualitätskriterien jetzt als ausreichend erfüllt beurteilt, so behält das Spital/die GI die Bezeichnung als Netzwerkpartner bzw. erhält wieder die Auszeichnung. Diese sind 4 Jahre gültig. Dies wird von SHCH schriftlich bestätigt und kann somit im Rahmen eines QMS ausgewiesen werden.
- Verzichtet das Spital/die GI von Anfang an auf diese Möglichkeit oder sind bei der zweiten Prüfung die Kriterien immer noch nicht ausreichend erfüllt, so verliert das Spital/die GI den Status als Netzwerkpartner, bzw. falls es vorher ausgezeichnet war, auch die Auszeichnung. Dies wird schriftlich mitgeteilt und sollte im Rahmen eines QMS entsprechend ausgewiesen werden. Der Jahresbeitrag entfällt ab dem Folgejahr.
 

Will das Spital/die GI zu einem späteren Zeitpunkt erneut die QVM anwenden bzw. die Auszeichnung erhalten, ist der Prozess ab Punkt 1 bzw. 3 wieder zu durchlaufen. Den Kooperationspartnern steht es selbstverständlich frei, weiterhin eine Zusammenarbeit in anderer Form zu pflegen.

## Zeitablauf SEG oder freiwilliges Qualitätsberatungsgespräch mit SH CH

### Variante a) und c) nur schriftliche Prüfung

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Netzwerkpartnerschaft (Jahresbeitrag)	gratis									
Kooperationsstart		MK entwickeln, implementieren								
SEG durchführen		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
Dokumentation SEG an SH CH		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
<b>Variante a) / c) Schriftliche Prüfung durch SH CH</b>		X	(Sammeln der Dokumentationen)			X	(Sammeln der Dokumentationen)			X

### Variante b) und c) mit Qualitätsberatungsgespräch und Auszeichnung

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Netzwerkpartnerschaft (Jahresbeitrag)	gratis									
Kooperationsstart		MK entwickeln, implementieren								
SEG durchführen		(1. ersetzt durch Q-Beratungsgespräch)	2.	3.	4.	(5. ersetzt durch Q-Beratungsgespräch)	6.	7.	8.	(9. ersetzt durch Q-Beratungsgespräch)
Ganze Dokumentation SEG an SH CH*		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Nur Massnahmenplan am SH CH**		↓	(Sammeln der Dokumentationen)			↓	(Sammeln der Dokumentationen)			↓
<b>Variante b) und c) Q-Gespräch mit SH CH</b>		X	(Sammeln der Dokumentationen)			X	(Sammeln der Dokumentationen)			X

Abbildung 3: Tabellarische Darstellung Zeitablauf SEG mit QS oder QBG

\*Die Dokumentationen der SEG zwischen den Qualitätsberatungsgesprächen dienen beim nächsten solchen Gespräch mit SHCH als Diskussionsgrundlage, zusammen mit einem im Vorfeld zugestellten aktuellen Massnahmenplan.

## ANHANG 3 Arbeitsinstrumente für Massnahmenkatalog und Selbstevaluationsgespräch

### Anhang 3.1 Anleitung

#### Anleitung «Massnahmenkatalog und Selbstevaluationsgespräch»

Zum Umsetzen der Selbsthilfefreundlichkeit im Spital / der Gesundheitsinstitution werden im «Kooperationsdreieck» Spital/GI, Selbsthilfezentrum und Selbsthilfegruppen Massnahmen zur Umsetzung der Qualitätskriterien entwickelt, gemeinsam ausgewertet und zur Überprüfung am Selbsthilfe Schweiz eingereicht (oder als Basis für Qualitätsberatungsgespräch und Auszeichnung).

Im Folgenden ist beschrieben wie dabei vorzugehen ist und wie das Formular «Massnahmenkatalog und Selbstevaluationsgespräch» angewendet wird. Dieses erfüllt drei Funktionen:

1. **Massnahmenkatalog** für die Planung und Umsetzung der «Selbsthilfefreundlichkeit» im Spital/der Gesundheitsinstitution (GI)
2. Besprechungsgrundlage und schriftliche Dokumentation für die jährlichen **Selbstevaluationsgespräche**.
3. Grundlage für die **Qualitätssicherungen oder Qualitätsberatungsgespräche und Auszeichnung** (ab 2026-2027, vgl. Übergangsregelungen)

#### Verwendete Abkürzungen:

GI = Gesundheitsinstitution

SHG = Selbsthilfegruppe

SHZ = Selbsthilfezentrum

QK = Qualitätskriterium

#### **1. Verwendung als Massnahmenkatalog**

- Ab Beginn der Kooperation zwischen Spital/Gesundheitsinstitution, Selbsthilfezentrum und Selbsthilfegruppen werden im Formular die Massnahmen beschrieben, die ergriffen werden, um die sechs Qualitätskriterien (QK) zu erfüllen. Dazu wird zu jedem QK der Bereich «Massnahmen» ausgefüllt und im «Kooperationsdreieck» besprochen.
- Es sind alle sechs Qualitätskriterien zu erfüllen.
- Die im Formular beschriebenen «zwingenden Massnahmen» müssen zwingend erfüllt werden. In der Spalte «Beschreibung der konkreten Umsetzung» ist zu beschreiben, wie dies jeweils konkretisiert wird. Weitere Massnahmen können frei gestaltet werden je nach den Bedürfnissen und Möglichkeiten im Spital/der GI.
- Nach Überprüfungen, insbesondere nach dem Selbstevaluationsgespräch, wird in der blauen Zeile dokumentiert, wann die Überprüfung erfolgte, was ggf. angepasst wurde und warum. Wenn eine geplante Massnahme nicht implementiert wurde oder nach einiger Zeit gestoppt, sollte dies ebenfalls kurz vermerkt und begründet werden.
- Die Form des Formulars darf nach den eigenen Bedürfnissen angepasst werden (z.B. zusätzliche Spalten).

- Es ist möglich, dass eine Massnahme zur Erfüllung von mehr als einem Qualitätskriterium beiträgt. In diesem Fall kann beim einen QK ein Querverweis auf das QK gemacht werden, bei welchem diese genauer beschrieben ist.
- Rosa Spalte und Qualitätskriterium 6: Alle Massnahmen müssen in einer Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit den Selbsthilfegruppen (SHG) besprochen werden. Die SHG müssen die Möglichkeit erhalten, bei der Umsetzung von Massnahmen als Partnerinnen auf Augenhöhe mitzuwirken. Die Art und Form der Mitwirkung wird gemeinsam abgesprochen. In der rosa Spalte «Gewährleisten der Partizipation» kann festgehalten werden, ob und wie das Erfahrungswissen der SHG bei dieser Massnahme genutzt wird bzw. ob/wie sie dabei mitwirken. Bei der Beschreibung der Umsetzung von Qualitätskriterium 6 sind dann Querverweise auf die jeweiligen Massnahmen zu den QK 1-5 möglich.
- Bei der Verwendung als Massnahmenkatalog muss das Formular nicht unterschrieben werden und der Abschnitt 3. mit den Bewertungsrastern kann weggelassen werden.

## **2. Verwendung für die jährlichen Selbstevaluationsgespräche**

- Es muss jährlich ein Selbstevaluationsgespräch (SEG) mit allen drei Akteuren (Spital/GI, Selbsthilfezentrum, Vertretung Selbsthilfegruppe) stattfinden. Alle drei Akteure müssen dabei vertreten sein und zu Wort kommen.
- Vor dem Selbstevaluationsgespräch erhalten alle drei Parteien eine Kopie der aktuellsten Version des Massnahmenkatalogs und können sich damit auf das Gespräch vorbereiten.
- Während dem Selbstevaluationsgespräch geben die jeweils für die Umsetzung einer Massnahme verantwortlichen Personen Auskunft darüber, ob die Massnahme umgesetzt werden konnte und ob dies zufriedenstellend verläuft. Die anderen beiden Partner können sich ebenfalls dazu äussern. Falls Verbesserungen oder Anpassungen nötig sind, werden diese gemeinsam besprochen und Beschlüsse in der blauen Zeile unter «Überprüfung und Anpassung» festgehalten. Neue Massnahmen können in zusätzlichen Feldern beschrieben werden.
- Anschliessend können alle drei Partner ihre Einschätzung des Grades der Zielerreichung für das jeweilige QK äussern. Dies wird im Abschnitt 3 «jährliche Überprüfung» in den Bewertungskästen mit einem Kreuz im grauen Feld festgehalten.
- Alle QK müssen zu mindestens 50% erfüllt sein.
- Wenn die Einschätzungen auseinandergehen, soll dies Anlass genutzt werden, um miteinander zu besprechen, welche Verbesserungen möglich wären. Falls keine Einigung erzielt wird, soll dies festgehalten werden (z.B. statt Kreuze die Abkürzungen Sp/GI, SHZ, SHG an unterschiedlichen Orten des Kontinuums setzen und/oder Kommentarfeld benutzen).
- Anschliessend bezeugen alle drei Partner auf der Unterschriftenseite 3.2, dass ein gemeinsames Selbstevaluationsgespräch stattgefunden hat. Die Unterschrift kann bei Bedarf elektronisch erfolgen.
- **Die Dokumentation des SEG besteht aus dem jeweiligen Massnahmenkatalog (Abschn. 2.), und den Bewertungen und Unterschriften (Abschn. 3.).**
- **Diese Dokumentationen müssen aufbewahrt werden.**

### **3. Qualitätssicherung bzw. Qualitätsberatungsgespräch und Auszeichnung alle 4 Jahre**

#### Variante 1: Einreichen zur Qualitätssicherung durch Selbsthilfe Schweiz ohne Auszeichnung

- Sobald Ihre Massnahmen **mindestens ein Jahr lang erfolgreich umgesetzt wurden**, führen Sie ein Selbstevaluationsgespräch durch und senden die Dokumentation des SEG an Selbsthilfe Schweiz und beantragen die Qualitätssicherung.  
Es muss aus der schriftlichen Beschreibung hervorgehen, dass die Massnahmen seit mindestens einem Jahr implementiert werden (keine reinen Absichtserklärungen).  
Beilagen sind keine nötig.  
➔ Selbsthilfe Schweiz überprüft die Qualität der Umsetzung auf Basis der Dokumentation und gibt Ihnen eine schriftliche Rückmeldung.
- In den folgenden Jahren führen Sie einmal jährlich ein SEG durch und legen die unterzeichnete Dokumentation ab.
- Alle vier Jahre nach dem 4. SEG senden Sie die unterschriebenen Formulare der letzten 4 SEG an Selbsthilfe Schweiz (Kontaktadresse s.u.)  
➔ Selbsthilfe Schweiz überprüft erneut die Dokumentation ihrer Selbstevaluationsgespräche<sup>5</sup> und stellt Ihnen eine schriftliche, formative Rückmeldung zu.

#### Variante 2: Einreichen mit anschliessendem Qualitätsberatungsgespräch mit Selbsthilfe Schweiz und Antrag auf Auszeichnung

- Sobald Ihre Massnahmen **mindestens ein Jahr lang erfolgreich umgesetzt wurden**, senden Sie die Abschnitte 1 und 2 (Kontaktangaben und Massnahmenkatalog) an Selbsthilfe Schweiz und beantragen ein Qualitätsberatungsgespräch (QBG). Es muss aus der schriftlichen Beschreibung hervorgehen, dass die Massnahmen seit mindestens einem Jahr implementiert werden (keine reinen Absichtserklärungen).  
➔ Selbsthilfe Schweiz führt ein Qualitätsberatungsgespräch mit ihnen durch und gibt ihnen schriftliche Rückmeldung. Wenn alle Kriterien erfüllt sind, erhalten sie die Auszeichnung «Selbsthilfefreundliches Spital/Selbsthilfefreundliche Gesundheitsinstitution»<sup>6</sup>.
- In den folgenden 3 Jahren führen Sie selbständig jährliche Selbstevaluationsgespräche durch und dokumentieren diese wie unter 2. beschrieben.
- Im 4. Jahr senden Sie die Dokumentationen der letzten drei Jahre sowie eine aktuelle Version des Massnahmenkatalogs an Selbsthilfe Schweiz und beantragen Qualitätsberatungsgespräch und die Wiederauszeichnung.  
➔ Selbsthilfe Schweiz führt das Qualitätsberatungsgespräch mit ihnen durch, die erhalten die schriftliche Rückmeldung und die Auszeichnung ist wiederum 4 Jahre gültig.

---

<sup>5</sup> (ab 2026, bitte separat kommunizierte Übergangsregelungen beachten)

<sup>6</sup> Das QBG ist ab 2027 kostenpflichtig, bitte beachten Sie die Preise und Dienstleistungen (ANHANG 1).

**Adresse zum Einsenden der ausgefüllten Formulare:**

- elektronisch an [selbsthilfefreundlichkeit@selbsthilfeschweiz.ch](mailto:selbsthilfefreundlichkeit@selbsthilfeschweiz.ch)
- zur Sicherheit immer auch postalisch an Selbsthilfe Schweiz,  
Neuhardstrasse 38, 4600 Olten.

## Anhang 3.2 Formular Massnahmenkatalog und Selbstevaluationsgespräch

**1. Kontaktangaben****1.1 Spital / Gesundheitsinstitution**

Spital / Gesundheitsinstitution	
Ggf. Organisationseinheit (Abteilung, Zentrum, Klinik)	
Adresse	

**1.2 Selbsthilfebeauftragte Person****Qualitätskriterium 1: «Es existiert eine selbsthilfebeauftragte Person. «**

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Zwingende Massnahme 1:</b> Es ist eine Selbsthilfebeauftragte Person (Selbsthilfebeauftragte, Selbsthilfebeauftragter) benannt, die spitalintern für die Koordination der Massnahmen in der Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe verantwortlich ist. Die Stellvertretung ist geregelt.</li> </ul>	
<b>Selbsthilfebeauftragte Person</b>	
Mailadresse	
Telefonnummer	
Funktion	
<b>Stellvertretung</b>	
Mailadresse	
Telefonnummer	
Funktion	
(ev. weitere Stellvertretungen)	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Zwingende Massnahme 2:</b> Die Kontaktdaten des/der Selbsthilfebeauftragten sind in einer für die Mitarbeitenden im Spital/der GI dauerhaft zugänglichen Form hinterlegt (z.B. Intranet).</li> </ul>	
<b>Wie und wo sind die Kontaktdaten der Selbsthilfebeauftragten Person und ihrer Stellvertretung(en) hinterlegt?</b>	

**1.3 Selbsthilfezentrum**

<b>Selbsthilfezentrum</b>	
Adresse	
Verantwortliche Person für die Kooperation mit dem Spital/der Gesundheitsinstitution	
Mailadresse	
Telefonnummer	
Stellvertretung oder weitere Möglichkeiten der Kontaktaufnahme mit dem Zentrum	

**1.4 Im Kooperationsdreieck vertretene Selbsthilfegruppe(n)**

<b>Selbsthilfegruppe 1</b> <b>Bezeichnung und/oder Thema der Gruppe</b>	
Vertreten durch (um die Anonymität zu gewährleisten, kann auch nur der Vorname angegeben werden. Kontaktdaten können vor der Einreichung bei Selbsthilfe Schweiz entfernt werden.)	
<b>Selbsthilfegruppe 2</b> <b>Bezeichnung und/oder Thema der Gruppe</b>	
Vertreten durch	
<b>Selbsthilfegruppe 3</b> <b>Bezeichnung und/oder Thema der Gruppe</b>	
Vertreten durch	

## 2. Massnahmenplan

### Qualitätskriterium 2: Die Selbstdarstellung der Selbsthilfe wird ermöglicht.

Das Spital/die GI stellt Präsentationsmöglichkeiten zur Verfügung, um die Information der Patient:innen (und Angehörigen) bzw. des Personals über aktuelle Selbsthilfeangebote zu gewährleisten.

Deren Gestaltung orientiert sich an den Bedürfnissen der Patient:innen (bzw. deren Angehörigen) sowie der Selbsthilfegruppen.

Das Qualitätskriterium 2 wird mit folgenden Massnahmen erfüllt:

### QK 2, Massnahmen

Massnahmen	Beschreibung der konkreten Umsetzung, inkl. Zuständigkeit und Termine	Gewährleisten der Partizipation: Wie wird bei dieser Massnahme das Erfahrungswissen der SHG genutzt? Wirken die SHG bei dieser Massnahme mit, und wenn ja, wie?
<p><b>Zwingende Massnahme:</b> Die Sichtbarkeit der Selbsthilfe in den öffentlich zugänglichen Bereichen, in denen sich Patienten und Patientinnen (und deren Angehörige) bewegen, ist gewährleistet. In Gesundheitsinstitutionen, in denen es keine solchen öffentlichen Bereiche mit Kundenkontakt gibt, muss die Sichtbarkeit in Bereichen, in denen sich das Personal regelmässig aufhält, gewährleistet werden.</p>		
Überprüfung, Datum:	Anpassung, kurze Begründung:	
(weitere Massnahmen):		
Überprüfung, Datum:	Anpassung, kurze Begründung:	
(weitere Massnahmen):		
Überprüfung, Datum:	Anpassung, kurze Begründung:	
(weitere Massnahmen):		
Überprüfung, Datum:	Anpassung, kurze Begründung:	

**Qualitätskriterium 3: Patient:innen werden systematisch und individuell über passende Selbsthilfeangebote informiert.**

Zu einem geeigneten Zeitpunkt der Behandlung, jedoch spätestens beim Austritt bzw Abschluss der Behandlung/Betreuung, werden den Patientinnen und Patienten (sowie ggf. deren Angehörigen) Informationen über die mögliche Teilnahme an Selbsthilfeangeboten übermittelt.

Das Qualitätskriterium 3 wird mit folgenden Massnahmen erfüllt:

**QK 3, Massnahmen**

Massnahmen	Beschreibung der konkreten Umsetzung, inkl. Zuständigkeit und Termine	Gewährleisten der Partizipation:
<p><b>Zwingende Massnahme:</b> Das Vorgehen zur Information oder Beratung der Patienten, Patientinnen und ggf. Angehörigen zu Selbsthilfe wird verbindlich festgehalten. Es ist geklärt, in welcher Form dies erfolgt, wer dafür verantwortlich ist und welcher Zeitpunkt dafür empfohlen wird. Es ist festgelegt, wie die Umsetzung dokumentiert wird.</p>		
<p>Überprüfung, Datum:</p>	<p>Anpassung, kurze Begründung:</p>	
<p><b>(weitere Massnahmen):</b></p>		
<p>Überprüfung, Datum:</p>	<p>Anpassung, kurze Begründung:</p>	
<p><b>(weitere Massnahmen):</b></p>		
<p>Überprüfung, Datum:</p>	<p>Anpassung, kurze Begründung:</p>	
<p><b>(weitere Massnahmen):</b></p>		
<p>Überprüfung, Datum:</p>	<p>Anpassung, kurze Begründung:</p>	

**Qualitätskriterium 4: Das Spital/die GI informiert intern und extern über die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe.**

Das Spital/die GI informiert seine Mitarbeitenden über die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe. In der Kommunikation mit der Öffentlichkeit und in fachlichen Netzwerken des Spitals/der GI wird über die Kooperation mit der Selbsthilfe informiert. Die Selbsthilfegruppen treten dabei nach Möglichkeit als Kooperationspartnerinnen auf.

Das Qualitätskriterium 4 wird mit folgenden Massnahmen erfüllt:

**QK 4, Massnahmen**

Massnahmen	Beschreibung der konkreten Umsetzung, inkl. Zuständigkeit und Termine	Gewährleisten der Partizipation:
<b>Zwingende Massnahme 1:</b> Auf der Website des Spitals/der GI ist ein Hinweis auf die Selbsthilfe in geeigneter Form platziert.		
Überprüfung, Datum:	Anpassung, kurze Begründung:	
<b>Zwingende Massnahme 2:</b> Das Personal wird mittels den regelmässig durch die Mitarbeitenden genutzten organisationsinternen Kommunikationskanäle (inkl. digitale Medien) über die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe informiert.		
Überprüfung, Datum:	Anpassung, kurze Begründung:	
<b>(weitere Massnahmen):</b>		
Überprüfung, Datum:	Anpassung, kurze Begründung:	
<b>(weitere Massnahmen):</b>		
Überprüfung, Datum:	Anpassung, kurze Begründung:	
<b>(weitere Massnahmen):</b>		
Überprüfung, Datum:	Anpassung, kurze Begründung:	

**Qualitätskriterium 5: Der Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Selbsthilfegruppen, dem Selbsthilfezentrum und dem Spital/der GI ist gewährleistet.**

Zwischen den Selbsthilfegruppen und dem Spital/der GI findet ein regelmässiger Austausch statt. Ebenso gibt es eine regelmässige Zusammenarbeit zwischen Spital/GI und Selbsthilfezentrum.

Das Qualitätskriterium 5 wird mit folgenden Massnahmen erfüllt:

**QK 5, Massnahmen**

Massnahmen	Beschreibung der konkreten Umsetzung, inkl. Zuständigkeit und Termine	Gewährleisten der Partizipation:
<p><b>Zwingende Massnahme:</b> 1x/Jahr führt das Spital/die GI ein Selbstevaluationsgespräch (SEG) gemeinsam mit dem SHZ und den involvierten SHG durch. Dieses beinhaltet eine gemeinsame Selbstevaluation der Umsetzung des Massnahmenkatalogs und wird schriftlich dokumentiert (verbindliche Vorlage von SH CH). Bei Bedarf werden Massnahmen angepasst, ergänzt oder ersetzt und der Massnahmenkatalog entsprechend aktualisiert</p>		
Überprüfung, Datum:	Anpassung, kurze Begründung:	
<b>(weitere Massnahmen):</b>		
Überprüfung, Datum:	Anpassung, kurze Begründung:	
<b>(weitere Massnahmen):</b>		
Überprüfung, Datum:	Anpassung, kurze Begründung:	
<b>(weitere Massnahmen):</b>		
Überprüfung, Datum:	Anpassung, kurze Begründung:	

**Qualitätskriterium 6: Die Partizipation der Selbsthilfegruppen wird ermöglicht.**

Das Spital/die GI arbeitet mit den Selbsthilfegruppen als Partnerinnen zusammen, bezieht ihre Perspektive mit ein und lässt ihr Erfahrungswissen als Betroffene und Selbsthilfe-Engagierte einfließen.

Die Umsetzung aller Massnahmen wird in Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit den SHG umgesetzt.

Das Qualitätskriterium 6 wird mit folgenden Massnahmen erfüllt:

**QK 6, Massnahmen**

Zwingende und weitere Massnahmen	Beschreibung der konkreten Umsetzung, inkl. Zuständigkeit und Termine	Gewährleisten der Partizipation:
<p><b>Zwingende Massnahme 1:</b> Es wird geprüft, ob und wie die bei QK 1-5 aufgelisteten Massnahmen dieses Qualitätskriterium umsetzen.</p>		Querverweise auf diese Spalte bei QK 1 -5
Überprüfung, Datum:	Anpassung, kurze Begründung:	
<p><b>Zwingende Massnahme 2:</b> Es wird regelmässig geprüft, ob weitere zusätzliche Gruppen ausser die direkt im Kooperationsteam involvierten, mit einbezogen werden.</p>		
Überprüfung, Datum:	Anpassung, kurze Begründung:	
<b>(weitere Massnahmen):</b>		
Überprüfung, Datum:	Anpassung, kurze Begründung:	
<b>(weitere Massnahmen):</b>		
Überprüfung, Datum:	Anpassung, kurze Begründung:	
<b>(weitere Massnahmen):</b>		

### 3. Jährliches Selbstevaluationsgespräch

#### 3.1 Beurteilungen

##### Qualitätskriterium 1, Jährliche Beurteilung

<b>➔ Die ergriffenen Massnahmen setzen das Qualitätskriterium 1 um:</b>			
<i>Bitte kreuzen Sie im passenden grauen Feld an, in welchem Bereich der Bandbreite die Umsetzung des Kriteriums erfüllt ist.</i>			
0% <-----50%----->100%			
Nicht umgesetzt (0-19%)	Noch nicht ausreichend umgesetzt (20-49%)	Ausreichend umgesetzt (50-79%)	Vollständig umgesetzt (80-100%)
Kommentare: (fakultativ)			

##### Qualitätskriterium 2, Jährliche Beurteilung

<b>➔ Die ergriffenen Massnahmen setzen das Qualitätskriterium 2 um:</b>			
<i>Bitte kreuzen Sie im passenden grauen Feld an, in welchem Bereich der Bandbreite die Umsetzung des Kriteriums erfüllt ist.</i>			
0% <-----50%----->100%			
Nicht umgesetzt (0-19%)	Noch nicht ausreichend umgesetzt (20-49%)	Ausreichend umgesetzt (50-79%)	Vollständig umgesetzt (80-100%)
Kommentare: (fakultativ)			

##### Qualitätskriterium 3, jährliche Beurteilung

<b>➔ Die ergriffenen Massnahmen setzen das Qualitätskriterium 3 um:</b>			
<i>Bitte kreuzen Sie im passenden grauen Feld an, in welchem Bereich der Bandbreite die Umsetzung des Kriteriums erfüllt ist.</i>			
0% <-----50%----->100%			
Nicht umgesetzt (0-19%)	Noch nicht ausreichend umgesetzt (20-49%)	Ausreichend umgesetzt (50-79%)	Vollständig umgesetzt (80-100%)
Kommentare: (fakultativ)			

### Qualitätskriterium 4, jährliche Beurteilung

<b>→ Die ergriffenen Massnahmen setzen das Qualitätskriterium 4 um:</b>			
Bitte kreuzen Sie im passenden grauen Feld an, in welchem Bereich der Bandbreite die Umsetzung des Kriteriums erfüllt ist.			
0% <-----50%----->100%			
Nicht umgesetzt (0-19%)	Noch nicht ausreichend umgesetzt (20-49%)	Ausreichend umgesetzt (50-79%)	Vollständig umgesetzt (80-100%)
Kommentare: (fakultativ)			

### Qualitätskriterium 5, jährliche Beurteilung

<b>→ Die ergriffenen Massnahmen setzen das Qualitätskriterium 5 um:</b>			
Bitte kreuzen Sie im passenden grauen Feld an, in welchem Bereich der Bandbreite die Umsetzung des Kriteriums erfüllt ist.			
0% <-----50%----->100%			
Nicht umgesetzt (0-19%)	Noch nicht ausreichend umgesetzt (20-49%)	Ausreichend umgesetzt (50-79%)	Vollständig umgesetzt (80-100%)
Kommentare: (fakultativ)			

### Qualitätskriterium 6, jährliche Beurteilung

<b>→ Die ergriffenen Massnahmen setzen das Qualitätskriterium 6 um:</b>			
Bitte kreuzen Sie im passenden grauen Feld an, in welchem Bereich der Bandbreite die Umsetzung des Kriteriums erfüllt ist.			
0% <-----50%----->100%			
Nicht umgesetzt (0-19%)	Noch nicht ausreichend umgesetzt (20-49%)	Ausreichend umgesetzt (50-79%)	Vollständig umgesetzt (80-100%)
Kommentare: (fakultativ)			

### 3.2 Unterschriften

Die Beteiligten bestätigen mit ihrer Unterschrift, dass die oben angegebenen Feststellungen und Bewertungen anlässlich des jährlichen Selbstevaluationsgesprächs von den Vertretungen des Spitals/der GI, des Selbsthilfezentrums sowie der Selbsthilfegruppen gemeinsam besprochen wurden und korrekt wiedergegeben sind.

Ort und Datum des Selbstevaluationsgesprächs	
--	--

Selbsthilfebeauftragte Personen Spital/Gesundheitsinstitution	
Vorname, Name, Funktion	
(ev. weitere Person: Vorname, Name, Funktion)	
Unterschrift (en)	

Vertretung Selbsthilfegruppen <i>(Um die Anonymität zu gewährleisten, kann bei Bedarf nur der Vorname angegeben und mit Kürzel unterschrieben werden)</i>	
Vorname, Name, Bezeichnung Selbsthilfegruppe	
(ev. weitere Personen: Vorname, Name, Gruppe)	
(ev. weitere Personen: Vorname, Name, Gruppe)	
Unterschrift(en)/Kürzel	

Selbsthilfezentrum	
Vorname, Name	
Unterschrift	

<b>Bemerkungen</b>

<i>Wird von Selbsthilfe Schweiz ausgefüllt:</i> <b>Selbstevaluationsgespräche (SEG), Qualitätssicherung (QS) bzw. Qualitätsberatungsgespräch (QBG)</b>		
	<b>Datum:</b>	<b>Nächste QS/ nächstes QBG fällig, Datum:</b>
Erste Dokumentation SEG eingereicht nach Kooperationsstart / Erster Massnahmenkatalog eingereicht nach Kooperationsstart:		
Erste QS/ erstes QSG nach Kooperationsstart, durchgeführt:		
Folgejahr 1, SEG gemäss Dokumentation durchgeführt:		
Folgejahr 2, SEG gemäss Dokumentation durchgeführt:		
Folgejahr 3, SEG gemäss Dokumentation durchgeführt:		
Folgejahr 4, Massnahmenkatalog eingereicht / Dokumentation SEG eingereicht		
nächste QS/ nächstes QBG durchgeführt:		

## ANHANG 4 Aufgabenbeschreibung Selbsthilfebeauftragte

Ein wichtiger Erfolgsfaktor für die Zusammenarbeit zwischen einem Spital, einer Klinik oder einer Gesundheitsinstitution und der gemeinschaftlichen Selbsthilfe besteht darin, dass eine für das Thema «Selbsthilfe» zuständige und für die Zusammenarbeit verantwortliche Person definiert ist.

Daher ist die Ernennung einer geeigneten Person als «Selbsthilfebeauftragte:r» oder «selbsthilfebeauftragte Person» in den Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätskriterium verankert.

Die folgende Beschreibung beschreibt im Sinne einer Empfehlung, was dabei zu beachten ist.

### 1. Strukturen und Ressourcen

- Die selbsthilfebeauftragte Person hat formell die Verantwortung für die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe. Sie erhält die dazu nötigen Ressourcen.
- Der zeitliche Aufwand für die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe beträgt rund 35h / Jahr. Der genaue Umfang hängt von den unterschiedlichen Gegebenheiten sowie den Bedürfnissen und Möglichkeiten der involvierten Personen ab.
- Es muss eine Stellvertretungs-Regelung bestehen.
- Die Kontaktangaben sowie die Funktion/Rolle und Aufgaben der Selbsthilfebeauftragten und ihrer Stellvertretung müssen in den internen Kommunikationskanälen veröffentlicht und dauerhaft hinterlegt sein.

### 2. Die Rolle der selbsthilfebeauftragten Person

- Sie ist seitens des Spitals/der GI verantwortlich für den Aufbau und die Weiterentwicklung der systematischen Zusammenarbeit auf Basis der Qualitätskriterien für die „Selbsthilfefreundlichkeit“.
- Sie ist intern Ansprechperson zum Thema „Selbsthilfe“ für Fachpersonen im Spital/der Gesundheitsinstitution, und extern für das regionale Selbsthilfezentrum (SHZ). Sie kann zusätzlich als Ansprechperson für Patientinnen und Patienten zum Thema Selbsthilfe definiert werden.
- Sie handelt eigeninitiativ, um im «Kooperationsdreieck» mit Selbsthilfezentrum und Selbsthilfegruppen/-organisationen gemeinsam Massnahmen zu entwickeln, mit denen die Qualitätskriterien der „Selbsthilfefreundlichkeit“ im Spital/der Gesundheitsinstitution umgesetzt werden.
- Sie handelt gegenüber den Fachpersonen intern aktivierend, um weitere Mitarbeitende für die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe zu gewinnen und diese zu realisieren.
- Sie koordiniert die Aktivitäten zur Zusammenarbeit mit Selbsthilfe und der Umsetzung der Qualitätskriterien der «Selbsthilfefreundlichkeit» in und zwischen Abteilungen/Stationen und ermöglicht die Etablierung der nötigen Prozesse für die Umsetzung der beschlossenen Massnahmen.
- Sie fördert den Einbezug von Selbsthilfegruppen/-organisationen und des Selbsthilfezentrums in bestehende Strukturen und Prozesse und stellt die dafür notwendigen Kontakte her.
- Sie pflegt einen regelmässigen Austausch mit dem regionalen Selbsthilfezentrum und den involvierten Selbsthilfegruppen/-organisationen. Sie lädt insbesondere zu den jährlich stattfindenden Selbstevaluationsgesprächen über die Umsetzung der «Selbsthilfefreundlichkeit» ein und leitet die Dokumentationen der Gespräche an Selbsthilfe Schweiz weiter (ab 2026)
- initiiert und begleitet den Prozess der Auszeichnung bzw. Wiederauszeichnung des Spitals/der GI als „selbsthilfefreundlich“ (ab 2026 fakultativ)

### Entsprechend der erwähnten Rolle/Aufgaben ist es wichtig, bei der Ernennung der selbsthilfebeauftragten Person zu berücksichtigen, dass

- sie im Spital/der GI eine Funktion und Stellung hat, die ihr hierarchieübergreifend einen guten Zugang zu allen Ebenen und funktionellen Bereichen für das Anliegen «Kooperation mit der Selbsthilfe» ermöglicht,
- sie über die nötigen Kompetenzen verfügt, um in der Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen/-organisationen und dem Selbsthilfezentrum Massnahmen für die Umsetzung der Selbsthilfefreundlichkeit entwickeln und implementieren zu können,
- sie ausreichenden Zugang zu Entscheidungsträgern hat, um auf die Entwicklung von organisatorischen Prozessen Einfluss nehmen zu können, damit selbsthilferelevante Informationen und Massnahmen in den täglichen Ablauf integriert werden.

**Es kann sinnvoll sein**, die Umsetzung der Stellvertretung so zu nutzen, dass zwei Personen aus verschiedenen Hierarchiestufen und Professionen als Selbsthilfebeauftragte aktiv werden und die Aufgaben untereinander aufteilen können.

**Es hat sich zudem als hilfreich und zielführend erwiesen**, neben den eigentlichen selbsthilfebeauftragten Personen, weitere Personen mit spezifischen Aufgaben innerhalb der Umsetzung der Massnahmen zur Selbsthilfefreundlichkeit zu beauftragen; z.B. fachspezifisch den regelmässigen Austausch mit themenrelevanten Gruppen zu halten oder grundsätzlich als «Themenhüter:innen» zum Thema Selbsthilfe auf einer Abteilung/Station zu wirken.

**Die Selbsthilfezentren verfügen über Erfahrung mit der Definition von Rollen und Aufgaben der selbsthilfebeauftragten Person(en) und beraten Sie gerne.**

## ANHANG 5: Übergangsregelungen der Einführung

Von 2021- 2026 wird das Modell «Selbsthilfefreundlichkeit» nach einem Konzept angewendet, im Rahmen dessen für alle zwei Jahre eine Überprüfung und Auszeichnung durch Selbsthilfe Schweiz erfolgt. Um den Übergang in das Modell mit der vierjährigen Überprüfung bzw. freiwilligen Auszeichnung zu ermöglichen, braucht es Übergangsregelungen.

### **Neue Gültigkeitsdauer der Auszeichnung vier Jahre:**

Dies gilt für Spitäler, die ab 2025 die erste Auszeichnung erhalten, ab sofort (auch rückwirkend auf 1.1.2025), für Spitäler die 2024 ausgezeichnet wurden, rückwirkend falls sie dies wählen (s.u.).

→ **Es gelten folgende Übergangsregelungen für 2025 und 2026** (siehe auch tabellarische Darstellung unten):

- **Spitäler, welche die Auszeichnung oder letzte Wiederauszeichnung im Jahr 2023 hatten, müssen 2025 noch einmal die Wiederauszeichnung einholen.**
  - Spital/GI und SHZ können wählen, ob dies mit dem alten oder neuen Formular durchgeführt wird. Wir empfehlen, das neue Formular zu verwenden. Dieses wird dann von SHCH (wie bisher bei der Strukturierten Besprechung), überprüft. Das Spital /die GI erhält in jedem Fall eine Verlängerung der Auszeichnung, gratis, und ab dann 4 Jahre gültig. Falls ein Spital/eine GI dies jetzt aber schon wünscht, kann auch bereits ein «Qualitätsberatungsgespräch» mit SH CH durchgeführt werden (gratis).
  - Begründung: Diese Spitäler/GI haben 2024 noch nicht die neue Form des «Jahresgesprächs» eingeführt, welche die Basis ist für die Qualitätssicherungen bzw. Qualitätsberatungsgespräche und Auszeichnung nach neuem System. Bis zum 31.1.25 befinden wir uns zudem noch im Bereich der Projektförderung durch Gesundheitsförderung Schweiz und müssen die Wiederauszeichnungen ausweisen können (zum Beleg, dass die Kooperationen dauerhaft sind).
- **Spitäler/GI, welche die Auszeichnung oder letzte Wiederauszeichnung im Jahr 2024 hatten, können WÄHLEN:**
  - Sie können das jährliche Selbstevaluationsgespräch mit neuem Formular 2025 noch auslassen. In diesem Fall können sie im 2026 ein Jahresgespräch mit neuem Formular durchführen und dies wie bisher für die WAZ einreichen. Dieses wird dann von SHCH (wie bisher bei der Strukturierten Besprechung), überprüft. Das Spital/die GI erhält in jedem Fall eine Verlängerung der Auszeichnung, gratis, und ab dann 4 Jahre gültig. Falls ein Spital/eine GI dies jetzt aber schon wünscht, kann auch bereits im 2026 ein «Qualitätsberatungsgespräch» mit SH CH durchgeführt werden.
  - **ODER (empfohlene Version):** Sie führen bereits ab 2025 ein jährliches Selbstevaluationsgespräch mit dem neuen Formular durch. Dies zählt dann als erstes von vier Jahren und erst 2028 wird dann entweder eine Qualitätssicherung auf Dokumentenbasis oder ein Qualitätsberatungsgespräch mit Auszeichnung fällig.

**Tabellarische Übersicht Verlängerung der Gültigkeit der Auszeichnung, siehe nächste Seite:**

Abkürzungen

1.AZ = erste Auszeichnung

WAZ = letzte / nächste Wiederauszeichnung

QS = Qualitätssicherung auf Dokumentenbasis nach neuem System (ohne Auszeichnung)

QBG = Qualitätsberatungsgespräch für (Wieder)auszeichnung nach neuem System

X = jährliches Selbstevaluationsgespräch nach neuem System

Jahr	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	34
Status Spital		Übergangsregelungen									
	1.AZ	-	WAZ (altes oder neues Formular) oder QBG (gratis)	x	x	x	x+QS Oder QBG	x	x	X	x+QS oder QBG
		1.AZ 2 Var.	-	WAZ =X mit neuem Formular) oder QBG gratis	x	x	x	x+QS oder QBG	x	X	x
			x	x	x	x+QS oder QBG	x	x	x	x+QS oder QBG	x
			1.AZ als X (altes oder neues Formular) oder als QBG (gratis)	x	x	x	x+QS oder QBG	x	x	X	x+QS oder QBG
				1.AZ als QBG (gratis)	x	x	x	x+QS oder QBG	x	X	X
	WAZ	-	WAZ (altes oder neues Formular) oder QBG gratis	x	x	x	x+QS oder QBG	x	x	X	x+QS oder QBG
		WAZ 2 Var.	-	WAZ =X mit neuem Formular oder QBG gratis	x	x	x	x+QS oder QBG	x	X	x
			x	x	x	x+QS oder QBG	x	x	x	X	x+QS oder QBG

Abbildung 4: Übergangsregelungen ab 2025

(Anhang aktualisiert: 21.10.2025)

## ANHANG 6: Anmeldeformular Netzwerkpartnerschaft

### Partnerschafts-Vereinbarung mit dem Netzwerk „Selbsthilfefreundlichkeit“

**Wir erklären hiermit, dass wir als Spital/Klinik/Gesundheitsinstitution das Modell „Selbsthilfefreundlichkeit“, wie es im ab 2026 gültigen Konzept von Selbsthilfe Schweiz beschrieben ist, umsetzen.**

Wir sind bereit, den Jahresbeitrag gemäss Anhang 1 des Konzepts dafür zu entrichten.

Als „Netzwerkpartner“ erhalten wir folgende Dienstleistungen:

- Zugang zu allen Basisdienstleistungen des Selbsthilfezentrums (Details: s. Konzept Anhang 1)
- Regelmässige Updates zu aktuellen Entwicklungen und Good-Practice-Beispiele via Newsletter und Blog-Website von Selbsthilfe Schweiz
- Zentrale Informationen zum Modell per Email und Brief
- Min. 1x/Jahr Erfahrungsaustauschtreffen online
- Qualitätssicherung und formatives Feedback auf Basis der eigenen Selbstevaluationen alle vier Jahre durch Selbsthilfe Schweiz
- Qualitätssicherung, Koordination und Weiterentwicklung des gesamten Modells schweizweit durch Selbsthilfe Schweiz.

Das Konzept finden Sie auf [www.selbsthilfefreundlichkeit.ch](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.ch). Bei Fragen, nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf: [selbsthilfefreundlichkeit@selbsthilfeschweiz.ch](mailto:selbsthilfefreundlichkeit@selbsthilfeschweiz.ch) / 061 333 86 01

<b>Spital/Klinik/Gesundheitsinstitution:</b>	
<b>Anzahl Mitarbeitende</b> , in Vollzeitäquivalenten, im gesamten Betrieb*:	
Falls relevant: Aufzählung der <b>Organisationseinheiten</b> (z.B. Abteilung, Zentrum), welche die „Selbsthilfefreundlichkeit“ umsetzen:	
<b>Jahresbeitrag ab 2027</b> gemäss Tabelle im Konzept Anhang 1, Dienstleistungen und Preise:	
<b>Wir haben eine Kooperationsvereinbarung mit folgendem Selbsthilfezentrum/Umsetzungspartner</b> (bitte Kopie der Vereinbarung beilegen):	
Wir streben die (Wieder-) <b>Auszeichnung</b> als „selbsthilfefreundliche(s) Spital/Gesundheitsinstitution“ an:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Noch offen
Wir werden „Selbsthilfefreundlichkeit“ auf <a href="http://spitalinfo.ch">spitalinfo.ch</a> als <b>QVM</b> deklarieren:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Noch offen

\*Definition des Betriebs: Bei grösseren Trägerschaften oder Organisationen, die mehrere Spitäler/Kliniken betreiben, definieren wir „Betrieb“ analog dazu, was auf [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) als einzelner Betrieb ausgewiesen ist.

**Hauptkontakt für Kommunikation seitens Selbsthilfe Schweiz:**

Falls weitere Personen ebenfalls unseren **Newsletter** erhalten sollen, listen Sie diese gerne separat auf.

Vorname, Name:	
Funktion:	
Postadresse:	
Email:	
Telefonnummer:	

**Fristen**

- Die Netzwerkpartnerschaft kann mit drei Monaten Kündigungsfrist auf Ende des Kalenderjahres gekündigt werden.
- Unabhängig vom Zeitpunkt der Anmeldung, ist der volle Jahresbeitrag fällig, erstmals 2027. In den folgenden Jahren wird bei Anmeldungen nach dem 1. Oktober der Jahresbeitrag erst im folgenden Kalenderjahr fällig.

**Unterschrift**

*Vorname, Name, Funktion der unterzeichnenden Person:*

*Ort, Datum:*

*Unterschrift:*

**Bitte per Post und eingescannt per Email einsenden an:**

Selbsthilfe Schweiz  
 „Selbsthilfefreundschaft“  
 Neuhardstrasse 38  
 4600 Olten  
[selbsthilfefreundschaft@selbsthilfes Schweiz.ch](mailto:selbsthilfefreundschaft@selbsthilfes Schweiz.ch)




**Beilagen:**



- Kooperationsvereinbarung mit regionalem Selbsthilfezentrum/anderem Umsetzungspartner (zwingend)
- Email-Adressliste für Newsletter (falls erwünscht)

## ANHANG 7: Vorgaben für die öffentliche Kommunikation – Begriffe und Logos

### 1. Grundsätzlich:

- Das regionale Selbsthilfezentrum bzw. weitere Umsetzungspartner aus der professionellen Selbsthilfeförderung sollen in der öffentlichen Kommunikation soweit wie möglich als Partner zgenannt werden. Bitte beachten Sie ggf. deren Vorgaben für die Öffentlichkeitsarbeit (korrekte Bezeichnung, Logo usw.).
- Die im Kooperationsdreieck engagierten Selbsthilfegruppen bzw. -organisationen sollen angefragt werden, ob und in welcher Form sie in der Kommunikation genannt werden möchten. Wünschen die Personen anonym zu bleiben, mussl das respektiert werden (Datenschutz). Möchten die Gruppen/Organisationen, dass ihre Bezeichnung und ggf. ihr Logo verwendet wird, sollte das ermöglicht werden. (vgl. Qualitätskriterien 2, 4).
- Bitte markieren Sie Selbsthilfe Schweiz sowie die weiteren Partner in ihren Social Media-Posts (LinkedIn, Facebook, Instagram).

Logo und Titel	Erlaubte Verwendung	Nicht (mehr) erlaubt:
<p>Logo und Begriff „Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit- Partner“</p> 	<p>Dies kann durch alle Spitäler und Gesundheitsinstitutionen (GI) verwendet werden, sobald sie die Netzwerkpartnerschaft mit SH CH abgeschlossen haben.</p> <p>Mögliche Wordings:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «Wir wenden das Modell ‘Selbsthilfefreundlichkeit’ (im Spital/in der GI) an»</li> <li>• «Wir arbeiten nach dem Modell «Selbsthilfefreundlichkeit»»</li> <li>• «Wir arbeiten selbsthilfefreundlich»</li> <li>• Wir sind Partner der Selbsthilfe</li> <li>• Wir wenden die Qualitätsverbesserungsmassnahme «Selbsthilfefreundlichkeit» an.</li> <li>• Das Spital ist ein Partner des Netzwerks / gehört zum Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit (im Spital/GI)</li> <li>• Das Spital/die GI ist ein (Kooperations-)Partner des Selbsthilfezentrums XY</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• «Das Spital ist ein Partner von Selbsthilfe Schweiz»</li> <li>• «Wir sind selbsthilfefreundlich»</li> <li>• Logo von Selbsthilfe Schweiz</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das alte Logo «wir sind selbsthilfefreundlich» wird abgelöst, s. 2. Einführung</li> </ul> 
<p><b>Falls das Spital/die GI die Qualitätsprüfung nicht besteht:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Werden Verbesserungsmassnahmen eingeleitet, so dürfen Logo und Bezeichnung noch ein weiteres Jahr lang angewendet werden.</li> <li>• Verzichtet das Spital darauf oder wird die erneute Qualitätsprüfung nicht bestanden, dürfen Logo und Bezeichnung nicht mehr geführt werden und müssen von den Dokumenten und Publikationen entfernt werden.</li> </ul> <p>(Vgl. Konzept, Anhang 2)</p>		

Logo und Titel	Erlaubte Verwendung	Nicht (mehr) erlaubt:
<p>Logo und Begriff <b>„Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit - Partner mit Auszeichnung“</b></p> 	<p>Dies kann durch alle Spitäler und Gesundheitsinstitutionen verwendet werden, welche die Auszeichnung «Selbsthilfefreundlich» erhalten <i>und</i> sich als Netzwerkpartner angemeldet haben.</p> <p>Mögliche Wordings:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «Ausgezeichnet als selbsthilfefreundliche(s) Spital/GI»</li> <li>• «Wir sind selbsthilfefreundlich»</li> <li>• «Wir sind ein selbsthilfefreundliches Spital»</li> <li>• Wir haben die «Auszeichnung 'Selbsthilfefreundlich' erhalten»</li> <li>• «Urkunde»</li> </ul>	<p>Altes Logo:</p>  <p>Dies wird abgelöst, s. 2. »Einführung«</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «Zertifikat» »zertifiziert«</li> <li>• «Label»</li> </ul>
<p><u>Falls das Spital/die GI auf Basis der eingereichten Unterlagen und des Qualitätsberatungsgespräch nicht alle Qualitätskriterien erfüllt :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Werden Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet, so dürfen während dem nächsten Jahr nur noch die Bezeichnung und das Logo «Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit – Partner» geführt werden.</li> <li>• Verzichtet das Spital darauf oder wird die erneute Qualitätsprüfung nicht bestanden, dürfen Logo und Bezeichnung nicht mehr geführt werden und müssen von den Dokumenten und Publikationen entfernt werden.</li> </ul> <p>(Vgl. Konzept, Anhang 2)</p>		

## 2. Einführung der neuen Logos und Begrifflichkeiten

- **Selbsthilfe Schweiz stellt ab sofort allen bereits beteiligten Spitälern die neuen, auf sie zutreffenden Logos zu, sobald sie die Anmeldung zur „Netzwerkpartnerschaft“ eingereicht haben.** Bereits ausgezeichnete Spitäler erhalten eine Kopie ihrer aktuellen Urkunde mit dem neuen Logo. Falls die Anmeldung der Netzwerkpartnerschaft aus formalen Gründen sehr lange dauert, können auch die Kooperationsvereinbarung mit dem SHZ und eine aktuelle Version des Massnahmenkatalogs zugestellt werden. Diese darf nicht älter sein als ein Jahr. In diesem Fall ist die Erlaubnis zum Nutzen des Logos und der Bezeichnungen vorläufig und kann wieder entzogen werden.
- **Spitäler/GI, welche die Kooperation neu beginnen,** erhalten das neue Logo „Partner“ ebenfalls zugeschickt, sobald sie die Anmeldung zur Netzwerkpartnerschaft einsenden.
- Die beteiligten Partner sind gebeten, im Anschluss an die Anmeldung zur Mitgliedschaft, auf ihren eigenen öffentlichen Dokumenten, auf ihren Websites usw., die neuen Begriffe und Logos einzuführen. Dies muss bis Ende 2026 umgesetzt sein.
- **Spitäler/GI, welche sich dagegen entscheiden, die Netzwerkpartnerschaft abzuschliessen,** müssen die Bezeichnungen „Selbsthilfefreundlich“/“Selbsthilfefreundlichkeit“/“selbsthilfefreundliches Spital“, sowie das bisherige Logo „wir sind selbsthilfefreundlich“ aus ihren Dokumenten und Websites entfernen. Deadline dafür ist der 30.9.2026.