



## Erfolgreiche Zusammenarbeit von Spitälern und gemeinschaftlicher Selbsthilfe

### Zwischenbericht zum Projekt «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlicher Spitäler»

Ein Projekt von Selbsthilfe Schweiz, Laufzeit: 2021 – 2024

[www.selbsthilfefreundlichkeit.ch](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.ch)

Basel, im Mai 2023

*Das Projekt wird durchgeführt in Zusammenarbeit mit der Projektförderung PGV von  
Gesundheitsförderung Schweiz:*



Gesundheitsförderung Schweiz  
Promotion Santé Suisse  
Promozione Salute Svizzera



## **Impressum**

Autorin: Elena Konstantinidis, M.A., Projektleiterin

Herausgeber: Selbsthilfe Schweiz

[www.selbsthilfeschweiz.ch](http://www.selbsthilfeschweiz.ch) / [www.selbsthilfefreundlichkeit.ch](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.ch)

Grafiken und Bilder: Catherine Reber, Q Basel

Layout: Selbsthilfe Schweiz

Kontakt: [selbsthilfefreundlichkeit@selbsthilfeschweiz.ch](mailto:selbsthilfefreundlichkeit@selbsthilfeschweiz.ch)

## Inhaltsverzeichnis

<b>Management Summary</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Einführung: Setting, Projektziele und Akteure</b> .....	<b>5</b>
1.1 Selbsthilfe in der Schweiz .....	5
1.2 Selbsthilfe und Gesundheitswesen .....	5
1.3 Das Modell «selbsthilfefreundliches Spital» .....	6
1.3.1 Fachliche Grundlagen und Evidenzbasierung.....	6
1.3.2 Die Vision.....	6
1.3.3 Die sechs Qualitätskriterien .....	7
1.3.4 Die Zusammenarbeit im Kooperationsdreieck.....	7
1.3.5 Die Auszeichnung «selbsthilfefreundliches Spital».....	7
1.3.6. Beispiele für Massnahmen .....	7
1.4 Das nationale Projekt «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlicher Spitäler».....	8
1.4.1 Projektpartnerschaft und Ziele.....	8
1.4.2 Projektstruktur und Zeitplanung für die regionale Umsetzung .....	10
1.4.3 Ressourcen und Finanzierung .....	10
1.4.4 Begleitende Evaluation.....	12
<b>2. Aktueller Stand und erste Ergebnisse</b> .....	<b>13</b>
2.1 Aktueller Stand der Umsetzung .....	13
2.1.1 Verbreitung des Modells auf regionaler Ebene.....	13
2.1.2 Kommunikationsmassnahmen .....	13
2.1.3 Aufbau von Strukturen und Qualität der Umsetzung .....	14
2.1.4 Fortbildung .....	15
2.1.5 Zeitplan.....	15
2.2 Erste Evaluationsergebnisse: Wirkungsziele (Outcomes und Impacts) .....	16
<b>3. Ausblick</b> .....	<b>18</b>
3.1 Erfolgsfaktoren .....	18
3.2 Herausforderungen .....	18
3.3 Schlussfolgerungen aus den vorläufigen Evaluationsergebnissen.....	19

## Management Summary

Selbsthilfegruppen sind ein wichtiger Bestandteil des Gesundheitswesens in der Schweiz.

Die Stiftung Selbsthilfe Schweiz führt seit 2021 bis 2024 in Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz das Projekt «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlicher Spitäler» durch. Dieses zielt darauf ab, die Zusammenarbeit von Spitälern, Selbsthilfegruppen und regionale Selbsthilfezentren (Fachstellen für Selbsthilfeförderung) wirkungsvoll einzurichten und nachhaltig zu verankern.

Das Ziel dabei ist es, dass möglichst viele Patient:innen und Angehörige den Nutzen der Selbsthilfe kennenlernen, motiviert werden die Selbsthilfe zu nutzen, und damit ihr Selbstmanagement und ihre Gesundheitskompetenz zu stärken. Bis Projektende sollen 80 Spitäler in der Schweiz erreicht werden, die die sechs Qualitätskriterien als «Selbsthilfefreundliches Spital» erfüllen. Das Projekt wird begleitend evaluiert durch ein Team der Hochschule Luzern.

In diesem Bericht wird das Projekt präsentiert und der Zwischenstand der Umsetzung nach gut zwei Jahren (Halbzeit) dargestellt, auf Basis der Dokumentation durch die Projektleitung bei Selbsthilfe Schweiz und eines Zwischenberichts des wissenschaftlichen Evaluationsteams.

Es wird deutlich, dass das Modell des Selbsthilfefreundlichen Spitals sinnvoll und umsetzbar ist und positive Wirkungen zeigt. Die beteiligten Spitäler benennen eine Ansprechperson für die Selbsthilfe und informieren gegenüber Patient:innen, Angehörigen und Fachpersonal systematisch über die Selbsthilfe. Das Erfahrungswissen der Selbsthilfegruppen fliesst in die Zusammenarbeit ein und ihre Partizipation wird gefördert. Die Verbreitung des Modells in der ganzen Schweiz und allen Sprachregionen geht stetig voran.

Selbsthilfefreundliche Spitäler sind somit ein wichtiger Faktor für die regionale Gesundheitsversorgung und -politik. Das heisst, es ist im Interesse aller Partner im Schweizer Gesundheitswesen, diese Kooperationen zu unterstützen.

Für die Spitäler ist die Umsetzung des Modells mit einem relativ geringen Personalaufwand (ca. 35h/Jahr) verbunden, Infrastrukturkosten entstehen kaum. In der aktuellen Projektstruktur ermöglichen die Projektbeiträge von Gesundheitsförderung Schweiz kombiniert mit kantonalen und regionalen Finanzierungspartnern ein Engagement der Selbsthilfezentren in ungefähr doppeltem Umfang sowie eine nationale Projektleitung von rund 0.6 VZÄ.

Die laufend grösser werdende Verbreitung des Modells weist auf die zahlreichen Erfolgsfaktoren hin, die dafür vorhanden sind: Das erprobte Modell und die starke regionale Verankerung ermöglichen es, mit einem schlanken Prozess ein wichtiges Zusatzangebot für Spitalpatient:innen und deren Angehörige zu schaffen und den Wissenszuwachs in den Spitälern dank interprofessioneller Zusammenarbeit zu fördern.

Eine Herausforderung besteht für das Aufrechterhalten des Erreichten nach Ablauf der Projektphase ab 2025: Es muss ein alternatives Finanzierungsmodell entwickelt werden, welches ermöglicht, langfristig die lokalen Kooperationen aufrecht zu erhalten, neue Kooperationen zu finanzieren und die nationale Koordination und Weiterentwicklung sicherzustellen.

## 1. Einführung: Setting, Projektziele und Akteure

### 1.1 Selbsthilfe in der Schweiz

In Selbsthilfegruppen und -organisationen schliessen sich Menschen zusammen mit demselben Problem, einem gemeinsamen Anliegen oder in einer gleichen Lebenssituation, um sich gegenseitig zu helfen. Es gibt Gruppen für Betroffene und Angehörige. In der Schweiz treffen sich rund 45'000 Menschen in über 2'700 lokalen Gruppen zu mehr als 300 Themen<sup>1</sup>. Daneben gibt es über 200 überregionale Selbsthilfeorganisationen. Die Stiftung Selbsthilfe Schweiz agiert als Dachorganisation.

Selbsthilfegruppen-Treffen sind nicht durch Fachpersonen geleitet. Die Teilnehmenden gestalten die Aktivitäten der Gruppe selbst. Selbsthilfegruppen sind ein Teil der Freiwilligenarbeit, und für die Teilnehmenden niederschwellig und kostengünstig zugänglich.

IN DER SELBSTHILFEGRUPPE HABE ICH GELERNT MEINEN ALLTAG BESSER ZU BEWÄLTIGEN.



Die Selbsthilfe in der Schweiz wird unterstützt von zweiundzwanzig regionalen bzw. kantonalen Fachstellen, den sog. Selbsthilfezentren. Diese sind Anlauf-, Informations- und Beratungsstelle für Betroffene. Sie unterstützen neue und bestehende Gruppen in der Gründungsphase, bei Schwierigkeiten, mit Vernetzung und Weiterbildung. Sie sind Kompetenzzentren für andere Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen zur Selbsthilfe.

### 1.2 Selbsthilfe und Gesundheitswesen

Drei Viertel der Selbsthilfegruppen beschäftigen sich mit einem Thema, das die Gesundheit<sup>2</sup> betrifft. Selbsthilfegruppen stellen damit ein wichtiges Unterstützungsangebot im Kontext des Gesundheitswesens dar. Sie sind besonders wichtig für Menschen mit chronischen, lange dauernden, oder auch seltenen Krankheiten.

In einer Selbsthilfegruppe vermitteln sich die Betroffenen gegenseitig Zugang zu Informationen über ihre Erkrankung und deren Behandlung, sowie über die Bewältigung der Herausforderungen, die im Alltag durch diese entstehen. Damit fangen die Selbsthilfegruppen viele soziale und psychische Probleme auf, die im Rahmen der ärztlichen oder pflegerischen Versorgung nicht umfassend bearbeitet werden können. Arbeiten Selbsthilfe und Gesundheitswesen zusammen, so fördert die Teilnahme in der Selbsthilfe zudem die Kooperation mit den Anweisungen des medizinischen Personals<sup>3</sup>. Selbsthilfegruppen tragen also zu einer Steigerung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung bei.

<sup>1</sup> Vgl. Lanfranconi, L. et al. (Hrsg.) (2017): Gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Schweiz. Bern: Hogrefe

<sup>2</sup> Vgl. ebd., S. 44: dies umfasst 35% somatische Krankheiten, 12% psychische Krankheiten, 15% Sucht, 5% Körper- und Sinnesbeeinträchtigungen, 7% kognitive Beeinträchtigungen, 1% weitere

<sup>3</sup> Vgl. Monika Bobzien (2008): Selbsthilfefreundliches Krankenhaus – auf dem Weg zu mehr Patientenorientierung. Ein Leitfaden für interessierte Krankenhäuser. Essen: BKK-Bundesverband (Hrsg.)

Umgekehrt erleben sich die Teilnehmenden an den Gruppen aber auch selbst in einer neuen, kompetenten Rolle, wenn sie anderen Betroffenen Erfahrungen weitergeben und sie unterstützen können. Diese gestärkte Selbstwirksamkeitserfahrung trägt zur Förderung der Resilienz bei.

Gemeinschaftliche Selbsthilfe ist daher ein wichtiges Element der Selbstmanagementförderung und wird dementsprechend auch vom Bundesamt für Gesundheit im Rahmen der Strategien zur Selbstmanagementförderung als wichtige Massnahme erachtet<sup>4,5</sup>.

Die Teilnahme der Betroffenen an den Selbsthilfegruppen entlastet somit indirekt auch das Gesundheitswesen und trägt zur Kostensenkung bei.

Eine gute und intensive Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfegruppen und Gesundheitsinstitutionen ist daher sowohl für die Fachkräfte als auch für die Betroffenen von grossem Vorteil. Die umfassende Studie von Lanfranconi et al. (2017) empfiehlt daher als wichtige Zukunftsstrategie die vermehrte Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen<sup>6</sup>.

### 1.3 Das Modell «selbsthilfefreundliches Spital»

#### 1.3.1 Fachliche Grundlagen und Evidenzbasierung

Das Modell der «Selbsthilfefreundlichen Gesundheitsinstitution» wurde von Selbsthilfe-Dachorganisationen in Deutschland in enger Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinische Soziologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf entwickelt<sup>7</sup>, wobei parallel die Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Gesundheitswesen in umfassenden Studien erforscht und das Modell für die Zusammenarbeit entwickelt wurde<sup>8</sup> (siehe auch [www.selbsthilfefreundlichkeit.de](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.de)). Es wurde in Österreich ebenfalls aufgegriffen und ab 2018 durch Selbsthilfe Schweiz in einer dreijährigen Pilotprojektphase für die Schweiz übernommen und auf die hiesigen Verhältnisse angepasst. Seit 2021 wird es in der ganzen Schweiz ausgerollt.

#### 1.3.2 Die Vision

- Alle Patientinnen und Patienten, deren Angehörige sowie die beteiligten Gesundheitsfachpersonen kennen den Nutzen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe.
- Die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen werden darin bestärkt, durch die Teilnahme an Selbsthilfegruppen die eigene Gesundheitskompetenz zu fördern.

---

<sup>4</sup> C. Kessler, A. Lasserre Moutet (2022): Konzept Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen. Bern, Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.)

<sup>5</sup> Gut et.al (2022): Mehrwert der Selbstmanagementförderung. Bericht zuhanden des BAG, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern

<sup>6</sup> Vgl. ebd., S. 210

<sup>7</sup> federführend waren dabei u.a. Alf Trojan, Christopher Kofahl, Monika Bobzien

<sup>8</sup> Umfangreiche Literatur vorhanden, vgl. beispielsweise Kofahl, C. et. al. (Hrsg.) (2019): Wirkungen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe. Reihe Medizin-Soziologie, Band 29, Münster: LIT-Verlag und Kofahl, C. et. al. (Hrsg.) (2016): Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland, Reihe Medizin-Soziologie, Band 24, Münster: LIT-Verlag

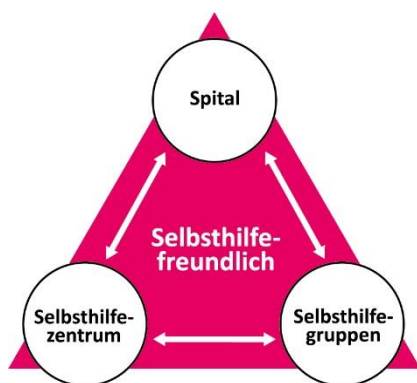
### 1.3.3 Die sechs Qualitätskriterien

Ein Spital wird als «selbsthilfefreundlich» angesehen, wenn es folgende sechs Qualitätskriterien umsetzt:

1. Die Selbstdarstellung der Selbsthilfe wird ermöglicht.
2. Die Patientinnen und Patienten sowie die Angehörigen werden zu einem geeigneten Zeitpunkt über die mögliche Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe informiert.
3. Das Spital informiert intern und extern über die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe.
4. Es existiert eine Ansprechperson für die Selbsthilfe. Ihre Kontaktdaten sind dem Personal sowie den Patientinnen und Patienten zugänglich und die Stellvertretung ist geregelt.
5. Ein regelmässiger Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Selbsthilfegruppen, dem Selbsthilfezentrum und dem Spital ist gewährleistet.
6. Die Partizipation der Selbsthilfegruppen wird ermöglicht.

Diese Qualitätskriterien dienen als Leitlinien, die es einem Spital ermöglichen, die Kooperation mit der Selbsthilfe bedarfsgerecht und pragmatisch umzusetzen.

### 1.3.4 Die Zusammenarbeit im Kooperationsdreieck



Das Kooperationsdreieck

Für die Umsetzung schliesst ein Spital jeweils mit einem regionalen Selbsthilfezentrum eine Zusammenarbeitsvereinbarung ab. Betroffene (Patienten, Patientinnen oder Angehörige) werden ebenfalls als Partner:innen auf Augenhöhe miteinbezogen. Im so entstandenen «Kooperationsdreieck» wird für jedes Spital ein individueller Massnahmenplan entwickelt (basierend auf einer Vorlage von Selbsthilfe Schweiz). Dieser beschreibt, wie in diesem Spital ganz konkret die Qualitätskriterien umgesetzt werden können und welche Aufgaben dabei das Spital, die Selbsthilfegruppen und das Selbsthilfezentrum wahrnehmen. Einige Massnahmen sind obligatorisch, die meisten werden für das jeweilige Spital «massgeschneidert» umgesetzt.

### 1.3.5 Die Auszeichnung «selbsthilfefreundliches Spital»

Werden die Massnahmen während mindestens eines Jahres erfolgreich umgesetzt, so kann das Spital bei Selbsthilfe Schweiz die Auszeichnung «selbsthilfefreundliches Spital» erhalten. Dazu wird im Sinne einer Selbstevaluation im Kooperationsdreieck eine «strukturierte Besprechung» durchgeführt und schriftlich dokumentiert.

Die Qualitätskriterien und Massnahmen sind darauf angelegt, eine möglichst nachhaltig verankerte Zusammenarbeit zwischen dem Spital, den Selbsthilfegruppen einzurichten. Deren Umsetzung soll nach der ersten Auszeichnung Teil des Regelbetrieb werden. Die Auszeichnung ist zwei Jahre gültig und kann nach einer erneuten gemeinsamen Auswertung wieder beantragt werden.

### 1.3.6. Beispiele für Massnahmen

Entsprechend der lokal individuell angepassten Umsetzung, können die Massnahmen sehr unterschiedlich ausgestaltet sein. Einige Beispiele sind:





- Es wird geklärt, wo Broschüren oder Flyer der Selbsthilfegruppen/-zentren aufgelegt werden, wer zuständig ist dies zu pflegen, in welchem Rhythmus diese aktualisiert werden.
- An internen Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen für das Personal oder an öffentlichen Anlässen (z.B. zur Patienteninformation) wird die Selbsthilfe vorgestellt bzw. das Personal zu diesem Thema geschult.
- Vor Ort im Spital werden regelmässig Infostände aufgestellt, an denen sich andere Patient:innen und weitere Interessierte, die sich im Spital aufhalten (Personal, Besucher:innen) über die Selbsthilfe informieren und Gruppenmitglieder persönlich kennenlernen können.
- Die Ansprechpersonen und weitere spezialisierte Fachpersonen (meist aus der Pflege) treffen sich regelmässig mit einer Selbsthilfegruppe, z.B. 2x/Jahr.
- Über die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe wird auf der Website des Spitals und in internen Kommunikationskanälen informiert und die entsprechenden Kontaktadressen (Ansprechperson, Selbsthilfezentrum, ev. Selbsthilfeorganisation) sind für alle zugänglich hinterlegt.
- Es werden Prozesse definiert um sicherzustellen, dass alle Patienten und Patientinnen Informationsmaterial über die Selbsthilfe erhalten, beispielsweise indem dies auf Checklisten festgehalten wird.
- Vertretende der Selbsthilfegruppen sind regelmässig in internen Gremien vertreten und bringen Ihre Perspektive ein, wie z.B. in Qualitätszirkeln u.ä.

Weitere Beispiele finden sich auch auf dem Projektblog [www.selbsthilfefreundlichkeit.ch](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.ch) .

## 1.4 Das nationale Projekt «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlicher Spitäler»

### 1.4.1 Projektpartnerschaft und Ziele

Seit 2021 rollt Selbsthilfe Schweiz das Modell in einer Projektzusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz auf nationaler Ebene aus. Das Projekt «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlicher Spitäler» gehört zum Programm «Prävention in der Gesundheitsversorgung» (PGV) und dauert von 2021 – 2024.

Das Projekt wird von einer Expertengruppe begleitet, die Akteure aus der Wissenschaft, Spitälern, Krankenversicherungen, Ärzteschaft, Apotheker, Patientenvertretungen und Kantone repräsentiert. Ein Konsortium aus Gesundheitsligen und Fachorganisationen sowie internationalen Partnern unterstützt das Projekt zusätzlich.

Quantitatives Ziel ist es, in 80 Spitälern die «Selbsthilfefreundlichkeit» umzusetzen, wobei lokale Kooperationen möglichst in allen Landesteilen und Sprachregionen angestrebt werden.

Damit wird die Umsetzung folgender inhaltlicher Ziele angestrebt<sup>9</sup>:

---

<sup>9</sup> Auf Basis der Projekteingabe sowie des Evaluationskonzepts zusammengefasst.



Bei den direkt betroffenen Zielgruppen (Patient:innen und Angehörige):

- Möglichst viele Patient:innen und deren Angehörige, die von einem Spital behandelt werden, erfahren vom Nutzen der Selbsthilfe werden informiert, wie Sie Beratung zum Thema und Zugang zu einer Gruppe finden. Die dazu nötigen Kommunikationsprozesse sind geklärt und etabliert.
- Das Selbstmanagement und damit die Gesundheitskompetenz der PatientInnen und von deren Angehörigen wird gefördert.

Bei den Multiplikator:innen (Fachpersonen):

- Das Erfahrungswissen der Selbsthilfegruppenmitglieder wird dem Spital systematisch zugänglich gemacht und kann zugunsten der weiteren Patient:innen genutzt werden.
- Die Perspektive der in Selbsthilfegruppen aktiven Patient:innen/Angehörigen wird bei der Umsetzung aller Massnahmen berücksichtigt. Dies trägt zu einer Steigerung der Patientenorientierung und Patientenpartizipation bei.



- Möglichst viele der relevanten Fachpersonen im Spital erfahren vom Nutzen der Selbsthilfe für Ihre Patient:innen bzw. deren Angehörige, und wie sie den Zugang zur Selbsthilfe schaffen können.
- Die Förderung der Selbsthilfe wird in interprofessionellen Kooperationsteams umgesetzt. Die Fachpersonen im Spital wie auch die weiteren Akteure erfahren einen wertvollen Wissenszuwachs durch die Zusammenarbeit mit den SHZ sowie den regelmässigen Kontakt mit den betroffenen Freiwilligen aus den Selbsthilfegruppen. Durch geklärte Prozesse und regelmässigen Austausch wird die Kontinuität dieses Wissens im Spital gesichert.

Strukturelle Wirkungen:

- Die Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Spital wird nachhaltig verankert. Dies wird sichergestellt durch den Mechanismus der zwei Jahre gültigen Auszeichnung mit Möglichkeit zur Wiederauszeichnung. Dabei müssen in der Zwischenzeit regelmässige Gespräche im Kooperationsdreieck stattfinden.
- Das Spital kann seinen Patient:innen und deren Angehörigen ein niederschwelliges, kostengünstiges zusätzliches Unterstützungsangebot machen, sowohl während des Aufenthaltes wie auch im Bereich der Nachsorge (abhängig vom Thema/der Erkrankung und den individuellen Bedürfnissen).
- Das Spital verfügt über ein ausweisbares Qualitätsmerkmal (Auszeichnung).

### 1.4.2 Projektstruktur und Zeitplanung für die regionale Umsetzung

Die Umsetzung geschieht in erster Linie vor Ort, in dem das Spital mit dem regionalen Selbsthilfezentrum eine Kooperationsvereinbarung abschliesst. Die zuständigen Mitarbeitenden des Selbsthilfezentrums, die Personen aus den Selbsthilfegruppen und eine zuständige Person aus dem Spital (meist die zukünftige «Ansprechperson» für Selbsthilfe) erarbeiten anschliessend die Massnahmen gemeinsam und setzen diese um.

Bei grossen Spitälern vereinbaren die Partner im Vorfeld, in welcher Organisationseinheit die «Selbsthilfefreundlichkeit» zuerst umgesetzt wird (z. B. ein Standort, eine Abteilung, eine Klinik, ein medizinisches Zentrum). Weitere können zu einem späteren Zeitpunkt folgen. So kann bei komplexen Organisationen schrittweise vorgegangen werden.

Bis zur ersten Auszeichnung dauert dieser Prozess üblicherweise rund zwei Jahre, wobei dies je nach lokalen Verhältnissen auch stark variieren kann. Anschliessend soll die Zusammenarbeit so eingerichtet sein, dass sie mit deutlich weniger Aufwand langfristig im Regelbetrieb aufrechterhalten bleibt.

Je nach regionalen Verhältnissen arbeitet ein Selbsthilfezentrum mit einem oder mehreren Spitälern in der Region zusammen. Der Start der einzelnen Kooperation geschieht jeweils individuell gestaffelt im Rahmen des Projektzeitraums '21-'24, abhängig vom Interesse und den Möglichkeiten der Spitäler. Dasselbe gilt für den Abschluss, da dies vom Verlauf der jeweiligen lokalen Projektumsetzung abhängig ist.

Selbsthilfe Schweiz ist die Trägerin des Projekts und leitet dieses national. Sie liefert Anleitungen und Vorlagen, koordiniert die lokale Umsetzung, steht schweizweit als Ansprechpartnerin zur Verfügung, betreibt bei Bedarf die Weiterentwicklung des Modells und auf nationaler Ebene die Öffentlichkeitsarbeit, leitet Projektbeiträge in die Regionen weiter und ist gegenüber Gesundheitsförderung Schweiz für Berichterstattung und Controlling verantwortlich. In einer Arbeitsgruppe werden aktuelle und zukünftige Fragen gemeinsam mit den regionalen Zentren bearbeitet und Lösungen entwickelt.

Selbsthilfe Schweiz prüft die Anträge auf Auszeichnung (4-Augen-Prinzip) und verleiht die Auszeichnung. Nach Ablauf der Gültigkeit wird ein kurzer Reminder an die Spitäler versendet.

### 1.4.3 Ressourcen und Finanzierung

- **Seitens des Spitals:**
  - Der Aufwand für die Umsetzung einer lokalen Kooperation wurde auf Basis der Erfahrungen aus der Pilotphase mit rund 35 Stunden pro Jahr während zwei Jahren veranschlagt. Dies ist der Aufwand der Ansprechperson bzw. Projektleitung seitens Spitals bis zur ersten Auszeichnung. Es ist zu beachten, dass je nach Umsetzung der Massnahmen weitere Mitarbeitende involviert werden, jedoch punktuell bzw. in geringem Umfang: z.B. Kommunikationsverantwortliche, Facility Management oder Administration.
  - Die «Selbsthilfefreundlichkeit» erzeugt im Spital nur geringen Aufwand bzgl. Material und Infrastruktur; z.B. Druckkosten für Informationsmaterial.
  - Die Spitäler decken den Aufwand aus eigenen Mitteln. Die Beteiligung kann nicht über die OKP abgerechnet werden, da es sich nicht um eine individuelle Leistung für einzelne Patienten handelt.



- **Seitens der regionalen Selbsthilfezentren:**

Die Trägerschaft, Strukturen und Finanzierung der regionalen Selbsthilfezentren (SHZ) ist von Kanton zu Kanton verschieden. Meist ist die Trägerschaft ein Verein, der entweder nur das SHZ betreibt oder auch weitere soziale Dienstleistungen anbietet. Der Finanzierungsmix für den gesamten Betrieb umfasst üblicherweise Subventionen der Kantone, Beiträge von Gemeinden und Mittel aus Spenden und Fundraising.

- Der Aufwand für die Umsetzung der «Selbsthilfefreundlichkeit» beträgt für das SHZ zwischen 70 – 100 Stunden pro Kooperation während den ersten zwei Jahren bis zur ersten Auszeichnung.
- Auch hier machen die Personalkosten die Hauptsache des Aufwands aus, dazu kommen punktuell Materialkosten und Spesen.
- Die Selbsthilfezentren erhalten via Selbsthilfe Schweiz pro Kooperation einen festgelegten Projektbeitrag aus der Projektförderung von Gesundheitsförderung Schweiz. Dieser beträgt unterschieden nach kleineren und grösseren Spitälern entweder Fr. 10'000 oder 19'000, jeweils während zwei Jahren. Damit werden knapp 50% des Aufwandes auf regionaler Ebene gedeckt. Die weitere Finanzierung wird durch die Selbsthilfezentren auf regionaler Ebene gelöst. Um die Eigenleistung am Projekt zu decken, generieren die SHZ zusätzliche Mittel mit Hilfe ihrer Trägerschaften oder durch Fundraising.

- **Seitens der Selbsthilfegruppen:**

- Der Aufwand der Selbsthilfegruppen hat vor allem die Form von ehrenamtlichem Engagement. Der Umfang ist individuell stark unterschiedlich. Die involvierten Personen leisten ihren Beitrag meist in Freiwilligenarbeit, wie auch ihre Mitwirkung in der Selbsthilfegruppe selbst.
- Das regionale SHZ entscheidet über eine Entschädigung der beteiligten Personen, z.B. in Form von Spesenvergütungen.
- Es handelt sich um erfahrende, sehr engagierte und oft langjährig in der Selbsthilfe tätige Personen. Es darf aber nicht vergessen werden, dass diese selbst durch eine Krankheit belastet sind und dabei im Alltagsleben zudem berufliche und familiäre Verpflichtungen erfüllen.

- **Seitens nationale Projektleitung:**

- Der Aufwand für die Projektleitung bei Selbsthilfe Schweiz beträgt 2021- 2024 rund 0.6 VZÄ im Jahr. Dies wird aus dem Projektbeitrag von Gesundheitsförderung Schweiz sowie Eigenmitteln bzw. Drittmitteln seitens Selbsthilfe Schweiz finanziert. Zusätzlich stehen Mittel für Infrastruktur und Projektumsetzung (z.B. Produktion von Drucksachen) zur Verfügung.

#### 1.4.4 Begleitende Evaluation

Die Umsetzung des PGV-Projekts «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlicher Spitäler» wird durch ein externes Institut evaluiert, ein Team der Hochschule Luzern (Mitarbeitende aus den Bereichen Soziale Arbeit und Wirtschaft) unter der Leitung von Prof. Dr. Suzanne Lischer.

Als Forschungsmethoden werden Dokumentenanalysen, Online-Befragungen und qualitative Analysen von Fallbeispielen eingesetzt.

Das Evaluationsteam legte Ende 2022 (nach der Hälfte der Projektlaufzeit) einen Zwischenbericht vor<sup>10</sup>. Im folgenden Kapitel werden einige Ergebnisse dieses Zwischenstandes aufgegriffen.



---

<sup>10</sup> Lischer, S. et al.: Gesundheitskompetenz dank Selbsthilfefreundlichkeit. Evaluation Projekt PGV033.006, Zwischenbericht II. Bericht der Hochschule Luzern zuhanden Gesundheitsförderung Schweiz.

## 2. Aktueller Stand und erste Ergebnisse

### 2.1 Aktueller Stand der Umsetzung

#### 2.1.1 Verbreitung des Modells auf regionaler Ebene

- Zum Zeitpunkt der Verfassung dieses Berichts (Mai 2023) bestehen Kooperationsvereinbarungen mit 35 Spitälern in 15 Kantonen. Rund 25 weitere Kooperationen befinden sich in Vorbereitung (Abklärungen, Verhandlungen, Planung).
- 12 Spitäler sind aktuell bereits als «Selbsthilfefreundlich» ausgezeichnet, 4 davon bereits zum zweiten Mal.
- Es bestehen Kooperationen in der deutschen und französischen Schweiz. Die Umsetzung in der italienischen Schweiz wird durch das regionale SHZ Auto-Aiuto Ticino ab 2023 vorangetrieben.

#### 2.1.2 Kommunikationsmassnahmen

Der Zwischenbericht der Evaluation weist aus, dass die Kommunikationsmassnahmen in allen beteiligten Spitälern und auf nationaler Ebene überwiegend bis vollständig umgesetzt werden<sup>11</sup>.

#### **Regionale Ebene:**

- In allen beteiligten Spitälern wird über die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe informiert beziehungsweise aktiv darauf hingearbeitet, diese Qualitätskriterien (1-3) umzusetzen. Die Spitäler informieren standardmässig in internen Kommunikationskanälen und auf ihren Websites über die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe (Qualitätskriterium 3).
- In allen beteiligten Spitälern wird die Möglichkeit geschaffen, dass sich die Selbsthilfe im Eingangsbereich oder an anderen vergleichbaren Orten präsentieren kann (Broschüren auflegen, Bildschirme) (Qualitätskriterium 1). Weitere Formen der Kommunikation über die Selbsthilfe vor Ort sind z.B. Beiträge in Mitarbeiterzeitschriften oder Präsentationen bei internen Sitzungen, Informationsveranstaltungen für das Personal, oder bei öffentlichen Publikumsveranstaltungen. An Patient:innen, Besucher:innen und Personal gleichzeitig richten sich Standaktionen und «Info-Cafés» vor Ort.
- Alle beteiligten Spitäler richten Prozesse ein, um die Patient:innen und bei Bedarf die Angehörigen systematisch über die Selbsthilfe zu informieren, beispielsweise in dem dies auf Austrittschecklisten festgehalten wird oder in systematisch durchgeführten Patientengesprächen mit spezialisierten Pflegefachkräften (z.B. Breast Care Nurses, Bezugspersonen in der Psychiatrie usw.) integriert wird (Qualitätskriterium 2).

#### **Nationale Ebene:**

- Auf der Website [www.selbsthilfefreundlichkeit.ch](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.ch) wird mit monatlichen Blogbeiträgen über das Projekt berichtet. Alle Basisinformationen zum Projekt sind dort ebenfalls jederzeit abrufbar. Die Website besteht derzeit in Deutsch und Französisch, Italienisch ist in Vorbereitung.
- Involvierte Spitäler und Partnerorganisationen erhalten 2 -3x jährlich einen Newsletter.

---

<sup>11</sup> Vgl. ebd., S. 9ff.

- Die nationale Projektleitung platzierte seit 2021 insgesamt 18 Artikel und Beiträge in diversen Fachmagazinen wie beispielsweise der Schweizerischen Ärztezeitung, sowie auf Online-Informationsportalen und in Newsletters von Partnerorganisationen.
- Via die Social Media von Selbsthilfe Schweiz wird auf Facebook und LinkedIn zusätzlich über neue Auszeichnungen, Publikationen und weitere interessante News berichtet.

### 2.1.3 Aufbau von Strukturen und Qualität der Umsetzung

#### Regionale Ebene:

- Bei knapp 90% der aktuell laufenden Kooperationen ist die Ansprechperson im Spital definiert. Bei allen bisher eingereichten Anträgen auf (Wieder-)Auszeichnung wurde ersichtlich, dass diese auch eine Stellvertretung hat und ihre Kontaktinformation intern kommuniziert ist.
- Die lokalen Massnahmenpläne werden in allen beteiligten Spitälern im Zeitraum von einem Jahr, in einigen Fällen ein bis zwei Jahren, entwickelt. Auf die verbindliche Zusage zur Kooperation folgt also in allen Fällen eine konkrete, engagierte Umsetzung.<sup>12</sup>
- Die Selbsthilfegruppen sind zu 100% in die Erarbeitung der Massnahmenpläne<sup>13</sup> und die Selbstevaluation (strukturierte Besprechung) für die Auszeichnung einbezogen. Regelmässiger Austausch findet statt.
- Die Selbsthilfegruppen geben mit über 80% an, dass allgemein eine Erhöhung ihrer Partizipationsmöglichkeiten im Spital entsteht<sup>14</sup>. Zwei Drittel der Selbsthilfegruppen geben an, dass der regelmässige Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen ihnen und dem Spital gewährleistet ist<sup>15</sup>.

Die Umsetzung der Qualitätskriterien 4, 5 und 6 ist somit auch auf Basis des Zwischenberichts der Evaluation in den aktuellen Kooperationen in weiten Teilen als erfüllt zu betrachten.

- Keiner der zwölf eingereichten Anträge auf Auszeichnung musste abgelehnt werden. In zwei Fällen wurde eine Präzisierung bzw. Ergänzung der eingereichten Unterlagen verlangt, nach deren Prüfung dann die «Selbsthilfefreundlichkeit» des Spitals attestiert werden konnte. Dies belegt: Die entwickelten Qualitätskriterien, der vorgesehene Prozess und die zur Verfügung gestellten Unterlagen sind sinnvoll und brauchbar für die Zusammenarbeit von Spital und Selbsthilfe. Die verlangte Qualität der Umsetzung wird in den bestehenden Kooperationen durchs Band weg erreicht.

#### Nationale Ebene:

- Die regionalen SHZ erstatten gegenüber Selbsthilfe Schweiz zwei Mal jährlich Bericht. Die Projektleitung ist in regelmässigem Kontakt mit allen regionalen Stellen.
- Die Projektleitung steht allen Beteiligten und weiteren Interessierten stets für Rückfragen zur Verfügung.
- Die Anträge auf Auszeichnung werden im 4-Augen-Prinzip bei der Geschäftsstelle von Selbsthilfe Schweiz überprüft.
- Selbsthilfe Schweiz erstattet gegenüber Gesundheitsförderung Schweiz regelmässig gemäss vertraglicher Vereinbarung Bericht.

---

<sup>12</sup> Vgl. ebd. S. 9ff.

<sup>13</sup> Vgl. ebd. S. 10

<sup>14</sup> Vgl. ebd. S. 15

<sup>15</sup> Vgl. ebd. S. 10

### 2.1.4 Fortbildung

#### Regionale Ebene

Im Rahmen der regionalen Umsetzung sind diverse Formen der Fortbildung Bestandteil des Projekts<sup>16</sup>. Zum überwiegenden Teil werden im Spital bestehende Gefässe genutzt, um das Personal zum Thema Selbsthilfe zu informieren und fortzubilden. Die Bandbreite reicht von Referaten, LTT-Kursen für HF-Studierende, über kurze Inputs im Rahmen von Schulungsveranstaltungen und Informationstagen für Mitarbeitende bis hin zu fachlichen Beiträgen in Sitzungen und Walk-In-Fortbildungen.

Fortbildungen für das Personal sind wichtige Gefässe für die Mitwirkung der Selbsthilfegruppen. Gemäss vieler Statements einzelner Fachpersonen ist es für sie enorm bereichernd und motivierend, aus erster Hand von den Betroffenen zu hören, wie die Selbsthilfe funktioniert und wie sie davon profitieren.

Da im Spital oft wenig Zeit zur Verfügung steht, ist die Abgrenzung zwischen «Austausch», «Fortbildung» und «Informationsveranstaltung» zum Teil nicht ganz scharf. Daher ist auf Basis des Evaluationsberichts, im Moment noch keine allgemeine oder quantitative Aussage dazu möglich. In den nächsten zwei Projektjahren wird dies gezielter dokumentiert und erhoben<sup>17</sup>.

#### Nationale Ebene

- Seit 2021 wird 2x/Jahr ein online-Erfa-Treffen für alle Beteiligten aus den involvierten Spitälern in zwei Sprachregionen angeboten.
- Ein Angebot für ein Vertiefungsseminar (ebenfalls online) wurde entwickelt und wird ab 2023 implementiert.
- Für die regionalen Projektleitungen bei den SHZ wird einmal monatlich ein online-Austausch angeboten, zudem erhalten neue Mitarbeitende eine Einführungsschulung.
- Ein Fortbildungskonzept liegt vor.

### 2.1.5 Zeitplan

Mit aktuell 35 lokalen Kooperationen, ist das Projekt gut unterwegs, jedoch zeitlich etwas verzögert: Es sind anfangs des dritten Projektjahres noch nicht drei Viertel der Kooperationen für das dritte von vier Projektjahren (2023) definitiv vereinbart. Verlaufen die 25 aktuell laufenden Abklärungen erfolgreich, wird dies der Fall sein.

Generell lässt sich festhalten, dass das Einrichten der Kooperationen viel Zeit braucht. Sobald diese einmal bestehen, wird der Prozess, um die «Selbsthilfefreundlichkeit» einzurichten, in den meisten Spitälern zügig umgesetzt.

Gründe für den Zeitbedarf sind<sup>18</sup>:

- Entscheidungsprozesse in Spitälern durchlaufen grundsätzlich mehrere Hierarchiestufen und Etappen.
- Spitäler stehen landesweit offenbar unter erheblichen strukturellen Herausforderungen. Neben dem generellen Personalmangel wurden Kooperationen wiederholt abgesagt oder verzögert aufgrund von häufigen Personalwechseln bei Leitungspersonen, Reorganisationen

---

<sup>16</sup> Vgl. ebd.S..18

<sup>17</sup> Vgl. ebd., S. 11

<sup>18</sup> Vgl. auch ebd. S.8, S. 11, S.12



in grossem Umfang (Zusammenschluss zu Spitalnetzwerken o.ä.) oder grossen Infrastrukturprojekten wie Bauvorhaben.

- Die Covid-19-Pandemie verzögerte insbesondere die Startphase des Projekts im Jahr 2021. Besprechungen mit Spitalpersonal waren wegen der Hygienevorschriften und der Überlastung der Spitäler längere Zeit kaum möglich.

## 2.2 Erste Evaluationsergebnisse: Wirkungsziele (Outcomes und Impacts)

Die ersten Ergebnisse der begleitenden Evaluation weisen darauf hin, dass die Einführung des Modells «selbsthilfefreundliches Spital» die angestrebten Ziele erreicht und langfristig positive Wirkungen hat. Sie zeigen auch einige Bereiche auf, in denen noch eine Steigerung möglich ist.

- **Schweizweit bekennen sich Spitäler zur Selbsthilfefreundlichkeit.**

Derzeit sind Kooperationen in 15 Kantonen aktiv. Alle Sprachregionen sind involviert. Bisher wird die überwiegende Mehrheit wie angestrebt innert zwei Jahren als «selbsthilfefreundlich» ausgezeichnet<sup>19</sup>.

- **Die Selbsthilfefreundlichkeit wird nachhaltig verankert.**

100% der Selbsthilfeverantwortlichen gaben an, dass die weitere Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe nach der ersten Auszeichnung geklärt ist.

Dies widerspiegelt sich auch darin, dass die vorgesehenen Anträge auf Wiederauszeichnung nach zwei Jahren wie vorgesehen gestellt werden (in 3 von 4 Fällen; in einem Fall nach 3 Jahren). Die Zahl der Spitäler, die es betrifft, ist hier allerdings noch zu klein, um allgemein Aussagen über die langfristige Zusammenarbeit daraus ableiten zu können.<sup>20</sup>

Bisher ist kein Spital nach Beginn der Kooperation wieder vorzeitig aus dem Projekt ausgestiegen. In einem Fall musste die seit Pilotphase bestehende Kooperation noch einmal neu intensiviert werden, um das Niveau der Auszeichnung wirklich anstreben zu können.

- **Die Kommunikationswege sind geklärt.**

Alle Ansprechpersonen in den Spitälern beurteilen die Kommunikationswege als ausreichend geklärt. Die Evaluation ergab soweit, dass in den involvierten Spitälern von denjenigen Fachpersonen, die nicht direkt selbst im Kooperationsdreieck mitwirken («Multiplikatoren 2») 74% angeben, von der Kooperation zu wissen. Damit sind die hier angestrebten 80% beinahe erreicht.

Nicht allen der weiteren befragten Mitarbeitenden ist die Ansprechperson auf Anhieb bekannt (44%<sup>21</sup>). Da es eine zwingende Bedingung für die Auszeichnung ist, über die Ansprechperson intern zu informieren, kann aber davon ausgegangen werden, dass Spitalmitarbeitende *bei konkretem Bedarf* die Ansprechperson zum Thema Selbsthilfe in den internen Kommunikationssystemen finden können. Das Wirkungsziel ist erreicht, die Kommunikationsmassnahmen vor Ort können jedoch noch etwas gezielter umgesetzt und/oder intensiviert werden.

---

<sup>19</sup> Vgl. ebd. S. 13

<sup>20</sup> Vgl. ebd. S.9ff., S. 13

<sup>21</sup> Ebd. S. 14

- Die Kooperationsteams begegnen sich auf Augenhöhe.

Rund 97% der in den Kooperationsdreiecken direkt involvierten Personen geben an, dass eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe stattfindet<sup>22</sup>. Die Massnahmen werden gemeinsam entwickelt und umgesetzt.

- Die Kooperationen erzeugen einen Wissenszuwachs

Alle <sup>23</sup>Ansprechpersonen für Selbsthilfe stellen fest, dass durch die Kooperationen ein Wissenszuwachs entsteht.

- Das Erfahrungswissen der Selbsthilfegruppen wird genutzt.

Von den zwölf befragten direkt involvierten Personen aus den Selbsthilfegruppen gaben 58.5% an, ihr Erfahrungswissen werde für die Massnahmenumsetzung genutzt; weitere 8.3% gaben an, dies treffe «eher» zu. Auch Analyse von ausgewählten Einzelfällen zeigt, dass innerhalb der Kooperationsteams ein Erfahrungs- und Wissenstransfer stattfindet. Das enorme Potential der tripartiten Zusammenarbeit ist also definitiv vorhanden und in zwei Drittel der regionalen Kooperationen auch nachweislich genutzt<sup>24</sup>. Wünschenswert wäre, im weiteren Verlauf des Projekts hier noch eine Steigerung zu erreichen.

- Die Zusammenarbeit im Kooperationsdreieck fördert die Interprofessionalität.

Die Mehrheit der Kooperationsdreiecke ist interdisziplinär aufgestellt mit Partnern aus mindestens zwei, teilweise auch drei oder mehr Berufs-/Disziplingruppen<sup>25</sup>.

- Die Selbsthilfe wird als ergänzendes Angebot wahrgenommen.

Die Mehrheit der in den Spitälern tätigen Fachpersonen gab an, dass sie die Selbsthilfegruppen als ergänzendes Angebot zur Hospitalisierung (76.5%) und als Nachsorgeangebot (69%) wahrnehmen<sup>26</sup>.

- Die Patient:innen und Angehörigen werden über die Selbsthilfe informiert.

Gemäss der Evaluation der umgesetzten Leistungen, werden alle Massnahmen, um dieses Ziel zu erreichen, umgesetzt (vgl. 2.1.2)

Die nicht direkt in die Kooperationen involvierten Mitarbeitenden (n=177) antworteten auf die Frage, ob Patient:innen und Angehörige ausreichend über Selbsthilfe informiert werden, allerdings eher selbstkritisch: 42.4% sind der Meinung, dass dies ganz oder «eher» zutreffe, für 22.6% trifft es «teilweise» zu. Dies ist ein Hinweis darauf, dass im weiteren Projektverlauf noch intensiver auf der Ebene der nicht direkt involvierten Fachpersonen (Multiplikator:innen 2) an diesem Thema gearbeitet werden sollte.

Eine mögliche Interpretation des Ergebnisses ist allerdings auch, dass die Mitarbeitenden auf Basis des aktuellen Status quo geantwortet haben, während in ihrem Spital die Kooperation eventuell erst begonnen hat oder sich im Aufbau befindet. In diesem Fall wäre dies auch ein Hinweis darauf, dass tatsächlich ein Bedarf nach einer stärkeren Zusammenarbeit des Spitals mit der Selbsthilfe, insbesondere bezüglich Information, besteht; und somit eine Bestätigung für die Notwendigkeit des Projekts.

<sup>22</sup> Ebd.S. 14: 79.7% «trifft zu», 17.2% «trifft eher zu», je 1.6% «trifft teilweise zu» oder «weiss nicht».

<sup>23</sup> Ebd. S. 14: 86% vollständige Zustimmung, 14% stimmen «eher» zu, keine Nennung für «teilweise»/»weiss nicht»

<sup>24</sup> Ebd. S. 15

<sup>25</sup> Ebd.

<sup>26</sup> Ebd., S. 19

## 3. Ausblick

### 3.1 Erfolgsfaktoren

Die Einführung der «Selbsthilfefreundlichkeit» in den Schweizer Spitälern im Rahmen des PGV-Projekts «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlicher Spitäler» profitiert von folgenden Erfolgsfaktoren<sup>27</sup>:

- Für die Umsetzung besteht ein auf wissenschaftlichen Grundlagen beruhendes Modell, im DACH-Raum bereits erfolgreich eingeführt, das im Rahmen einer Pilotphase für Schweizer Verhältnisse angepasst wurde.
- Die zentrale Projektleitung bei Selbsthilfe Schweiz sorgt für laufende Qualitätssicherung und -entwicklung, und stellt einfache, aber wirkungsvolle Arbeitsinstrumente und Vorlagen für die lokale Umsetzung zur Verfügung.
- Vielerorts besteht bereits eine Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen und Selbsthilfe. Die Fachpersonen in den SHZ verfügen über umfangreiches Fachwissen zur Selbsthilfeförderung. Viele Selbsthilfegruppen sind bereits in regelmässigem Kontakt mit Spitälern und sehr motiviert dazu. Durch die Einführung der Qualitätskriterien und das Anstreben der Auszeichnung im Rahmen einer verbindlichen Kooperation wird der bestehende Kontakt institutionalisiert und ausgebaut.
- Kostengünstig und niederschwellig: Der Aufwand für die Spitäler ist sehr gering. Für Patienten und Angehörige entstehen keine direkten Kosten.
- Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit auf regionaler und nationaler Ebene wird der Nutzen der Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Spital kommuniziert. Dadurch und durch die stetig wachsende Anzahl beteiligter Spitäler steigt die Bekanntheit des Modells.
- Projekterfolge und laufend gesammelte Erfahrungen werden in verschiedenen Formen aufgegriffen und zugänglich gemacht und die Umsetzung somit laufend erleichtert.
- Durch gezielte Sensibilisierungsmassnahmen anerkennen Fachpersonen in den Spitälern zunehmend den Nutzen der Selbsthilfe. Damit wird die Implementierung der Selbsthilfe in den spitalinternen Regelbetrieb gefördert.

### 3.2 Herausforderungen<sup>28</sup>

- Die Projektstruktur für die Verbreitung des Modells ist dezentral, da die regionalen Selbsthilfezentren jeweils zwingend involviert sein müssen: Sie sind diejenigen, die in der Region den Kontakt mit den Selbsthilfegruppen und den Auftrag als Fachstelle der Selbsthilfeförderung haben. Durch die regional unterschiedliche Ausstattung der Zentren kann die Umsetzung in einigen Regionen weniger intensiv betrieben werden als in anderen.
- Der Aufwand für die Umsetzung ist seitens der Selbsthilfezentren höher als bisher angenommen. Zwar verringert sich der Aufwand im Regelbetrieb nach der ersten Auszeichnung. Insbesondere wenn mit mehreren Spitälern zusammengearbeitet wird – was ja wünschenswert ist – entsteht ein deutlicher Mehraufwand, der die regionale Fachstelle an ihre Grenzen bringen kann. Im aktuellen Modell leisten die Spitäler keinen finanziellen Beitrag an die Umsetzung. Dass für die Patient:innen keine individuellen Kosten anfallen, hat zudem den Nachteil, dass mit der aktuellen Projektstruktur, keine Finanzierung via Krankenversicherungen möglich ist.

---

<sup>27</sup> Vgl. auch ebd., S.7

<sup>28</sup> Vgl. ebd. S. 7f.



- Die Freiwilligenarbeit der Selbsthilfegruppen setzt Grenzen.
- Die strukturellen Rahmenbedingungen in den Spitälern bzw. im Gesundheitswesen allgemein sind derzeit stark belastet.

### 3.3 Schlussfolgerungen aus den vorläufigen Evaluationsergebnissen

In den verbleibenden zwei Projektjahren werden folgende Aspekte der Projektumsetzung intensiviert:

- **Fortbildungsangebote:**  
Diese finden schwergewichtig im Rahmen bestehender Gefässe in den Spitälern statt. Die Umsetzung ist noch nicht ausreichend dokumentiert, daher gibt es nur teilweise Informationen über Entwicklungs- oder Ergänzungsbedarf in diesem Bereich. Eine genauere Dokumentation wird ab 2023 eingeführt.
- **Partizipation der Selbsthilfegruppen:**  
Die Mitwirkung der Selbsthilfegruppen in den Spitälern bzw. das Nutzen ihres Erfahrungswissens wird in allen Spitälern umgesetzt, da es zu den zentralen Qualitätsmerkmalen gehört und eine Bedingung für die Auszeichnung als «selbsthilfefreundliches Spital» ist. Gemäss den Rückmeldungen in den Evaluationsergebnissen ist hier noch eine Steigerung wünschenswert. Die Situation wird vertieft analysiert und bei Bedarf werden geeignete Massnahmen getroffen.
- **Information über die Selbsthilfe** gegenüber Patient:innen, Angehörigen und Fachpersonen:  
Ähnliches wie für die Mitwirkung gilt für die Information über die Selbsthilfe in den Spitälern. Die Qualitätskriterien bzw. für deren Umsetzung erforderlichen Massnahmen werden in allen beteiligten Spitälern ausreichend umgesetzt, jedoch ist auf Basis der vorläufigen Evaluationsergebnisse noch eine Steigerung möglich. Auch dies wird ab 2023 angegangen.
- **Kurzfristige Ressourcen:** Derzeit stehen noch Mittel für rund 40 - 43 neue Kooperationen bereit (abhängig von der Grösse der Kooperationen und weiterem Aufwand für Koordination und Massnahmen auf nationaler Ebene). Um das Ziel, 80 Kooperationen, vollumfänglich zu finanzieren, strebt Selbsthilfe Schweiz an, für 2023-2024 noch rund Fr. 45'000 an Drittmitteln zu generieren.
- **Langfristige Verankerung und Finanzierung:**  
Es muss ein alternatives Finanzierungsmodell entwickelt werden, welches ermöglicht, langfristig (nach Beendigung des PGV-Projekts ab 2025) die lokalen Kooperationen aufrecht zu erhalten, neue Kooperationen zu finanzieren und die nationale Koordination und Weiterentwicklung sicherzustellen. Aufgrund der föderalistischen Strukturen der Schweiz und der Involvierung sehr unterschiedlicher Akteure im Gesundheitswesen ist dies eine Herausforderung. Selbsthilfe Schweiz hat einen ersten Strategieentwurf erstellt und wird diesen im Laufe des Jahres 2023 im Dialog mit Fachpersonen, der Begleitgruppe, den SHZ und weiteren Partnern weiterentwickeln.