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

Version ohne Anhänge

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

Übersicht über die Anhänge 11

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

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 (Spitälern) 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) <u>Zusammenarbeitsgrundlagen und Massnahmenkatalog („Plan“)</u>

a) <u>Zusammenarbeit vereinbaren:</u>

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[1].

b) Massnahmenkatalog entwickeln („Plan“):

In diesem„Kooperationsdreieck“ Spital/GI – Selbsthilfezentrum – Selbsthilfegruppe wird ein Massnahmenkatalog entwickelt. Dieser beschreibt, wie die Qualitätskriterien der Selbsthilfefreundlichkeit 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.

---

[1] 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).

- <u>Zwingende Massnahmen</u>:
  - 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).
- <u>Überprüfung</u>:
  - 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[2] 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.

[2] 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			
	Variante a)	**Variante b)**	**Variante c)**	**andere**
Für Spitäler	- Anerkannte QVM - Netzwerkpartnerschaft - Schriftliche Dokumentation der SEG - Qualitätsüberprüfung und Rückmeldung auf schriftlicher Basis alle 4 Jahre	- Anerkannte QVM - Netzwerkpartnerschaft - Schriftliche Dokumentation der SEG - Alle 4 Jahre Qualitätsberatungs-gespräch mit SH CH vor Ort, schriftliche Rückmeldung - **AUSZEICHNUNG** «Selbsthilfefreundliches Spital»	- (Wie a) oder b), aber ohne dies im Qualitätssystem bzw. der Selbstdeklaration als QVM auszuweisen)	Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe in Anlehnung an das Modell in anderer Form.
Für weitere Gesundheits-institutionen			- Netzwerkpartnerschaft - Schriftliche Dokumentation der SEG - Qualitätsüberprüfung und Rückmeldung auf schriftlicher Basis alle 4 Jahre ***ODER*** - Alle 4 Jahre Qualitätsberatungs-gespräch mit SH CH vor Ort, schriftliche Rückmeldung - Auszeichnung «Selbsthilfefreundliche GI»	

Abbildung 1: Übersicht Anwendungsvarianten

Übersicht über die Anhänge

Stand Januar 2025

ANHANG 1: Dienstleistungen und Preise

ANHANG 2 Vorgehen zur Qualitätssicherung bzw. Auszeichnung

ANHANG 3 Arbeitsinstrumente für Massnahmenkatalog und Selbstevaluationsgespräch

Anhang 3.1 Anleitung

Anhang 3.2 Formular Massnahmenkatalog und Selbstevaluationsgespräch

ANHANG 4 Aufgabenbeschreibung Selbsthilfebeauftragte

ANHANG 5: Übergangsregelungen der Einführung

ANHANG: Anmeldeformular Netzwerkpartnerschaft

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