



# Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlichen Spitälern

## Executive Summary

---

### **Autorinnen und Autoren**

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

### **Projektleitende der Gesundheitsförderung Schweiz**

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

Evaluation im Auftrag von  
Gesundheitsförderung Schweiz

Bern, Juli 2025

# Evaluation Projekt PGV03.006

## Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlichen Spitälern

### Executive Summary

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

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

#### Umsetzung

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

#### Output

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

Grundlage für die Erstellung des Massnahmenkatalogs im Kooperationsdreieck sind vorab definierte Qualitätskriterien (QK). Die Ergebnisse zeigen, dass die Qualitätskriterien zur «Selbsthilfefreundlichkeit» weitgehend umgesetzt werden. Die Evaluation bestätigt, dass die teilnehmenden Spitäler die Selbstdarstellung der SHG ermöglichen (QK 1), da die Befragung der Multiplikator:innen eine zunehmende Präsenz der SHG in Spitälern belegt. Die gezielte Information von Patient:innen und Angehörigen (QK 2) wird immer besser gewährleistet, was ihnen den Zugang zu SHG erleichtert. Die interne Kommunikation über die Kooperation (QK 3) trägt zur nachhaltigen Verankerung selbsthilfefreundlicher Strukturen bei. In allen Kooperationen wurde eine feste Ansprechperson für Selbsthilfe (QK 4) benannt, was eine

verlässliche Kontaktstelle sichert. Der Wissensaustausch zwischen Fachpersonen der SHZ und den Spitälern sowie Mitgliedern der SHG (QK 5) ist etabliert und wird kontinuierlich gestärkt. Zudem wird die Partizipation der Selbsthilfe in den Spitälern (QK 6) zunehmend sichergestellt. Die Umsetzung der Qualitätskriterien zeigt eine positive Entwicklung über die Zeit. Als Qualitätsmerkmal des Projekts ist hervorzuheben, dass die blossе Einreichung der Unterlagen nicht automatisch zu einer Auszeichnung führt. Dies verdeutlicht das Beispiel eines Spitals, dem aufgrund unzureichender Umsetzung der Massnahmen die Wiederauszeichnung verwehrt wurde.

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

### **Outcome**

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

### **Finanzierung**

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

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

Leistungen wie Schulungen, Beratungen oder Kommunikationsmaterialien an, die individuell zwischen Spital und SHZ abgerechnet werden.

**Fazit**

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