



Policy Brief 3

Prävention in der Gesundheitsversorgung: Empfehlungen zur Förderung der Selbsthilfe- freundlichkeit im Gesundheitswesen

Impressum

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

Projektleitung Evaluation, Gesundheitsförderung Schweiz

Dr. Beatrice Annaheim, Projektleiterin
Wirkungsmanagement PGV

Autor*innen

Suzanne Lischer, Manuela Eder,
Elina Lehmann, Oliver Kessler,
Hochschule Luzern

Evaluationsbericht

Lischer, S., Eder, M., Lehmann, E.
& Kessler, O. (2025). *Gesundheits-
kompetenz dank selbsthilfefreundlichen
Spitälern. Evaluation Projekt PGV03.006.*
Schlussbericht. Im Auftrag von
Gesundheitsförderung Schweiz.
Hochschule Luzern.

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz,
Policy Brief 3

© Gesundheitsförderung Schweiz,
August 2025

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz
Wankdorfallee 5, CH-3014 Bern
Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch
www.gesundheitsfoerderung.ch/
publikationen

Mit dem Präventionsprojekt «Gesundheitskompetenz dank selbsthilfefreundlichen Spitälern» fördert Selbsthilfe Schweiz seit 2021 die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Spitälern. Bis Ende 2025 sollen schweizweit 80 regionale Kooperationen zwischen Spitälern, Selbsthilfezentren und Selbsthilfegruppen (Kooperationsdreiecke) entstehen. Ziel des Projekts ist, die gemeinschaftliche Selbsthilfe als Ergänzung zur Hospitalisierung und Nachsorge bei Patient*innen, Angehörigen und Fachpersonen bekannt zu machen sowie den interprofessionellen Austausch und die Partizipation der Patient*innen zu fördern.

Das von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützte Projekt wird Ende 2025 abgeschlossen. Bis April 2025 haben 65 Organisationseinheiten von Spitälern in 18 Kantonen eine



Selbsthilfegruppen sind Zusammenschlüsse von Menschen, die gemeinsam ein für sie wichtiges Thema bearbeiten. Selbstverantwortung und gegenseitige Unterstützung sind tragende Elemente in den Gruppen. Es werden Erfahrungen und Informationen ausgetauscht, Fachwissen und praktische Bewältigungshilfen für den Alltag erarbeitet. Ein zentrales Anliegen ist die Orientierung an den Ressourcen. Die Treffen der Selbsthilfegruppen werden nicht durch Fachpersonen geleitet, sondern die Gesprächsmoderation wird von Mitgliedern selbst übernommen. (Pfister, Wyss & Häfeli, 2020)

Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen aufgebaut. Im Verlauf des Projekts wurde das zugrunde liegende Konzept so weiterentwickelt, dass es künftig auch in ambulant ausgerichteten Gesundheitsinstitutionen (GI) Anwendung finden kann.

Die Hochschule Luzern begleitete das Projekt im Rahmen einer Evaluation von 2021 bis am 30. April 2025. Die gewonnenen Erkenntnisse sowie die im Verlauf des Projekts aufgebauten Kooperationsstrukturen fliessen nachhaltig in das weiterentwickelte Modell «Selbsthilfefreundlichkeit im Spital / in der Gesundheitsinstitution» ein, das ab Mai 2025 die bisherige Projektstruktur ablöst. Die Transformationsphase 2024 bis 2026 wird von der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) unterstützt.



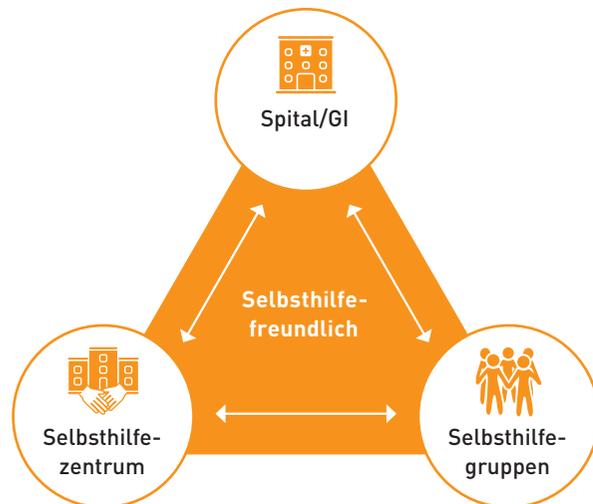
In 16 Kantonen der Schweiz stehen insgesamt 22 regionale **Selbsthilfezentren** zur Verfügung, die Selbsthilfegruppen umfassend unterstützen. Sie beraten Einzelpersonen, die sich einer Gruppe anschliessen möchten, führen aktuelle Kontaktlisten aller Gruppen in ihrer Region und begleiten neu entstehende Gruppen in der Gründungsphase. Auch bei Herausforderungen im Gruppenverlauf stehen sie unterstützend zur Seite. Darüber hinaus fungieren sie als Ansprechpartner für Fachpersonen und -organisationen rund um das Thema Selbsthilfe. (Selbsthilfe Schweiz, 2025, S. 13)

Modell «Selbsthilfefreundlichkeit im Spital / in der Gesundheitsinstitution»

Das Modell «Selbsthilfefreundlichkeit im Spital / in der Gesundheitsinstitution» stärkt die gemeinschaftliche Selbsthilfe als Ergänzung zur stationären oder ambulanten Behandlung und Nachsorge. Um das Modell umzusetzen, bilden Spitäler, regionale Selbsthilfezentren und Selbsthilfegruppen ein Kooperationsdreieck (Abbildung 1), das durch eine verbindliche Vereinbarung formalisiert wird. Diese Vereinbarung dokumentiert das strategische Bekenntnis der Spitäler und Gesundheitsinstitutionen zur Förderung der Selbsthilfe.

ABBILDUNG 1

Kooperationsdreieck



Auf Basis definierter Qualitätskriterien (vgl. Box) erarbeitet das Kooperationsdreieck einen Massnahmenkatalog.

Nach mindestens einem Jahr erfolgreicher Umsetzung findet im Kooperationsdreieck ein strukturiertes Selbstevaluationsgespräch statt. Die Gesprächsdokumentation wird von Selbsthilfe Schweiz geprüft, woraufhin die Partner*innen ein formatives Feedback erhalten. Die Selbstevaluation wird jährlich wiederholt; die Qualitätssicherung durch Selbsthilfe Schweiz erfolgt im Vierjahresrhythmus. In dieser Form ist das Modell «Selbsthilfefreundlichkeit» als anerkannte Qualitätsverbesserungsmassnahme des Spitalverbands H+ etabliert.

Qualitätskriterien

1. Es existiert eine selbsthilfebeauftragte Person.
2. Die Selbstdarstellung der Selbsthilfe wird ermöglicht.
3. Patient*innen werden systematisch und individuell über passende Selbsthilfeangebote informiert.
4. Das Spital/die Gesundheitsinstitution informiert intern und extern über die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe.
5. Der Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Selbsthilfegruppen, dem Selbsthilfezentrum und dem Spital / der Gesundheitsinstitution ist gewährleistet.
6. Die Partizipation der Selbsthilfegruppen wird ermöglicht.



Alle aktuellen Informationen zum Modell «Selbsthilfefreundlichkeit im Spital und in der Gesundheitsinstitution» finden sich auf www.selbsthilfefreundlichkeit.ch

Darüber hinaus können Spitäler und Gesundheitsinstitutionen freiwillig ein Qualitätsberatungsgespräch mit Selbsthilfe Schweiz vor Ort durchführen. Gesundheitsinstitutionen, die diesen Weg wählen und die Qualitätskriterien erfüllen, erhalten zusätzlich die Auszeichnung «Selbsthilfefreundliches Spital» bzw. «Selbsthilfefreundliche Gesundheitsinstitution». Diese Auszeichnung ist vier Jahre gültig.

Dieser Policy Brief zeigt auf, vor welchen Herausforderungen Spitäler und ambulante Gesundheitsinstitutionen stehen, wenn sie die gemeinschaftliche Selbsthilfe als Ergänzung zu stationärer Behandlung und Nachsorge etablieren und den interprofessionellen Austausch fördern wollen. Darauf aufbauend gibt der Policy Brief Akteur*innen aus der Gesundheitsversorgung, namentlich Entscheidungsträger*innen von Bund und Kantonen, den Spitälern und ambulanten Gesundheitseinrichtungen, aber auch Fachpersonen aus der Gesundheitsversorgung Empfehlungen zu Lösungsansätzen, die bereits vorhanden sind und weitergeführt werden sollten, oder solchen, die entwickelt und angestossen werden könnten.

Zentrale Erkenntnisse aus der Evaluation und Empfehlungen an die Entscheidungsträger*innen in der Gesundheitsversorgung

Erkenntnis 1

Selbsthilfefreundliche Strukturen in Spitälern stärken die patient*innenzentrierte, ressourcenorientierte Versorgung.



Die institutionalisierte Zusammenarbeit von Spitälern und Gesundheitsinstitutionen mit Selbsthilfegruppen stärkt den niedrigschwelligen Zugang zur Selbsthilfe und leistet einen wichtigen Beitrag zu einer nachhaltigen, patient*innenzentrierten und ressourcenorientierten Gesundheitsversorgung.

Das Modell der Selbsthilfefreundlichkeit verankert die Kooperation zwischen Spitälern, regionalen Selbsthilfezentren und Selbsthilfegruppen strukturell. Durch die Einbindung von Selbsthilfegruppen in Gesundheitspfade wird die Schnittstellenkoordination zwischen dem Lebensumfeld der Patient*innen und den Sektoren Gesundheit, Soziales und Gemeinwesen verbessert.

Zentrale Elemente wie eine von der Führungsebene unterzeichnete Kooperationsvereinbarung, die systematische Benennung von Selbsthilfebeauftragten, die Sichtbarmachung von Selbsthilfeangeboten im Spital sowie die gezielte Information von Patient*innen und Angehörigen machen gemeinschaftliche Selbsthilfe zu einem Bestandteil der Integrierten Versorgung. Sie stärken zugleich eine Gesundheitsversorgung, die patient*innenzentriert und ressourcenorientiert ausgerichtet ist. Damit diese Strukturen langfristig wirksam bleiben und sich weiterentwickeln können, ist jedoch eine adäquate Ressourcenausstattung unerlässlich.

Empfehlung 1.1

Selbsthilfefreundlichkeit entlang des gesamten Gesundheitspfads verankern



Die Evaluation hat deutlich gemacht, dass die Zusammenarbeit zwischen Spitälern und Selbsthilfegruppen an mehreren Punkten des Gesundheitspfads wirksam ist – insbesondere während der stationären Versorgung, in der ambulanten Behandlung durch Spitäler sowie in der Nachsorge. Das Modell Selbsthilfefreundlichkeit wurde zudem in einzelnen Fällen bereits in der Projektphase erfolgreich auf das ambulante Setting ausgeweitet. Für eine ressourcenorientierte Gesundheitsversorgung sollte es von Akteur*innen aus der Gesundheitsversorgung konsequent entlang des gesamten Gesundheitspfads implementiert werden, insbesondere an den Schnittstellen zwischen stationärer Behandlung und Nachsorge. So entstehen strukturierte, niedrigschwellige Zugangswege zur Selbsthilfe.

Empfehlung 1.2

Ressourcensicherung für selbsthilfefreundliche Strukturen



Das Modell Selbsthilfefreundlichkeit wurde bereits in der Projektphase von der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) unterstützt, die finanzielle Mittel zur Förderung nationaler oder regionaler Projekte zur Qualitätsverbesserung bereitstellt. Damit eine flächendeckende und nachhaltige Kooperation zwischen Selbsthilfe und Gesundheitswesen gelingt, müssen auch in allen Kantonen ausreichende Ressourcen für die Förderung der Selbsthilfe zur Verfügung stehen. Darüber hinaus sind klare Finanzierungsregelungen für die Kooperationsstrukturen aufseiten der Spitäler erforderlich. Als besonders tragfähig hat sich dabei ein Modell der Mischfinanzierung erwiesen, das Mittel aus verschiedenen Quellen – darunter Kantone, Spitäler, Stiftungen, Unternehmen, Nonprofit-Organisationen und Privatpersonen – kombiniert. Dieses Vorgehen reduziert das Risiko einseitiger Abhängigkeiten («Klumpenrisiko») und stärkt die Stabilität sowie die Akzeptanz der Kooperationen im Gesundheitswesen.

Erkenntnis 2

Das Modell Selbsthilfefreundlichkeit stärkt die interprofessionelle und sektorenübergreifende Zusammenarbeit.



Die systematische Einbindung der Selbsthilfe stärkt die interprofessionelle Kooperation und leistet einen zentralen Beitrag zur sektorenübergreifenden, integrierten Versorgung.

Das Modell der Selbsthilfefreundlichkeit fördert den strukturierten Austausch zwischen Spitälern, Selbsthilfezentren und Selbsthilfegruppen. Die aktive Beteiligung von Fachpersonen aus Medizin, Pflege, Therapie und Sozialarbeit an der Umsetzung der Massnahmen eröffnet eine inter-

disziplinäre Perspektive. Zudem entsteht durch die Einbindung von Selbsthilfegruppen in klinische Abläufe ein wechselseitiger Kompetenzgewinn: Fachpersonen erhalten tiefere Einblicke in die Lebenswelt von Patient*innen und Angehörigen, während die Mitglieder der Selbsthilfegruppen ein besseres Verständnis für klinische und organisatorische Versorgungsprozesse entwickeln.

Empfehlung 2.1

Kooperation auf Augenhöhe als verbindliche Grundlage festlegen



Die Zusammenarbeit im Kooperationsdreieck sollte von allen Beteiligten regelmässig gemeinsam reflektiert werden, um Erwartungen und Bedürfnisse offen anzusprechen, gegenseitige Wertschätzung zu stärken und eine vertrauensvolle sowie tragfähige Grundlage für die weitere Zusammenarbeit zu schaffen.

Empfehlung 2.2

Fachpersonen in ihrer Rolle als Multiplikator*innen befähigen



Durch gezielte Schulungen und praxisnahe Materialien werden Fachpersonen dazu befähigt, Informationen über Selbsthilfeangebote kompetent weiterzugeben und Menschen mit gesundheitlichen Belastungen und ihre Angehörigen bei der Kontaktaufnahme mit Selbsthilfegruppen unterstützend zu begleiten.

Erkenntnis 3**Fortbildung stärkt Akzeptanz und Verankerung von Selbsthilfe in der Praxis.****Fortbildung stellt einen entscheidenden Faktor für die nachhaltige Verankerung der Selbsthilfe im Versorgungssystem dar.**

Selbsthilfebezogene Fortbildungsmassnahmen für Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen leisten einen zentralen Beitrag zur nachhaltigen Verankerung von Selbsthilfe in der Gesundheitsversorgung. Aufbauend auf dem Erfahrungswissen von Selbsthilfegruppenmitgliedern stärken sie nicht nur fachliche Kompetenzen, sondern fördern auch eine langfristige Veränderung von Einstellungen und Handlungsweisen im Hin-

blick auf die Patient*innenzentriertheit. Indem sie für den Mehrwert der Selbsthilfe als ergänzendes Angebot der Gesundheitsversorgung sensibilisieren, tragen sie dazu bei, die Bereitschaft zur aktiven Einbindung in die Praxis zu erhöhen. Formate des direkten Austauschs – wie Trialoge oder öffentliche Veranstaltungen – helfen dabei, Vorurteile abzubauen und die gemeinschaftliche Selbsthilfe als gleichwertige Partnerin im Gesundheitssystem zu etablieren.

Empfehlung 3.1**Das Thema Selbsthilfe in akkreditierte Fortbildungen integrieren**

Medizinische Fachpersonen nehmen vorrangig an akkreditierten Fortbildungen teil. Das Thema Selbsthilfe sollte strategisch und verbindlich in akkreditierte Aus- und Fortbildungsangebote für medizinische Fachpersonen integriert werden, um seine Relevanz als Bestandteil einer patient*innenzentrierten Versorgung langfristig zu sichern.

Empfehlung 3.2**Verbindliche Beteiligung von Selbsthilfegruppenmitgliedern in klinischen Gremien und Leitlinien etablieren**

Die strukturierte Einbindung von Selbsthilfegruppen in spitalspezifische Qualitätsmassnahmen (z. B. Qualitätszirkel oder Audits) fördert den interprofessionellen und sektorenübergreifenden Austausch und sollte systematisch ausgebaut werden. Ergänzend dazu sind direkte Austauschformate wie Trialoge oder öffentliche Veranstaltungen gezielt zu fördern. Sie sensibilisieren Fachpersonen für die Perspektiven der Patient*innen und Angehörigen, unterstützen den Abbau von Vorurteilen und stärken die Anerkennung von Selbsthilfe als gleichwertige Partnerin in der Gesundheitsversorgung.

Literaturverzeichnis

Pfister, P., Wyss, S. & Häfeli, B. (2020). [Selbsthilfe](#). In *Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik*. Seismo Verlag.
Selbsthilfe Schweiz (2025). [Jahresbericht 2024](#). Selbsthilfe Schweiz.