

Gesundheits- kompetenz dank Selbsthilfe- freundlichkeit

**Evaluation Projekt PGV033.006
Zwischenbericht II**

Prof. Dr. Suzanne Lischer

Manuela Eder

Elina Lehmann

Kaisa Ruoranen

Prof. Oliver Kessler

Der vorliegende Bericht erfolgt im Auftrag von «Gesundheitsförderung Schweiz».

Vertragsnummer:
21.018

Evaluiertes Projekt
«Gesundheitskompetenz dank Selbsthilfefreundlichkeit»

Laufzeit der Evaluation
Januar 2021 – Dezember 2024

Datenerhebungsperiode
November 2021 – November 2024

Begleitung Evaluationsprojekt
Dr. Giovanna Raso und Dr. Beatrice Annaheim, Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)/Evaluation

Meta-Evaluation:
Gesundheitsförderung Schweiz hat den Entwurf des Berichts, gestützt auf die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards), geprüft. Die Resultate dieser Prüfung wurden den Evaluationsverantwortlichen mitgeteilt und fanden Berücksichtigung im vorliegenden Bericht. Jedoch müssen Interpretationen der Ergebnisse, Schlussfolgerungen und Empfehlungen nicht dem Standpunkt von Gesundheitsförderung Schweiz entsprechen.

Zitiervorschlag
Lischer S., Eder M., Lehmann E., Ruoranen, K., Kessler, O. (2023): Evaluation Projekt Gesundheitskompetenz dank Selbsthilfefreundlichkeit. Zweiter Zwischenbericht. Luzern.

Projektleitung
Prof. Dr. Suzanne Lischer, Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Korrespondenzadresse

Hochschule Luzern
Soziale Arbeit
Prof. Dr. Suzanne Lischer
Werftstrasse 1
Postfach 2954
6002 Luzern



Inhaltsverzeichnis

Management Summary

1	Einleitung	1
1.1.	Ausgangslage	1
1.2.	Evaluationsgegenstand	1
2	Methodik	3
2.1	Zielgruppen	3
2.2	Methoden	3
2.3	Evaluationsfragen	4
3	Evaluation der Umsetzung	6
3.1	Beurteilung Projektverlauf	6
3.2	Erfolgsfaktoren	7
3.3	Herausforderungen	7
3.4	Lösungsstrategien	8
4	Evaluation des Outputs	9
4.1	Erbrachte Leistungen	9
4.2	Beurteilung des Outputs und Bewertung allfälliger Abweichungen	11
5	Evaluation des Outcomes I	13
5.1	Wirkungen bei den Multiplikator:innen und/oder auf der Verhältnisebene	13
5.1.1	Schätzung erreichter Multiplikator:innen und Umsetzung präventiver Praktiken	18
5.1.2	Beurteilung der Wirkungen auf die Verhältnisse	18
5.1.3	Inter- und/oder multidisziplinäre Zusammenarbeit	18
5.1.4	Schnittstellen innerhalb und/oder ausserhalb der Gesundheitsversorgung	19

5.1.5	Beurteilung der erzielten Wirkungen im zweiten Umsetzungsjahr	19
6	Konklusion und Empfehlungen	20
	Verzeichnisse	22
	Abbildungsverzeichnis	22
	Tabellenverzeichnis	22
	Literaturverzeichnis	23
	Anhang	24
6.1	Qualitätskriterien	24
6.2	Wirkungsmodell	25

Management Summary

Mit dem Präventionsprojekt «Gesundheitskompetenz dank Selbsthilfefreundlichkeit» fördert Selbsthilfe Schweiz die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfegruppen und Spitälern. Von 2021 bis 2024 wird angestrebt, schweizweit 80 regionale Kooperationen (sogenannte Kooperationsdreiecke) zwischen Spitälern, regionalen Selbsthilfezentren und Selbsthilfegruppen aufzubauen. Ziele des Projekts sind die gemeinschaftliche Selbsthilfe bei Patient:innen, Angehörigen und Fachpersonen als Ergänzung zur Hospitalisierung und als Nachsorgeangebot bekannt zu machen sowie den Austausch zwischen den zuvor genannten Gruppen zu stärken. Das Projekt wird durch Gesundheitsförderung Schweiz mitfinanziert und im Rahmen einer externen Evaluation von der Hochschule Luzern begleitet.

Die Evaluation und dieser Zwischenbericht basieren auf dem Modell der Wirkungsketten, mit dem sich die angestrebten Wirkungen im Projekt systematisch überprüfen lassen. Es handelt sich um eine projektbegleitende Evaluation mit formativen und summativen Elementen. 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. Die vorliegenden Ergebnisse wurden mittels Dokumentenanalyse, einer Online-Befragung der Multiplikator:innen sowie zweier Fallanalysen, welche qualitative Interviews und teilnehmende Beobachtungen enthalten, erarbeitet. Im Vordergrund dieses Zwischenberichts zum zweiten Projektjahr steht die Beurteilung der Umsetzung, des Outputs sowie des Outcomes I. Es ist zu beachten, dass sich die Zielwerte des Projekts auf die gesamte Projektlaufzeit beziehen. Vor diesem Hintergrund sind die Ergebnisse als Zwischenergebnisse zu interpretieren, welche eine Tendenz wiedergeben.

Umsetzung

Im zweiten Projektjahr wurden acht neue Kooperationsvereinbarungen unterzeichnet, so dass am 30. November 2022 insgesamt 28 Kooperationen gezählt wurden. Bisher wurden zehn Erstauszeichnungen und vier Wiederauszeichnungen verliehen. Die Selbsthilfezentren stehen mit 22 weiteren Spitälern in Kontakt zum Aufbau neuer Kooperationen. Ferner waren die Verhandlungen für eine erste Kooperation in der Westschweiz erfolgreich. Der Einbezug der italienischsprachigen Region wird im Jahr 2023 gezielt angestrebt.

Output

Auf nationaler Ebene setzte Selbsthilfe Schweiz diverse Massnahmen um, welche die Bekanntheit des Projekts erhöhten. Es fand ein erstes Erfahrungsaustausch-Treffen statt, welches den Know-How-Transfer unter Expertinnen und Experten ermöglichte. Für den Weiterbildungsbereich entwickelte Selbsthilfe Schweiz ein Fortbildungskonzept und führte erste Gespräche mit möglichen Partnerorganisationen durch.

Kern des Projekts sind die sogenannten Kooperationsdreiecke zwischen den Selbsthilfezentren, den Selbsthilfegruppen sowie den Spitälern. Für jede Kooperation wird eine Kooperationsvereinbarung ausgehandelt, darauf folgt die Erarbeitung eines institutionsbezogenen Massnahmenkatalogs, welcher sich auf sechs verbindliche Qualitätskriterien¹ bezieht. Die Umsetzung der institutionsspezifischen Massnahmenkataloge in den einzelnen Kooperationen ist auf gutem Weg.

¹ QK 1: Die Selbstdarstellung der Selbsthilfe wird ermöglicht; QK 2: Über die mögliche Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe wird zum geeigneten Zeitpunkt informiert; QK 3: Über die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und der Gesundheitsinstitutionen wird informiert; QK 4: Es existiert eine Ansprechperson für die Selbsthilfe; QK 5: Der Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Selbsthilfegruppen und der Gesundheitsinstitution ist gewährleistet; QK 6: Die Partizipation der Selbsthilfegruppen wird ermöglicht.

Outcome I

Im Evaluationskonzept wurden zehn zu erreichende Ziele definiert. Für die Evaluation des zweiten Umsetzungsjahres sind die Massnahmen von neun Projektzielen relevant. Die Entwicklung eigener Finanzierungsmodelle durch die Selbsthilfezentren ist erst ab dem dritten Projektjahr vorgesehen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Outcomes bereits zum jetzigen Zeitpunkt den angestrebten Zielwerten nahekommen, was auf das hohe Engagement der Kooperationspartner:innen zurückzuführen ist. Die regelmässig stattfindenden Gespräche im Kooperationsdreieck sowie die definierten Ansprechpersonen im Spital schaffen Strukturen, welche die nachhaltigen Einstellungs- und Verhaltensänderungen bei allen Beteiligten unterstützen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit begünstigt die Sensibilisierung der Fachpersonen im Spital und stärkt diese in ihrer Funktion als Multiplikator:innen.

Bei dem Ziel, wonach sich die Kooperationspartner:innen auf Augenhöhe begegnen sollen, zeigt sich, dass die Vertreter:innen der Selbsthilfegruppen diese Zielerreichung kritischer bewerten als die anderen Multiplikator:innengruppen. Vor dem Hintergrund, dass die Begegnung auf Augenhöhe ein zentraler Pfeiler des Projekts darstellt, gilt es, die Kooperationspartner:innen diesbezüglich noch stärker zu sensibilisieren. Weiterbildungen für Gesundheitsfachpersonen, die sich auf das Erfahrungswissen der Selbsthilfegruppen stützen, sind hierfür eine sehr gute Massnahme. Die Zwischenevaluation zeigt auf, dass entsprechende Angebote sehr geschätzt werden, aber noch ausbaufähig sind.

Fazit und Ausblick

Durch die Verankerung von Angeboten der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in der Gesundheitsversorgung leistet das Projekt einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD). Bereits nach dem zweiten Projektjahr zeigen sich intendierte Wirkungen. Selbsthilfe wird vermehrt als komplementäres Angebot zur Hospitalisierung und als ergänzendes Angebot der Nachsorge wahrgenommen. Zudem erfolgen Massnahmen zur Sensibilisierung der Gesundheitsfachpersonen, um die Selbsthilfegruppen als Partner:innen auf Augenhöhe anzuerkennen.

Als Herausforderung erweist sich, dass der Aufwand, um eine Kooperationsvereinbarung abzuschliessen, für die Selbsthilfezentren hoch ist. Aufwändiger als erwartet ist insbesondere die Überführung der Kooperation in den Regelbetrieb. Der Einbezug der Selbsthilfegruppen ist die zentrale Voraussetzung für die Auszeichnung als «selbsthilfefreundliches Spital». Die begrenzten personellen Ressourcen der Selbsthilfegruppen stellen eine weitere Herausforderung für das Projekt dar, da es sich um Personen handelt, die selbst erkrankt sind, bzw. um Angehörige von erkrankten Personen, die in Freiwilligenarbeit mitwirken.

Der Zeitplan des Projekts sieht vor, dass die Mitglieder der Kooperationsteams im dritten Projektjahr nachhaltige Finanzierungsmodelle für den Fortbestand der Kooperationen entwickeln. Hierfür wäre es zweckmässig, wenn die Selbsthilfezentren die personellen Ressourcen für alle Phasen der Kooperation budgetieren würden. Auf dieser Grundlage könnte auf potenzielle Finanzierungspartner:innen zugegangen werden. Ideen für nachhaltige Finanzierungsmodelle sollten im Rahmen der Arbeitsgruppe diskutiert werden.

1 Einleitung

1.1. Ausgangslage

Mit dem Präventionsprojekt «Gesundheitskompetenz dank Selbsthilfefreundlichkeit» (nachfolgend: Projekt) fördert Selbsthilfe Schweiz (SH CH) die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfegruppen (SHG) und Spitälern. Im Zeitraum von 2021 bis 2024 wird angestrebt, schweizweit 80 regionale Kooperationen (sogenannte Kooperationsdreiecke) zwischen Spitälern, regionalen Selbsthilfezentren (SHZ) und den SHG aufzubauen, um institutionsspezifische Massnahmen für selbsthilfefreundliche Strukturen auszuarbeiten und umzusetzen. Ziele des Projekts sind die gemeinschaftliche Selbsthilfe bei Patient:innen, Angehörigen und Fachpersonen als Ergänzung zur Hospitalisierung und als Nachsorgeangebot bekannt zu machen sowie den Austausch zwischen Fachpersonen, Patient:innen und Angehörigen zu stärken. Mit der Unterstützung innovativer Projekte strebt Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) das übergeordnete Ziel an, die «Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) über die gesamte Versorgungskette hinweg zu stärken, um Lebensqualität sowie Autonomie der Patient:innen zu fördern und den Behandlungsbedarf zu vermindern» (Bundesamt für Gesundheit & Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2016; Steiger et al., 2017). Die SHG vermitteln Wissen über Gesundheit, unterstützen bei der Bewältigung von sozialen und psychischen Folgeproblemen von Krankheiten, erhöhen die Compliance von Patient:innen und stärken deren Resilienz. So werden Angehörige sowie das Gesundheits- und Sozialwesen entlastet. Durch die Stärkung der Verankerung von Angeboten der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in der Gesundheitsversorgung leistet das Projekt somit einen Beitrag zur Umsetzung der nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD).

1.2. Evaluationsgegenstand

Die Evaluation der Hochschule Luzern (HSLU) begleitet das Projekt während der gesamten Laufzeit (2021 – 2024). Im Rahmen der Evaluation werden Zielerreichung, Erfolgsfaktoren, Stolpersteine und Wirksamkeit des Projekts evidenzbasiert überprüft. Der übergeordnete Zweck ist, zu evaluieren, ob und wie die festgelegten Ziele der prioritären Interventionsbereiche der PGV und der NCD-Strategie durch dieses Projekt erreicht werden.

Begleitevaluation

Durch die formative Evaluation, bei welcher das Lernen im Vordergrund steht und die Evaluationserkenntnisse bereits im Verlauf der Evaluation in das Projekt einfließen, wird das Projekt während der gesamten Laufzeit begleitet. Dadurch sollen mögliche Hindernisse und Probleme frühzeitig erkannt und behoben werden. Der Fokus der formativen Evaluation richtet sich auf die Umsetzung und den Output, insbesondere auf die Gestaltung der Zusammenarbeit in den Kooperationsdreiecken.

Ergebnisevaluation

Im Rahmen der summativen Evaluation werden die Wirkungszusammenhänge des Projekts bei den Kooperationsteams, den Fachpersonen des Spitals sowie bei den in den SHG aktiven Personen untersucht. Abschliessend wird evaluiert, ob und warum die Projektziele erreicht bzw. nicht erreicht wurden. Um zu überprüfen, inwiefern die Ziele einen Bezug zur angestrebten Wirkung auf die Gesundheit der Patient:innen haben, wurden die Evaluation und dieser Zwischenbericht nach dem Modell der Wirkungsketten² strukturiert. Wirkungsketten

² Das dem Projekt zugrundeliegende Wirkungsmodell findet sich im Anhang.

Einleitung

beschreiben, mit welchen Ressourcen (*Input*) welche Massnahmen umgesetzt oder welche Leistungen erbracht werden (*Output*) und welche Veränderungen dabei resultieren sollen (*Outcome*). Die Veränderungen können Wissen, Einstellung und/oder Verhalten bei den Zielgruppen oder die Rahmenbedingungen im Setting betreffen (Guggenbühl, 2017).

Im vorliegenden Zwischenbericht zum zweiten Projektjahr steht die Beurteilung der Umsetzung, des Outputs sowie des Outcomes I im Vordergrund. Der *Outcome II*, d. h. die Wirkung des Projekts auf Patient:innen und deren Angehörige, sowie – soweit möglich – der *Impact* werden im vierten Umsetzungsjahr evaluiert.

2 Methodik

Das Evaluationsdesign verfolgt einen gemischten methodischen Ansatz mit sowohl qualitativen als auch quantitativen Erhebungsmethoden. **Der Stichtag der empirischen Erhebungen der vorliegenden Zwischenevaluation war der 30. November 2022.**

2.1 Zielgruppen

Es werden zwei Multiplikator:innengruppen (nachfolgend: M1 und M2) unterschieden:

- **M1:** Mitglieder der Kooperationsteams, welche die institutionsspezifischen Massnahmenkataloge ausarbeiten. Dies sind die Fachpersonen der SHZ (nachfolgend: **SHZ M1**), die für die Selbsthilfe verantwortlichen Personen in den Spitälern (nachfolgend: **Ansprechpersonen M1**) sowie die beteiligten Personen der SHG (nachfolgend: **SHG M1**).
- **M2:** Die Zielgruppen der institutionsspezifischen Massnahmen, d. h. das Personal der kooperierenden Spitäler (nachfolgend: **Spital M2**) und in den SHG aktiven Personen (nachfolgend: **SHG M2**), die mit den kooperierenden Spitälern zusammenarbeiten. Die SHG M2 sowie alle Patient:innen und Angehörigen sind die Zielgruppen des Projekts, welche direkt und indirekt von den Massnahmen profitieren sollen.

2.2 Methoden

Die in diesem Zwischenbericht verwendeten Daten wurden mit folgenden Methoden erhoben:

- **Dokumentenanalyse:** Dokumente der nationalen und regionalen Ebene werden systematisch erfasst und qualitativ (mittels Software MaxQDA) sowie quantitativ (mittels Software SPSS) ausgewertet.
- **Online-Befragung:** Die M1 (SHZ M1, Ansprechpersonen M1 und SHG M1) sowie die Spital M2 (Fachpersonen Spital) wurden bereits einmal befragt, ein zweiter Messzeitpunkt ist im dritten Projektjahr geplant. Für die in den SHG aktiven Personen, welche ebenfalls den M2 zuzuordnen sind, startet im dritten Umsetzungsjahr die Querschnittbefragung.
- **Qualitative Fallanalysen:** Die Projektgestaltung auf nationaler Ebene sowie vier mittels eines induktiv-iterativen Vorgehens ausgewählte regionale Kooperationsprojekte wurden anhand qualitativer Interviews und teilnehmender Beobachtung vertieft analysiert. Im zweiten Umsetzungsjahr beziehen sich die regionalen Fallanalysen auf zwei Kooperationsprojekte, die sich zum Zeitpunkt der Erhebungen in unterschiedlichen Projektphasen befanden (Fall 1: Kooperation steht am Anfang und Fall 2: Auszeichnung «selbsthilfefreundliches Spital» erhalten) und unterschiedliche Fachbereiche abdeckten (Fall 1: psychisch und Fall 2: somatisch).

Die Tabelle 1 fasst die Zielgruppen und die Stichprobengrößen entlang der verschiedenen Erhebungsmethoden zusammen.

Dokumenten-analyse	Online-Befragung	Nationale Fallanalyse	Regionale Fallanalysen
<ul style="list-style-type: none"> • Unterlagen von 28 Kooperationen • E-Mail-Anfrage an Ansprechpersonen M1 • Unterlagen von SH CH 	<ul style="list-style-type: none"> • SHZ M1 = 19 • SHG M1 = 33 • Ansprechpersonen M1 = 25 • Spital 2 = 177 	<ul style="list-style-type: none"> • Projektleitung Selbsthilfe Schweiz = 1 • Teilnehmende Arbeitsgruppen (AG) = 10 • Teilnehmende Erfahrungsaustauschtreffen (Erfa) = 36 	<ul style="list-style-type: none"> • SHZ M1 = 2 • SHG M1 = 3 • Ansprechpersonen M1 = 2 • Spital M2 = 6

Tabelle 1: Zielgruppen und Stichprobengrößen der verschiedenen Erhebungsmethoden per 30. November 2022

2.3 Evaluationsfragen

Zur systematischen Evaluation des Projektes wurden entlang der Wirkungskette Evaluationsfragen formuliert. Diese werden in der Tabelle 2 gemeinsam mit den jeweiligen Erhebungsmethoden präsentiert.

Hauptfragen der Evaluation	Methodik und Evaluationsebene
<p>Umsetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie kommt das Projekt voran? Wurde das Projekt wie geplant umgesetzt? • Welche Faktoren fördern die Umsetzung des Projekts (Erfolgsfaktoren)? • Welche Faktoren behindern die Umsetzung des Projekts (Hindernisse)? • Wie wurde auf diese Hindernisse reagiert bzw. welche Lösungen wurden gefunden? 	<p>Dokumentenanalyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • National: Auszeichnungsunterlagen, Protokolle (Arbeitsgruppe, Erfahrungs-Treffen, Online-Austausch), Evaluationen, Arbeitshilfen, Prozessstandards, Überprüfungsunterlagen, Weiterbildungsunterlagen, Kommunikationsmassnahmen, Meilensteine, Zwischenberichte. • Regional: Kooperationsvereinbarungen, Auszeichnungsunterlagen, Weiterbildungsunterlagen, Protokolle Sitzungen Kooperationsteams <p>Fallanalyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • National: Interview Projektleitung SH CH, Teilnehmende Beobachtung Sitzungen mit der AG, Online-Austausch zwischen SH CH und SHZ, Erfahrungs-Treffen • Regional: Interview Mitglieder der Kooperationsteams (M1) und M2 Spital, teilnehmende Beobachtung an Sitzungen im Kooperationsteam

Output	
<ul style="list-style-type: none">• Welche Leistungen wurden erbracht?• Wie sind die Leitungen zu beurteilen?	<p>Dokumentenanalyse: (vgl. Umsetzung) Fallanalyse: (vgl. Umsetzung) Online-Befragung:</p> <ul style="list-style-type: none">• Regional: Online-Befragung der M1 sowie M2 Spital
Outcome	
<ul style="list-style-type: none">• Welche Wirkungen wurden bei den M1 und M2 und/oder auf der Verhältnisebene erzielt?• Welche und wie viele M wurden erreicht?• Welche Wirkungen wurden auf die Verhältnisse erzielt?• Wurde die interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessert?• Wurden Schnittstellen verbessert?• Wie sind die erzielten Wirkungen zu beurteilen?	<p>Dokumentenanalyse:</p> <ul style="list-style-type: none">• Regional: Kooperationsvereinbarungen, Auszeichnungsunterlagen, Weiterbildungsunterlagen, Protokolle Sitzungen Kooperationsteams <p>Fallanalysen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Regional: Interview Mitglieder der Kooperationsteams (M1) und M2 Spital, teilnehmende Beobachtung an Sitzungen im Kooperationsteam <p>Online-Befragung: (vgl. Output)</p>

Tabelle 2: Evaluationsfragen und angewendete Erhebungsmethoden

3 Evaluation der Umsetzung

3.1 Beurteilung Projektverlauf

Im zweiten Projektjahr verlief die Entwicklung des Projekts auf nationaler und regionaler Ebene positiv. In diesem Jahr wurden acht neue Kooperationsvereinbarungen unterzeichnet, so dass am 30. November 2022 insgesamt 28 laufende Kooperationen gezählt wurden. Bisher wurden zehn Erstauszeichnungen und vier Wiederauszeichnungen vergeben. Die SHZ stehen mit 22 weiteren Spitälern in Abklärungen zum Aufbau neuer Kooperation. Im zweiten Projektjahr waren die Verhandlungen für eine erste Kooperation in der Westschweiz erfolgreich. Der Einbezug der italienischsprachigen Region wird im Jahr 2023 gezielt angestrebt.

Auf regionaler Ebene koordinieren die Projektkoordinator:innen der SHZ den Aufbau von Kooperationen mit den Spitälern. Die SHG werden durch einzelne Mitglieder vertreten oder als sogenannte Resonanzgruppe miteinbezogen. Ein Kooperationssteam erarbeitet gemeinsam mit der Ansprechperson M1 Massnahmen entlang der sechs Qualitätskriterien (QK)³ für die Selbsthilfefreundlichkeit, die in den Spitälern umgesetzt werden sollen.

Auf nationaler Ebene wurden in diesem Jahr diverse spezifisch konzipierte Kommunikationsmassnahmen (Fachartikel, Newsletter, Blog mit regelmässigen Beiträgen usw.) umgesetzt. Im Rahmen des Fortbildungskonzept wurde das Erfahrungsaustauschtreffen (Erf-Treffen) konzipiert und durchgeführt, welches einen Know-How-Transfer unter Expert:innen ermöglicht und der Qualitätssicherung dient. SH CH bietet zudem einen monatlichen Online-Austausch für die M1 der SHZ sowie bilaterale Coachings und Schulungen an. Im Hinblick auf ein Vertiefungsseminar für Fachpersonen konzipierte SH CH zudem ein Fortbildungskonzept im Weiterbildungsbereich und führte erste Gespräche mit möglichen Partnerorganisationen durch.

Arbeitshilfen: SH CH verantwortet die Arbeitshilfen und Standards für die Kooperationsprojekte, welche zuletzt im Jahr 2021 überarbeitet wurden. Im zweiten Projektjahr sammelte SH CH Rückmeldungen der Kooperationspartner:innen zu den Arbeitshilfen und besprach diese mit den Projektkoordinator:innen aus den SHZ. Dabei standen vor allem die obligatorischen Auszeichnungsunterlagen im Vordergrund. In Bezug auf die strukturierte Besprechung wird von den SHZ kritisch zurückgemeldet, dass das Ausfüllen aufwändig sei und die Fragen zum Teil redundant seien. Aus der Dokumentenanalyse geht hervor, dass Arbeitshilfen von einigen SHZ bereits selbstständig angepasst wurden oder eigene Versionen der Arbeitshilfen erstellt wurden.

Vergabe der Auszeichnung «selbsthilfefreundliches Spital»: Die Vergabe der Auszeichnung «selbsthilfefreundliches Spital» erfolgt nach einem standardisierten Prozess durch SH CH und wird auf der «Spitalliste Gesamtübersicht» regelmässig aktualisiert. Gemäss der Mindestkriterien für die Auszeichnung müssen die Kooperationsteams einen institutionsbezogenen Massnahmenplan entlang der sechs Qualitätskriterien (QK) erarbeiten und diese während mindestens eines Jahres umsetzen. Einzelne QK enthalten zwingend zu erfüllende Massnahmen, die mit spitalspezifischen Massnahmen ergänzt werden können. Neben dem Massnahmenplan müssen die Kooperationsteams weitere Unterlagen bei SH CH einreichen (Besprechungsprotokoll des Kooperationssteam, Beschreibung durch das SHZ, wie die Kooperation auf Augenhöhe gewährleistet wird, Kontaktdaten Ansprechperson, Checkliste). Die Auszeichnungsunterlagen werden durch SH CH in einem standardisierten Prozess überprüft und den Mitgliedern der Kooperationsteams wird eine schriftliche Begründung des

³ Die Qualitätskriterien finden sich im Anhang.

Entscheidungen mitgeteilt. Die Auszeichnung ist zwei Jahre gültig, danach können die Kooperationsteams einen Antrag für die Wiederauszeichnung stellen. Anhand der eingereichten Auszeichnungsunterlagen konnten Unterschiede festgestellt werden, z. B. in den Prozessstandards zwischen Kooperationen, die im Rahmen des Pilotprojekts zum ersten Mal ausgezeichnet wurden, und den Kooperationen, die im Rahmen dieses Evaluationsprojekts ausgezeichnet wurden. So waren beispielsweise während der Projektphase die Standards bezüglich Einbezug der Selbsthilfegruppen in die interne und externe Kommunikation (QK 3, 5 und 6) weniger stringent formuliert und wurden daher weniger konsequent umgesetzt. Seit 2021 sind für die Umsetzung der QK jedoch verbindlichere und präzisere Standards vorgegeben, welche bei allen Auszeichnungen und Wiederauszeichnungen konsequent angewendet werden.

3.2 Erfolgsfaktoren

Sichtbarkeit: Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit erhöhte SH CH die Sichtbarkeit des Projekts und konsolidierte damit dessen Legitimität in der Gesundheitsversorgung. Eine Spitalleitung kam bereits aus eigener Initiative auf SH CH zu, da sie an der Entwicklung einer Kooperation interessiert war. Dies ist ein erster Hinweis auf einen möglichen «Nachahmungseffekt» seitens der Spitäler.

Bestehende selbsthilfefreundliche Strukturen: Neben dem freiwilligen Engagement von Mitgliedern der SHG stellen auch die vielerorts bereits vorhandenen selbsthilfefreundlichen Strukturen in den Spitälern Erfolgsfaktoren dar. Diese werden im Rahmen der Kooperation durch den Massnahmenkatalog institutionalisiert und ausgebaut. Einige SHG sind bereits gut in den Spitalstrukturen integriert und entsprechend sind diese motiviert, als Kooperationspartner:innen mitzuwirken.

Projekterfolge und Erfahrung der SHZ: Die steigende Anzahl an Kooperationen führt zu einer höheren Legitimation des Projekts. So haben die SHZ die Möglichkeit, interessierte Spitäler auf die bereits teilnehmenden Spitäler zu verweisen. Ebenso erleichtert das gewonnene Erfahrungswissen sowie die bereits vorhandene Vernetzung der SHZ den Aufbau neuer Kooperationen.

Guter Ruf und anerkannter Nutzen der SHG: Durch gezielte Sensibilisierungsmassnahmen anerkennen Fachpersonen in den Spitälern zunehmend den Nutzen der Selbsthilfe. Damit wird die Implementierung der Selbsthilfe in den spitalinternen Regelbetrieb gefördert.

3.3 Herausforderungen

Dezentrale Projektstruktur: Auf nationaler Ebene birgt die dezentrale Projektstruktur eine Herausforderung. Aufgrund der historisch gewachsenen Struktur der regionalen SHZ und der SH CH als Dachverband hat SH CH gegenüber den SHZ keine Weisungsbefugnis (Ausnahme: SHZ Neuenburg).

Finanzierungsmodell: Bisher erhalten die SHZ nur dann finanzielle Mittel, wenn eine Kooperation zustande kommt und nur bis zum Zeitpunkt der Auszeichnungsvergabe. Bei der Konzeption des Projekts wurde davon ausgegangen, dass die von SH CH regional ausbezahlten Projektgelder die SHZ dazu motivieren, Kooperationen zu initiieren, eigene Drittmittel zu generieren und die Projektgelder für die Erhöhung der personellen Ressourcen einzusetzen. Die Kosten für das Aufrechterhalten des Kooperationsdreiecks sollen dank der Entwicklung eigener Finanzierungsmodelle selbsttragend durch die SHZ gedeckt werden können. Die

Anreizfinanzierung funktionierte bei einigen SHZ sehr gut, andere SHZ äussern dagegen die Befürchtung, dass nach den Auszeichnungen ein hoher, ungedeckter Aufwand für die SHZ bestehen bleibt.

Aufwand der SHZ: Die SHZ, die bereits seit längerem im Projekt mitwirken, berichten, dass sie den Aufwand für die Kooperationen unterschätzt haben. Die Überführung in den Regelbetrieb sei aufwändig, insbesondere, wenn mehrere Kooperationen aufgebaut werden.

Ressourcen in den SHZ: In den SHZ stehen unterschiedliche personelle und finanzielle Ressourcen zur Verfügung.

Freiwilligenarbeit der SHG: Die Vertreter:innen der SHG erbringen ihren Beitrag weitgehend in Form von Freiwilligenarbeit. Vor diesem Hintergrund kann es schwierig sein, Vertreter:innen der SHG für die Teilnahme an einer Kooperation zu gewinnen.

Strukturelle Rahmenbedingungen in Spitälern: Auf regionaler Ebene führten die strukturellen Rahmenbedingungen (Ressourcenengpässe, Fluktuation, Führungswechsel, Umzug usw.) in einigen Spitälern dazu, dass bisher noch keine Kooperation aufgebaut werden konnte bzw. der Aufbau nur schleppend voranging. Hinzu kommt, dass die Bewältigung der Covid-19-Pandemie die Spitäler stark beansprucht hat.

3.4 Lösungsstrategien

Unterstützung der SHZ: SH CH unterstützt die SHZ bei Bedarf mit dem Angebot der bilateralen Unterstützung bzw. mit einem massgeschneiderten Coaching. Diese beinhalten auch, dass SH CH die regionalen Projektkoordinator:innen bei Gesprächen mit den Spitälern unterstützend begleitet.

Finanzielle und personelle Ressourcen: Das Thema der Finanzierungsmodelle wurde an einer Sitzung mit der Arbeitsgruppe am 26. Oktober 2022 besprochen. SH CH hat im Vorfeld eine Umfrage bei den SHZ durchgeführt und der Arbeitsgruppe anhand der Rückmeldungen mögliche Lösungsvorschläge unterbreitet:

- Risikoentlastung für den Aufbau einer Kooperation und Verlängerung des Projektbeitrags bis zu der Wiederauszeichnung.
- Möglichkeit zur Mandatsvergabe: Externe Personen werden von den SHZ für Kooperationsprojekte engagiert, die Finanzierung erfolgt über SH CH.

Diese beiden Lösungsvorschläge werden von SH CH in Zusammenarbeit mit den SHZ im Jahr 2023 konkretisiert und weiterverfolgt. Von einer Erhöhung des Projektbeitrags wird abgesehen, da nicht davon auszugehen ist, dass mehr finanzielle Mittel zu mehr Kooperationen führen. Erstens wegen der Eigenleistung nach der Auszeichnung, aber auch aufgrund der begrenzten personellen Ressourcen in den SHZ.

Arbeitshilfen: Rückmeldungen zu den Arbeitshilfen (Massnahmenkatalog, strukturierte Besprechung) wurden während des zweiten Projektjahres gesammelt und mit der Arbeitsgruppe diskutiert. Eine Überarbeitung der Unterlagen ist für nächstes Jahr geplant.

4 Evaluation des Outputs

Im Evaluationskonzept wurden zehn Ziele und zu deren Operationalisierung 16 Massnahmen im Hinblick auf den angestrebten Output definiert. Für die Evaluation des zweiten Umsetzungsjahres sind die Massnahmen von neun Projektzielen relevant. Die Entwicklung eigener Finanzierungsmodelle durch die SHZ wird erst im nächsten Umsetzungsjahr umgesetzt und evaluiert.

4.1 Erbrachte Leistungen

Umsetzung der konzipierten Öffentlichkeitsarbeit

- *Indikatoren/Sollwerte auf Output-Ebene: Dokumentation der Umsetzung der Öffentlichkeitsarbeit*

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit setzte SH CH diverse spezifisch konzipierte Kommunikationsmassnahmen um (Fachartikel, Newsletter, Blog mit regelmässigen Beiträgen usw.). Ausserdem fand das erste Erfa-Treffen statt (vgl. Kapitel 4).

Verhandlung verbindlicher Kooperationen

- *Indikatoren/Sollwerte auf Output-Ebene: Die Kooperationsverhandlungen mit der Führungsebene der Spitäler führen bei 80 Spitälern zur Unterzeichnung von Kooperationsvereinbarungen.*

Im zweiten Projektjahr wurden acht neue Kooperationsvereinbarungen unterzeichnet, so dass am Stichtag (30. November 2022) insgesamt 28 laufende Kooperationen gezählt werden. Die SHZ führten im vergangenen Jahr mit 22 weiteren Spitälern Vorabklärungen zum Aufbau neuer Kooperationen durch.

Umsetzung der institutionsspezifischen Massnahmenkataloge

- *Indikatoren/Sollwerte auf Output-Ebene: 80 Prozent der Kooperationen reichen zwei Jahre nach Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung die Unterlagen zur Auszeichnung ein.*
- Die SHZ reichten im zweiten Projektjahr zwölf Massnahmenkataloge bei SH CH ein. Bei acht Kooperationen geschah dies innert Jahresfrist, vier Kooperationen benötigten dafür ein bis zwei Jahre.

Aufrechterhaltung der Kooperationen nach Auszeichnung

- *Indikatoren/Sollwerte auf Output-Ebene: Anteil eingereicherter Unterlagen für die Re-Auszeichnung zwei Jahre nach der Auszeichnung (90 Prozent)*

Im Sinne einer nachhaltigen Aufrechterhaltung der Kooperationen reichen die Spitäler zwei Jahre nach der Auszeichnung die Unterlagen für die Wiederauszeichnung ein. Drei der vier wieder ausgezeichneten Spitäler reichten die Unterlagen innerhalb dieser Frist ein. Die Wiederauszeichnung des vierten Spitals erfolgte nach drei Jahren.

Zusammenarbeit nach Auszeichnung definieren

- *Indikatoren/Sollwerte auf Output-Ebene: Anteil der Kooperationsteams, die angeben, die Zusammenarbeit nach der Auszeichnung geklärt zu haben (90 Prozent)*

100 Prozent der Selbsthilfeverantwortlichen in den Spitälern (Ansprechpersonen M1), welche an der Online-Befragung teilgenommen haben, gaben an, dass es (eher) zutrifft, dass die Zusammenarbeit nach der Auszeichnung geklärt sei.

Ansprechperson für die Selbsthilfe benennen

- *Indikatoren/Sollwerte auf Output-Ebene: Anteil der Kooperationen, in denen eine Ansprechperson definiert wurde (90 Prozent)*

Dieser Sollwert bezieht sich auf das QK 4. Insgesamt wurden 25 Ansprechpersonen definiert. Im Verhältnis zu den insgesamt 28 Kooperationen entspricht dies 89.3 Prozent.

Regelmässiger Austausch im Kooperationsteam

- *Indikatoren/Sollwerte auf Output-Ebene: Anteil Kooperationen bei denen halbjährliche Besprechungsprotokolle vorliegen (90 Prozent)*

Für die Auszeichnung wird die Einreichung des Gesprächsprotokolls «strukturierte Besprechung» vorausgesetzt. Der Austausch auf dieser Gesprächsgrundlage findet mit allen Mitgliedern des Kooperationsteams gemeinsam statt. Besprochen wird der Prozess der Erarbeitung und die Umsetzung des Massnahmenkatalogs. Die «strukturierte Besprechung» gibt den Mitgliedern des Kooperationsteams die Gelegenheit, die Zusammenarbeit und die Wirkung der Massnahmen zu bewerten. Die Fallanalysen zeigten, dass neben der «strukturierten Besprechung» häufig bilaterale Kontakte zwischen den Mitgliedern des Kooperationsteams und gemeinsame Sitzungen für die Erarbeitung und Evaluation der Massnahmen stattfanden. Die Dokumentation der Zwischengespräche ist für die Auszeichnung nicht obligatorisch. Sie werden daher nicht systematisch erfasst. Vor diesem Hintergrund lässt sich der Zielwert, ob 90 Prozent aller Kooperationen über halbjährliche Besprechungsprotokolle verfügen, im Rahmen der Evaluation nicht überprüfen.

Den Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Selbsthilfegruppen und der Gesundheitsinstitution gewährleisten

- *Indikatoren/Sollwerte auf Output-Ebene: Anteil Kooperationen, in welchen alle Multiplikator:innen 1 angeben, dass der Informations- und Erfahrungsaustausch gewährleistet ist (90 Prozent)*

Die Analyse der Dokumente zur «strukturierten Besprechung» legt nahe, dass das Erfahrungswissens der SHG (QK 5) in den ausgezeichneten Kooperationen noch stärker miteinbezogen werden könnte. Aus der Online-Befragung geht hervor, dass 65.6 Prozent der Befragten der Aussage zustimmen, dass der Informations- und Erfahrungsaustausch gewährleistet ist.

Die Aushandlung der Massnahmen wird unter Einbezug der SHG geführt

- *Indikatoren/Sollwerte auf Output-Ebene: Anteil der von VertreterInnen von Selbsthilfegruppen mitausgefüllten Gesprächsprotokollen (100 Prozent)*

Aus der Dokumentenanalyse geht hervor, dass alle Kooperationen von den SHG mitunterzeichnet worden sind. Der Anteil beträgt somit 100%.

Die Partizipation der Selbsthilfegruppen wird ermöglicht

- *Indikatoren/Sollwerte auf Output-Ebene: Anteil Kooperationen, in welchen die Partizipation der Selbsthilfegruppen ermöglicht wird (90 Prozent)*

Diese Massnahme entspricht dem QK 6. Aus der Analyse der eingegangenen Aktennotizen der strukturierten Besprechung geht hervor, dass dieses Ziel von der Mehrheit der Kooperationsteams als umgesetzt betrachtet wird.

Über die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Gesundheitsinstitutionen wird informiert

- *Indikatoren/Sollwerte auf Output-Ebene: Anteil der Kooperationen, in denen über die Kooperation informiert wurde (90 Prozent)*

Die für die Auszeichnung erforderliche Vorgabe, wonach das QK 3 («Über die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und dem Spital wird informiert») zu mindestens 50 Prozent umgesetzt ist, wurde erreicht.

Selbsthilfegruppen sind im Spital sichtbar

- *Indikatoren/Sollwerte auf Output-Ebene: Anteil der Kooperationen, in denen Selbsthilfegruppen im Spital sichtbar sind (90 Prozent)*

Dieser Indikator entspricht dem QK 1. Aus der Dokumentenanalyse geht hervor, dass dieses Ziel von den Kooperationspartner:innen mehrheitlich als umgesetzt betrachtet wird.

Information der Patientinnen und Patienten über die Selbsthilfe regeln

- *Indikatoren/Sollwerte auf Output-Ebene: Anteil der Kooperationen, in denen das Qualitätskriterium 2 erfüllt wird (90 Prozent)*

Die Mitglieder der Kooperationsteams beurteilten im Rahmen der strukturierten Besprechung, inwiefern die Information der Patient:innen über das Angebot der Selbsthilfe (QK 2) geregelt ist. 97 Prozent der ausgewerteten Rückmeldungen der Mitglieder der Kooperationsteams weisen aus, dass das QK 2 zu mindestens 50 Prozent umgesetzt ist.

Bereitstellung von Weiterbildungsunterlagen

- *Indikatoren/Sollwerte auf Output-Ebene: Dokumentation der Weiterbildungsunterlagen*

Im Bereich Weiterbildungen erstellte SH CH ein Fortbildungskonzept (vgl. Kapitel 4) und es fanden erste Gespräche mit möglichen Partnerorganisationen im Hinblick auf ein Vertiefungsseminar für Fachpersonen statt.

Weiterbildungen sind Teil des institutionsspezifischen Massnahmenkatalogs

- *Indikatoren/Sollwerte auf Output-Ebene: Anteil der Kooperationen, die Weiterbildungen als Teil des institutionsspezifischen Massnahmenkatalogs aufführen (50 Prozent)*

In einigen Massnahmenkatalogen fanden sich im Rahmen der Dokumentenanalyse Hinweise auf mögliche Weiterbildungen, die spitalintern und unter Einbezug von SHG durchgeführt werden. Einige unter dem QK 6 «Partizipation der SHG ermöglichen» aufgeführte Massnahmen waren beispielsweise die Einladung der SHG bei passenden Veranstaltungen, in Qualitätszirkel und als Referierende bei Publikumsveranstaltungen. Der Zielwert, dass in 50 Prozent der eingereichten Massnahmenkataloge Weiterbildungen der Gesundheitsfachpersonen unter Einbezug der SHG aufgeführt werden, kann jedoch aufgrund mangelnder Abgrenzung zwischen Weiterbildung und Öffentlichkeitsarbeit erst im nächsten Umsetzungsjahr evaluiert werden.

4.2 Beurteilung des Outputs und Bewertung allfälliger Abweichungen

Dokumentation Weiterbildungsunterlagen: Das Ziel der Dokumentation der Weiterbildungsunterlagen (Erarbeitung eines Fortbildungskonzept) wurde auf nationaler Ebene erreicht.

Weiterbildungen: Aus der Online-Befragung geht hervor, dass dem Begriff «Weiterbildung» ein sehr breites Verständnis zugrunde liegt. Die M1 der SHZ sowie die Spital M2 berichten von einer grossen Bandbreite an Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen. Eine systematische Dokumentation der Weiterbildungen auf regionaler Ebene, die von den SHZ organisiert und in den Spitälern durchgeführt werden und die auch das Erfahrungswissen der SHG berücksichtigen, liegt bisher nicht vor.

Verhandlung verbindlicher Kooperationen: Auf regionaler Ebene bestanden zum Zeitpunkt des Stichtages (30. November 2022) 28 Kooperationen. Aufgrund der grösseren Bekanntheit und der damit verbundenen erhöhten Legitimation scheint das Ziel von 80 laufenden Kooperationen bis Projektende weiterhin realisierbar. Dass zu Beginn des Projekts die Verhandlung neuer Kooperationen teilweise etwas schleppend verlief, kann mit der Covid-19 Pandemie erklärt werden, welche in den Spitälern für Ressourcenengpässe sorgte.

Strukturelle und situative Herausforderungen: Die Fallanalysen auf nationaler und regionaler Ebene weisen darauf hin, dass es insbesondere auch an strukturellen und situativen Herausforderungen in einigen (kleineren) SHZ und Spitälern liegt, warum Kooperationen nicht oder nur langsam aufgebaut werden. Sobald eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet wurde, scheint die Umsetzung der sechs QK in den meisten Kooperationen gut zu funktionieren. Im Rahmen der Dokumentenanalyse und den regionalen Fallanalysen zeigte sich, dass in den meisten Kooperationen bereits auf bestehenden selbsthilfefreundlichen Strukturen aufgebaut werden konnte. Alle eingereichten Unterlagen zur Auszeichnung befinden sich innerhalb der vorgesehenen Zeitspanne. Die zweijährige Frist für die Erarbeitung der Auszeichnungsunterlagen scheint daher realistisch. Indessen wird sich erst im Jahr 2023 zeigen, ob die Spitäler vermehrt eine Wiederauszeichnung nach zwei Jahren anstreben werden.

Umsetzung der Massnahmenkataloge: Die Umsetzung der Massnahmenkataloge in den evaluierten Kooperationsteams ist insgesamt auf gutem Weg. Die Sichtbarkeit der SHG (QK 1) im Spital wird in der Online-Befragung (55.1 Prozent völlige Zustimmung) kritischer eingeschätzt als in den Unterlagen «strukturierten Besprechungen im Kooperationsteam». Das Informieren der Patient:innen und Angehörigen über das Angebot der Selbsthilfe (QK 2) scheint in allen ausgezeichneten Spitälern geregelt zu sein und auch die spitalinterne Information über das Kooperationsprojekt (QK 3) wurde gemäss den Evaluationsergebnissen bisher gut umgesetzt. Es fällt auf, dass die Ansprechpersonen zwar als definiert gelten (QK 4), dass es den Multiplikator:innengruppen Spital M2 aber, im Vergleich mit den Multiplikator:innen M1, eher unklar war, wer in ihrem Spital die Ansprechperson ist. Mit fortgeschrittenem Verlauf des Kooperationsprojekts stehen die Chancen jedoch gut, dass den Mitarbeiter:innen im Spital die Ansprechperson für Selbsthilfe bekannter wird. Die Analyse der Dokumente zeigt, dass der Einbezug des Erfahrungswissens aus den SHG (QK 5) noch besser genutzt werden könnte. Erfreulich ist, dass die Partizipation der SHG (QK 6) in den ausgezeichneten Spitälern ermöglicht wird. Aber auch hier ist noch stärker auf die Umsetzung dieses Qualitätskriteriums zu achten.

Einbezug der Selbsthilfegruppen: Alle ausgezeichneten und wieder ausgezeichneten Kooperationen verfügten über Gesprächsprotokolle, die von den SHG mitausgefüllt wurden, sowie über eine schriftliche Beschreibung des Einbezugs der SHG durch das SHZ. In diesen Unterlagen zeigten sich einige Herausforderungen bezüglich des Einbezugs der SHG. Einerseits scheint es aufgrund der begrenzten Ressourcen und der ehrenamtlichen Engagements der SHG eine Herausforderung zu sein, diese regelmässig einzubeziehen. Andererseits hat sich der Einbezug einer Resonanzgruppe aus Vertreter:innen unterschiedlicher SHG als schwierig herausgestellt, da eine Kooperation mit mehreren Akteur:innen die Ausarbeitung und Umsetzung der Massnahmen aufgrund unterschiedlicher Bedürfnisse und Verfügbarkeiten verlangsamt.

5 Evaluation des Outcomes I

5.1 Wirkungen bei den Multiplikator:innen und/oder auf der Verhältnisebene

Das nachfolgend beschriebene Outcome I bezieht sich auf die Veränderungen in Bezug auf die Einstellungen, das Wissen und das Verhalten der M1 und M2 sowie auf die Verankerung der Kooperation in den jeweiligen Settings. Zu beachten ist, dass es sich hier um einen Zwischenbericht handelt. Die Zielwerte – und dies gilt insbesondere beim Outcome I – beziehen sich auf die gesamte Projektlaufzeit. Bei den erhobenen Daten handelt es sich um eine Momentaufnahme, somit stellen die nachfolgenden Ergebnisse lediglich Tendenzen dar.

1. Ziel: Schweizweit bekennen sich Spitäler zur Selbsthilfefreundlichkeit

- *Anteil der Kooperationen, die innerhalb von zwei Jahren nach Unterzeichnung des Kooperationsvertrags zu einer Auszeichnung führen (80 Prozent)*

Bis zum 30. November 2022 wurden zehn Kooperationen ausgezeichnet und vier erhielten eine Wiederauszeichnung. In der Datenanalyse wurde die Zeitspanne zwischen Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung und Einreichung des Massnahmenplans begutachtet, bei zehn Kooperationen konnte die Frist von zwei Jahren eingehalten werden.

- *Anzahl Kooperationsvereinbarung pro Sprachregionen (D, F, I) (eine Kooperation pro Sprachregion)*

27 von 28 laufenden Kooperationen wurden in der deutschsprachigen Schweiz aufgebaut. Im zweiten Projektjahr wurde die erste Kooperation in der Westschweiz unterzeichnet. Der Einbezug der italienischsprachigen Region wird im nächsten Projektjahr gezielt angestrebt.

- *Anteil M2 in ausgezeichneten Spitalern, die von der Kooperation wissen (80 Prozent)*

Im Rahmen der Online-Befragung wurde dieser Indikator von 177 Personen (Spital M2) beantwortet. Davon gaben 74 Prozent an, von der Kooperation zu wissen. 19.8 Prozent hatten noch nichts von der Kooperation gehört und 6.2 Prozent wählten die Option «weiss nicht».

2. Ziel: Nachhaltige Verankerung der Selbsthilfefreundlichkeit

- *Anteil Wiederauszeichnungen zwei Jahre nach der Erstauszeichnung (75 Prozent)*

Bisher wurden vier Wiederauszeichnungen verliehen. Drei Spitäler erhielten die Wiederauszeichnung nach zwei Jahren, eines nach drei Jahren.

- *Anzahl Gespräche im Kooperationsdreieck ein Jahr nach der Auszeichnung (eine pro Kooperation)*

Aufgrund des Dokuments «strukturierte Besprechung», welches für die Wiederauszeichnung eine obligatorische Grundlage darstellt, ist sichergestellt, dass alle an einer Wiederauszeichnung interessierten Kooperationen die Gespräche auch tatsächlich führen.

- *Anteil besetzter Positionen als Ansprechperson der Selbsthilfe im Spital ein Jahr nach Auszeichnung (100 Prozent)*

Die Ernennung einer Ansprechperson für die Selbsthilfe ist eine Voraussetzung, dass das Spital eine Auszeichnung erhält. Dass diese Vorgabe zu 100 Prozent erreicht ist, wurde von allen Selbsthilfefverantwortlichen in bereits ausgezeichneten Spitalern (Ansprechpersonen M1) bestätigt.

3. Ziel: Kommunikationswege sind bekannt

- Anteil von M2 in den ausgezeichneten Spitälern, denen die Ansprechperson für die Selbsthilfe bekannt ist (75 Prozent)

43.5 Prozent der in der Online-Befragung befragten Personen (Spital M2) gaben an, dass ihnen die Ansprechperson für Selbsthilfe im Spital bekannt ist.

- Anteil von M1 in den ausgezeichneten Spitälern, die die Kommunikationswege als ausreichend geklärt bewerten (100 Prozent)

Für 100 Prozent der antwortenden Befragten M1 (n=7) traf die Aussage zu, dass die Kommunikationswege ausreichend geklärt sind.

4. Ziel: Die Kooperationsteams begegnen sich auf Augenhöhe

- Anteil M1, die die Zusammenarbeit als auf Augenhöhe einschätzen (100 Prozent)

Insgesamt sind 79.7 Prozent der in der Online-Befragung antwortenden Multiplikator:innen M1 der Meinung, dass die Kooperationsteams sich auf Augenhöhe begegnen. 17.2 Prozent stimmen der Aussage eher zu und jeweils 1.6 Prozent wählten die Option «trifft teilweise zu» oder «weiss nicht».

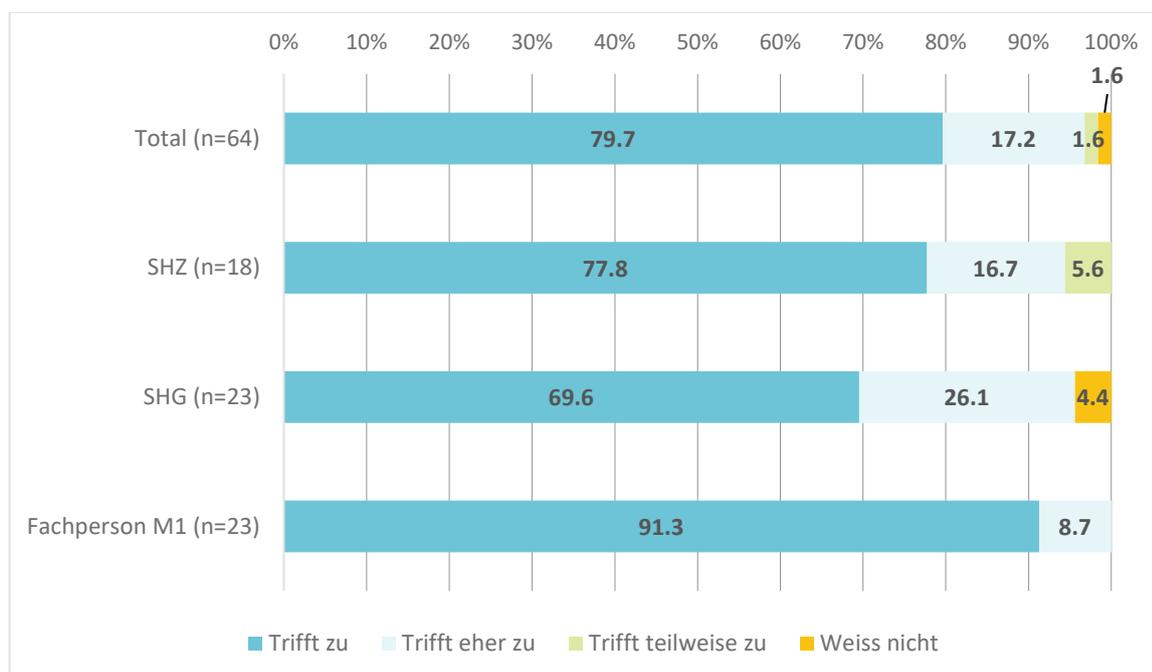


Abbildung 1: Zusammenarbeit auf Augenhöhe, Einschätzung der M1 in Prozent, per 30. November 2022

Auf der Ebene der Multiplikator:innen M1 kann festgehalten werden, dass sich die grosse Mehrheit ihrer Mitglieder auf Augenhöhe begegnet und die institutionsspezifischen Massnahmen gemeinsam entwickeln und umsetzen.

- Anteil M1 in ausgezeichneten Spitälern, die angeben, dass ein Wissenszuwachs entstanden ist (100 Prozent)

In den ausgezeichneten Spitälern stimmten 86 Prozent der Ansprechpersonen M1 der Aussage zu, dass ein Wissenszuwachs entstand, 14 Prozent stimmten der Aussage eher zu.

5. Ziel: Das Erfahrungswissen aus den Selbsthilfegruppen wird genutzt

- *Anteil M1 SHG in den ausgezeichneten Spitälern, die angeben, dass ihr Erfahrungswissen für die Umsetzung der Massnahmen genutzt wurde (100 Prozent)*

Von zwölf befragten M1 SHG gaben 58.5 Prozent an, dass ihr Erfahrungswissen für die Massnahmenumsetzung genutzt wird. Jeweils 8.3 Prozent waren der Ansicht, dass die Aussage «eher» zutreffe, «teils, teils» zutreffe, «eher nicht» zutreffe, «nicht» zutreffe, oder sie wählten die Option «weiss nicht». Die Ergebnisse der Fallanalysen zeigten, dass innerhalb der Kooperationsteams ein Erfahrungs- und Wissenstransfer stattfindet und dadurch das Bewusstsein über die Arbeitsweisen der jeweiligen anderen Kooperationsteams vergrössert wurde.

- *Anteil M1 (und M2) der SHG, die eine Erhöhung der Partizipationsmöglichkeiten in den ausgezeichneten Spitälern feststellen (75 Prozent)*

Aufgrund der Laufzeit des Evaluationsprojekts kann zurzeit nur eine Aussage zu den vorhandenen Partizipationsmöglichkeiten gemacht werden. Ob sich diese im Projektverlauf steigern, kann erst im kommenden Berichtsjahr evaluiert werden. Von insgesamt zwölf Personen der M1 SHG gaben 75 Prozent an, dass die Partizipation von Selbsthilfegruppen ermöglicht wird. Jeweils 8 Prozent wählten die Antwortoptionen «trifft teils, teils zu», «trifft eher nicht zu» und «weiss nicht». In der Dokumentenanalyse gab es bei den Angaben der Kooperationsteams zwei von insgesamt zwölf Nennungen, dass die Massnahmen ungenügend bzw. unter 50 Prozent umgesetzt wurden.

6. Ziel: Interprofessionalität im Kooperationsdreieck

Der folgende Indikator bezieht sich auf die Umsetzung der institutionsspezifischen Massnahmen durch M2 aus drei oder mehr Berufsdisziplinen (siehe auch Kapitel 5.1.3).

- *Anzahl Berufs-/Disziplingruppen der M2, die sich im Kooperationsdreieck beteiligen (ein Jahr nach Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung) (drei je Kooperation)*

In den Daten der Online-Befragung konnten zwölf Kooperationen nach der Berufs- und Disziplingruppen aufgeschlüsselt werden. Acht Kooperationen wiesen jeweils drei und mehr Fachpersonen aus verschiedenen Berufs-/Disziplingruppen auf. Eine Kooperation wies Kooperationspartner:innen aus zwei Berufsgruppen/Disziplinen aus und drei Kooperationen wiesen jeweils nur eine Berufs-/Disziplingruppe aus. Somit ist bereits die Mehrheit der Kooperationsdreiecke interdisziplinär aufgestellt.

7. Ziel: Selbsthilfe als ergänzendes Angebot

Die Ergebnisse aus der Online-Befragung zu den beiden nachfolgenden Indikatoren auf Outcome-Ebene zeigen, ob die Fachpersonen die Selbsthilfe als ergänzendes Angebot zur Hospitalisierung bzw. als Nachsorgeangebot wahrnehmen.

- *Anteil Fachpersonen M1 und M2, die angeben, SHG als ergänzendes Angebot zur Hospitalisierung wahrzunehmen (Steigerung)*

Insgesamt beurteilten 200 Personen (Ansprechpersonen M1 und Spital M2) diesen Indikator in der Online-Befragung. Für 56 Prozent traf die Aussage zu, dass sie die SHG als ergänzendes Angebot wahrnehmen. 20.5 Prozent stimmten «eher» zu. Für 12 Prozent traf die Aussage «teilweise» zu und für 6 Prozent traf sie «eher nicht» zu. 1 Prozent gab «trifft nicht zu» an und 4.5 Prozent wählten die Option «weiss nicht». Es fällt auf, dass die Spital M2 tendenziell kritischer antworteten als die Ansprechpersonen M1 (siehe Abbildung 2).

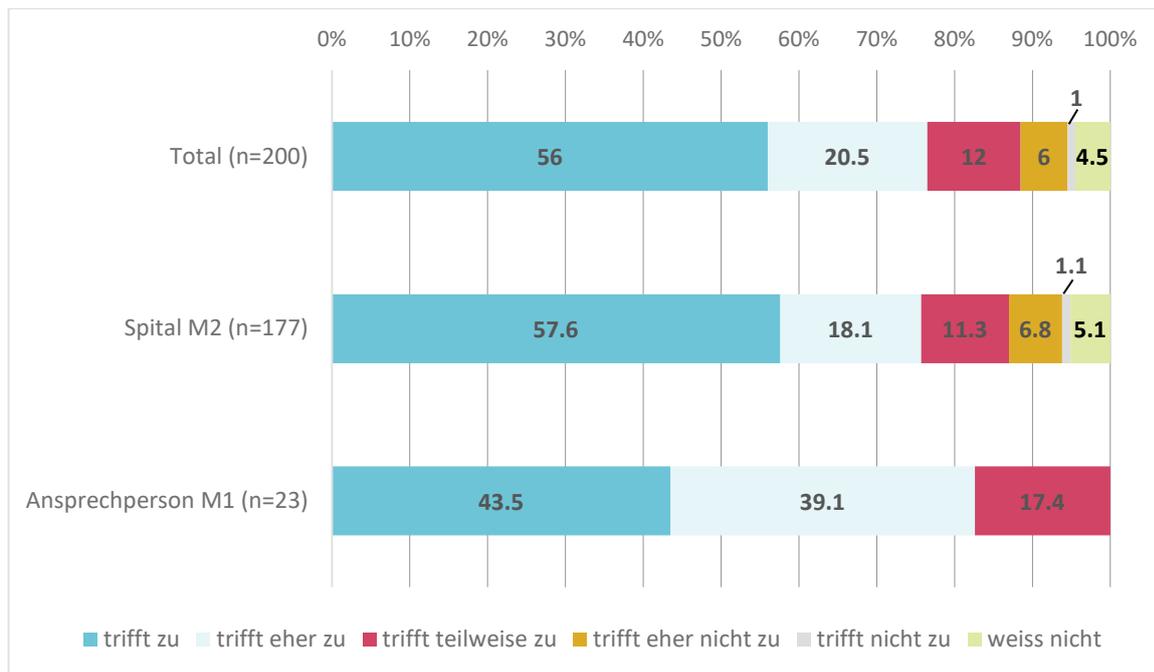


Abbildung 2: Selbsthilfe als ergänzendes Angebot zur Hospitalisierung, Einschätzung der Mitarbeitenden im Spital, in Prozent, per 30. November 2022

- Anteil Fachpersonen M1 und M2, die angeben, SHG als Nachsorgeangebot wahrzunehmen (Steigerung)

Von den 200 Fachpersonen im Spital (Ansprechpersonen M1 und Spital M2) traf für 39 Prozent die Aussage zu, die SHG als Nachsorgeangebot wahrzunehmen. Für 30 Prozent traf die Aussage «eher zu», 19 Prozent wählten «trifft teilweise zu» und jeweils 5 Prozent stimmten der Aussage «eher nicht zu» zu oder sie wählten die Option «weiss nicht». 2 Prozent der Befragten entschieden sich für «trifft nicht zu» (siehe Abbildung 3).

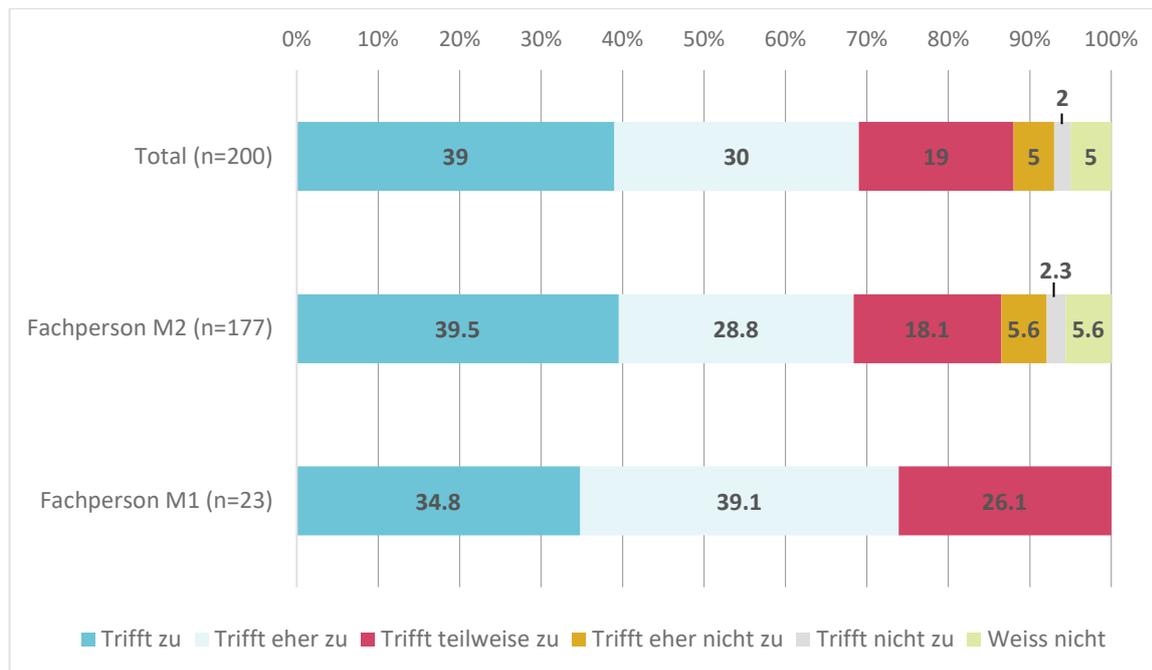


Abbildung 3: SHG als Nachsorgeangebot, Einschätzung der Mitarbeitenden im Spital, in Prozent, per 30.November 2022

Auf Ebene der Spital M2 zeigt sich, dass bereits die Mehrheit der befragten, die SHG als komplementäres Angebot zur Hospitalisierung wahrnehmen. Auf der Ebene der Ansprechpersonen M1 zeigte sich, dass diese insgesamt weniger kritisch waren als die Gruppe der Spital M2, beide Aussagen treffen bei allen zumindest teilweise zu. Wobei deutlich wird, dass die SHG eher als ergänzendes Angebot zur Hospitalisierung wahrgenommen werden als als Nachsorgeangebot. Über die Gründe dafür kann zum jetzigen Zeitpunkt nur spekuliert werden.

8. Ziel: Information der Patient:innen und Angehörigen

- Anteil Fachpersonen M2, die angeben, Patient:innen und Angehörige über die Möglichkeit zur Teilnahme an den SHG zu informieren (Steigerung)

Diese Frage wurde in der Online-Befragung von 177 Personen (Spital M2) beantwortet. 15.3 Prozent gaben an, dass Patient:innen und Angehörige ausreichend über die Möglichkeit zur Teilnahme in einer SHG informiert werden. 27.1 Prozent gaben an, dass diese Aussage «eher» zutrifft. Für 22.6 Prozent traf diese Aussage nur «teilweise» zu. Jeweils 15.8 Prozent gaben an, dass sie «eher nicht» zutrifft oder dass sie es nicht wissen. 3.4 Prozent verneinten, dass Patient:innen und Angehörige über die Möglichkeit zur Teilnahme an Selbsthilfegruppen informiert werden. In der Fallanalyse gab es Hinweise darauf, dass sich Ansprechpersonen M2 je nach Position und Funktion mehr oder weniger zuständig für das Informieren der Patient:innen und Angehörigen sahen.

9. Ziel: Gesundheitsfachpersonen besuchen Weiterbildungsangebote

Ob das regionale und nationale Angebot von Weiterbildungen, das sich auf Erfahrungswissen von Selbsthilfegruppen stützt, von Gesundheitsfachpersonen besucht werden, zeigen die Ergebnisse der beiden nachfolgenden Indikatoren.

- Anteil Spitäler mit Kooperationsvereinbarungen, in welchen Weiterbildungen durchgeführt werden (80 Prozent)

Der Indikator wurde mittels Online-Befragung bei den Ansprechpersonen M1 überprüft. Von den 23 antwortenden Personen gaben 43.5 Prozent an, dass ihr Spital Weiterbildungen in Zusammenhang mit dem Kooperationsprojekt anbietet. In der Umfrage sowie auch der Dokumentenanalyse wird ersichtlich, dass eine Vielzahl von weiteren Anlässen wie z. B. Informationsanlässe durchgeführt werden.

- *Anteil der Teilnehmenden, die das Weiterbildungsangebot von Selbsthilfe Schweiz als informativ beurteilen (80 Prozent)*

Auf nationaler Ebene fand im zweiten Umsetzungsjahr das erste Erfa-Treffen statt. Insgesamt wurde das erste Erfa-Treffen von den Teilnehmenden mit einer Zufriedenheit von 7.9 von 10 Punkten bewertet. Auf nationaler Ebene fanden in den ersten beiden Umsetzungsjahren noch keine eigentlichen Weiterbildungsveranstaltungen statt (siehe Kapitel 5.1.).

5.1.1 Schätzung erreichter Multiplikator:innen und Umsetzung präventiver Praktiken

Die Gesamtanzahl erreichter Multiplikator:innen wurde im Evaluationskonzept mittels Schätzung ermittelt. In allen Kooperationen wurden die Multiplikator:innen in der Online-Befragung entsprechend befragt. Die Hochrechnungen basieren auf den Daten über die Anzahl Mitarbeitenden innerhalb der Personalkategorien der Spitäler. Diese Zahlen werden mit Schätzungen der Anzahl maximal erreichbarer Multiplikator:innen (durch Kooperationsteams) sowie den angestrebten Zielgrössen abgeglichen.

Die M1 schätzten, dass 49 Prozent der Spitalmitarbeitenden das Projekt kennen. Diese Erwartung wurde übertroffen. Für das Berichtsjahr gaben von den 117 befragten Spital M2 74 Prozent an, dass sie von der Kooperation wissen. Vor dem Hintergrund, dass sich das Projekt erst im zweiten Umsetzungsjahr befindet, aber auch Angesichts des Drucks, unter dem die Spitäler im zweiten Umsetzungsjahr standen (Covid-19), ist dieser Wert erfreulich.

5.1.2 Beurteilung der Wirkungen auf die Verhältnisse

Die Gespräche im Kooperationsdreieck sowie die definierten Ansprechpersonen im Spital schaffen Strukturen, welche die nachhaltige Einstellungs- und Verhaltensänderungen bei allen Beteiligten unterstützen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit begünstigt die Sensibilisierung der Fachpersonen im Spital und stärkt diese in ihrer Funktion als Multiplikator:innen. Bei dem Ziel, wonach sich die Kooperationspartner:innen auf Augenhöhe begegnen, zeigt sich, dass die Vertreter:innen der Selbsthilfegruppen die Zielerreichung kritischer bewerten als andere. Vor dem Hintergrund, dass die Begegnung auf Augenhöhe einen zentralen Pfeiler des Projekts darstellt, gilt es, die Kooperationspartner:innen diesbezüglich noch stärker zu sensibilisieren. Weiterbildungen für Gesundheitsfachpersonen, die sich auf das Erfahrungswissen der SHG stützen, bieten hierfür eine gute Voraussetzung. Die Zwischenevaluation zeigt auf, dass entsprechende Angebote geschätzt werden, aber noch ausbaufähig sind.

5.1.3 Inter- und/oder multidisziplinäre Zusammenarbeit

Es zeigte sich, dass sich in den Kooperationen mehrheitlich Fachpersonen (Spital M2) aus drei oder mehr verschiedenen Berufsdisziplinen bei der Umsetzung der Massnahmen beteiligen, was einer inter- und/oder multidisziplinären Zusammenarbeit entspricht. Die befragten Mitglieder der Kooperationsteams (M1) zeigen grosse Zustimmung bei der Aussage, dass die Kooperationsteams sich auf Augenhöhe begegnen. Dies entspricht dem Kerngedanken dieses Projekts. Damit das Ziel erreicht wird, wonach die Selbsthilfe als ergänzendes Angebot zur Hospitalisation und als Nachsorgeangebot wahrgenommen wird, braucht es in den Spitälern indessen weitere Sensibilisierungsmassnahmen. Durch den Einbezug der Selbsthilfegruppen ist gewährleistet, dass im Rahmen dieser inter- und/oder multidisziplinären Zusammenarbeit Fachpersonen mit Erfahrung partizipieren.

5.1.4 Schnittstellen innerhalb und/oder ausserhalb der Gesundheitsversorgung

SH CH vernetzte sich auf nationaler Ebene mit verschiedenen relevanten Akteur:innen der Gesundheitsversorgung (z. B. Careum, FMH, Santésuisse). Die Vernetzung unterstützt das Bestreben einer nachhaltigen Verankerung des Projekts und führt bei SH CH und den regionalen Partner:innen zu einem Wissenszuwachs bezüglich der Funktionsweise der Partner:innen in der Gesundheitsversorgung. So zeigten bspw. Gespräche mit Krankenversicherungen, dass die Einbindung der SHZ und SHG in nachhaltige Finanzierungsmodelle aufgrund der subjektorientierten Tarifsysteme nicht einfach zu realisieren ist.

Die Fallanalysen auf regionaler Ebene zeigten, dass die Zusammenarbeit insbesondere zwischen den Spitälern und den SHZ durch das Projekt ausgebaut werden konnte. Die interviewten SHZ M1 und Spital M2 berichteten, dass durch die Kooperation die Grundlage für vielfältige Synergien entstanden ist, etwa durch die gegenseitige Nutzung vorhandener Ressourcen (z. B. Vermittlung von SHG für Publikumsveranstaltung durch das SHZ, gezielte Werbung für SHG bei Betroffenen durch die Spitäler). Auch die SHG haben in den Interviews davon berichtet, dass sie es sehr schätzen, dass durch die Kooperationen eine Ansprechperson im Spital für ihre Anliegen (z. B. Raumreservation) zur Verfügung steht.

5.1.5 Beurteilung der erzielten Wirkungen im zweiten Umsetzungsjahr

Die Mehrheit der in den Spitälern tätigen Fachpersonen (Ansprechpersonen M1 und Spital M2) gab an, dass sie SHG als ergänzendes Angebot zur Hospitalisierung (76.5 Prozent) und als Nachsorgeangebot (69 Prozent) wahrnehmen, dennoch gaben weniger als die Hälfte der Spital M2 (45.6 Prozent) an, dass die Patient:innen und Angehörige (eher) ausreichend über das Angebot der SHG informiert werden. Hier bedarf es weiterer Massnahmen zur Sensibilisierung und Information. Fachpersonen sollten in den kommenden Umsetzungsjahren daher noch stärker über den Nutzen der SHG als komplementäres Nachsorgeangebot informiert werden. Es sind geeignete Massnahmen in den Spitälern umzusetzen, die sowohl die Spitalmitarbeiter:innen als auch Patient:innen und deren Angehörigen informieren (QK 1 und QK 4). Es sollten geeignete Materialien zur Verfügung gestellt werden, damit die Gesundheitsfachpersonen die Patient:innen und ihre Angehörigen informieren können (QK 2). Zum anderen sollten in den kommenden Umsetzungsjahren die regionalen und nationalen Weiterbildungsangebote zur Sensibilisierung für Fachpersonen stärker ausgebaut und systematischer dokumentiert werden.

6 Konklusion und Empfehlungen

Durch die Verankerung von Angeboten der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in der Gesundheitsversorgung leistet das Projekt einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD). Bereits nach dem zweiten Projektjahr zeigen sich intendierte Wirkungen. Selbsthilfe wird in den Spitälern vermehrt als komplementäres Angebot zur Hospitalisierung und als ergänzendes Angebot der Nachsorge wahrgenommen. Zudem erfolgen Massnahmen zur Sensibilisierung der Gesundheitsfachpersonen, die Selbsthilfegruppen als Partner:innen auf Augenhöhe zu betrachten.

Das zu evaluierende Projekt fokussiert auf verhältnispräventive Massnahmen in Spitälern. Es werden Schnittstellen zwischen Akteur:innen der Gesundheitsversorgung verbessert, da sich die Spitäler auf Leitungsebene zur Selbsthilfefreundlichkeit bekennen und die Massnahmenkataloge in den Kooperationsteams entlang der sechs Qualitätskriterien erarbeitet und umgesetzt werden. Weiter leistet das Projekt einen Beitrag für die Entwicklung und die (spätere) Implementierung neuer Finanzierungsmodelle in der Gesundheitsversorgung, indem die selbsthilfefreundlichen Projektstrukturen in Regelstrukturen überführt werden.

Selbsthilfe Schweiz (SH CH) trägt mit ihrem Engagement zu dieser Entwicklung bei. Die dezentrale Projektstruktur birgt gewisse Herausforderungen, dennoch ist diese vor dem Hintergrund regionaler Unterschiede auch als Chance zu werten. Es bestehen Austauschgefässe zwischen SH CH und den regionalen Selbsthilfezentren (SHZ), die sich zu bewähren scheinen. Das für das dritte Umsetzungsjahr geplante Vorgehen von SH CH in Bezug auf die Überarbeitung und Übersetzung der Arbeitshilfen, die Durchführung weiterer Erfa-Treffen und der Umsetzung des Weiterbildungskonzepts für Gesundheitsfachpersonen ist erfolgsversprechend.

Der Einbezug der Selbsthilfegruppen (SHG) ist die zentrale Voraussetzung für die Auszeichnung «selbsthilfefreundliches Spital». Bei dem Ziel, wonach sich die Kooperationspartner:innen auf Augenhöhe begegnen sollen, zeigt sich, dass die Vertreter:innen der Selbsthilfe (SHG M1) die Zielerreichung kritischer bewerten als die anderen Multiplikator:innen. Vor dem Hintergrund, dass die Begegnung auf Augenhöhe für das Projekt zentral ist, gilt es, die Kooperationspartner:innen diesbezüglich weiter zu sensibilisieren. Weiterbildungen für Gesundheitsfachpersonen, die sich auf das Erfahrungswissen von Betroffenen und Angehörigen stützen, bieten hierfür eine gute Basis. Die Zwischenevaluation zeigt auf, dass entsprechende Angebote sehr geschätzt werden, aber noch ausbaufähig sind.

Im Rahmen des Projektes werden unterschiedliche Formen der Partizipation der Selbsthilfegruppen entwickelt, welche auf die Bedürfnisse des jeweiligen Spitals und der SHG vor Ort zugeschnitten sind. Auf diesen Erfahrungen kann noch weiter aufgebaut werden. In Bezug auf die Weiterbildungen fällt auf, dass darunter verschiedene Durchführungsformen verstanden werden, die sich oftmals nicht von Massnahmen der Öffentlichkeitsarbeit abgrenzen lassen. Die Angebote sollten systematischer dokumentiert werden. Insgesamt erscheint es wichtig, dass neben Informationsanlässen auch ausreichend Angebote mit Weiterbildungscharakter durchgeführt werden. Bei regional durchgeführten Weiterbildungen in Spitälern sowie bei Informationsanlässen sollte darauf geachtet werden, dass die Einbindung der SHG und ihres Erfahrungswissens gewährleistet ist.

Zum jetzigen Zeitpunkt können noch keine zuverlässigen Aussagen über die nachhaltige Verankerung der selbsthilfefreundlichen Strukturen gemacht werden. Das Projekt sieht vor,

Konklusion und Empfehlungen

dass die Mitglieder der Kooperationsteams in einem nächsten Schritt nachhaltige Finanzierungsmodelle für den Fortbestand der Kooperationen entwickeln. Hierfür wäre es zweckmässig, wenn die Selbsthilfezentren eine Budgetierung der personellen Ressourcen für alle Phasen der Kooperation erstellen würden. Eine Budgetierung der vorhandenen und eingeplanten personellen Ressourcen unterstützt die SHZ bei der Ressourcenplanung und stellt des Weiteren eine unabdingbare Grundlage für die Entwicklung nachhaltiger Finanzierungsmodelle dar. Die eingesetzten bzw. benötigten personellen Ressourcen können je nach Kooperation und Spital unterschiedlich ausfallen. Die Arbeitsgruppe soll als wichtiges Gefäss genutzt werden, um in Sinne eines gemeinsamen Lernprozesses die Erfahrungen der SHZ zu teilen. Im Sinne der Nachhaltigkeit der Kooperationen ist es auch wichtig, dass der Aufwand nach der erfolgten Auszeichnung systematisch erfasst wird.

Verzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zusammenarbeit auf Augenhöhe, Einschätzung der M1 in Prozent, per 30. November 2022 14
Abbildung 2: Selbsthilfe als ergänzendes Angebot zur Hospitalisierung, Einschätzung der Mitarbeitenden im Spital, in Prozent, per 30. November 2022 16
Abbildung 3: SHG als Nachsorgeangebot, Einschätzung der Mitarbeitenden im Spital, in Prozent, per 30. November 2022 17

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zielgruppen und Stichprobengrößen der verschiedenen Erhebungsmethoden per 30. November 2022 4
Tabelle 2: Evaluationsfragen und angewendete Erhebungsmethoden 4

Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgruppe
Erfa	Erfahrungsaustauschtreffen
GFCH	Gesundheitsförderung Schweiz
HSLU	Hochschule Luzern
NCD	Non Communicable Diseases/Nichtübertragbare Krankheiten
PGV	Prävention in der Gesundheitsversorgung
M1 und M2	M1: Mitglieder der Kooperationsteams. Dies sind die Fachpersonen der SHZ (SHZ M1), die für die Selbsthilfe verantwortlichen Personen in den Spitälern (Ansprechpersonen M1) sowie die beteiligten Personen aus SHG (SHG M1). M2: Das Personal der kooperierenden Spitälern (Spital M2) und in SHG aktiven Personen (SHG M2), die mit den kooperierenden Spitälern zusammenarbeiten.
SHG	Selbsthilfegruppe/-n
SHZ	Selbsthilfezentrum/-zentren
QK	Qualitätskriterium/-kriterien

Literaturverzeichnis

Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, & Gesundheitsförderung Schweiz (2016). *Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024*. <http://www.bag.admin.ch/ncd>

Guggenbühl, L. (2017). *Wirkungen der Gesundheitsförderung nachweisen und optimieren. Einblicke in die Arbeitsweise des Wirkungsmanagements von Gesundheitsförderung Schweiz sowie in die Ergebnisse der Gesundheitsförderungskonferenz 2017 zum Thema Gesundheitsförderung wirkt!* (Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 42).

Steiger, D., Brauchbar, M., Marcacci, A., Bonvin, A., Zurkinden, R., & Tremeaud, R. (2017). *Grundlagen der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) und Konzept Projektförderung PGV*.

Anhang

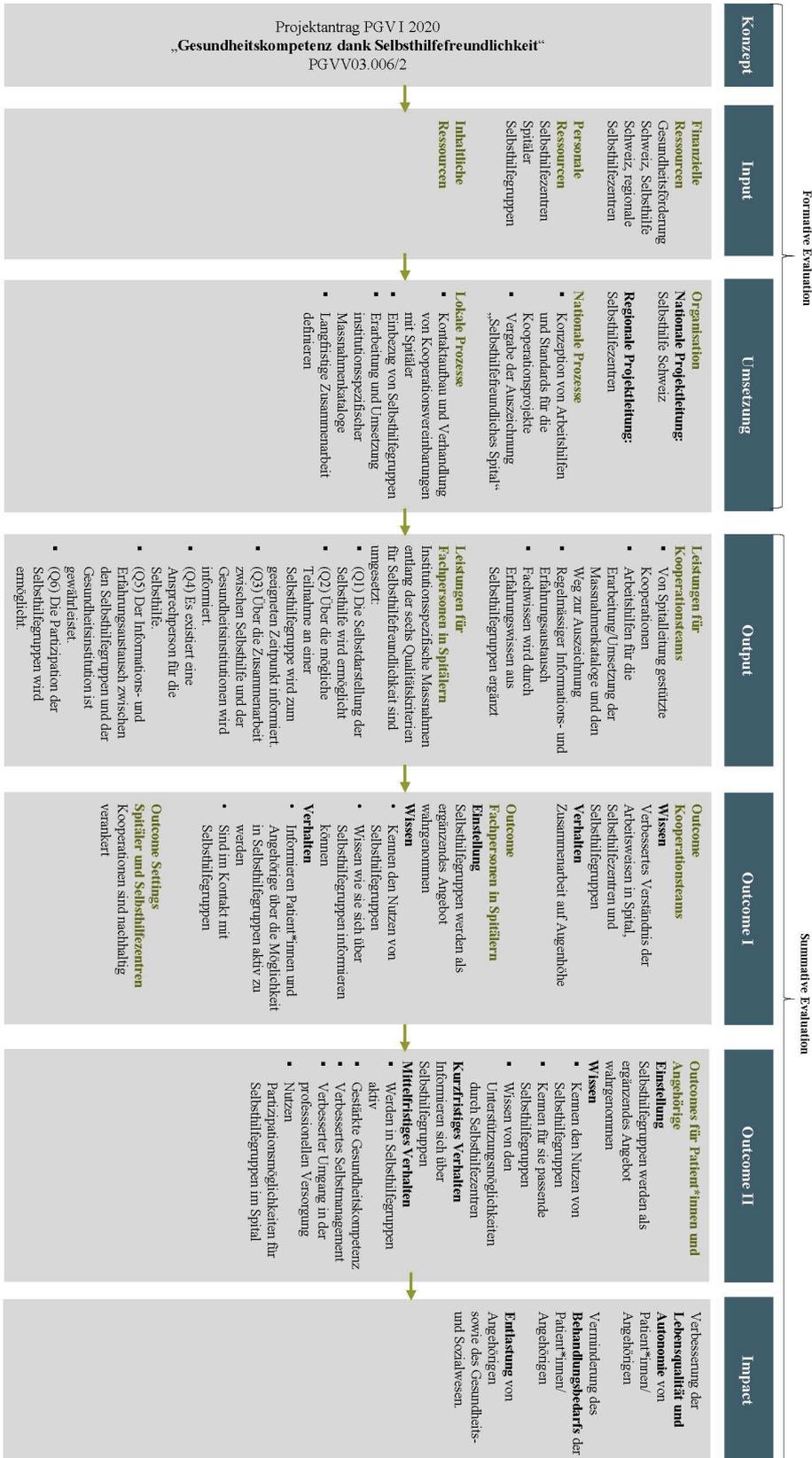
6.1 Qualitätskriterien

Die Massnahmenkataloge der Kooperationen orientieren sich an folgenden sechs Qualitätskriterien:

1. Die Selbstdarstellung der Selbsthilfe wird ermöglicht.
2. Über die mögliche Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe wird zum geeigneten Zeitpunkt informiert.
3. Über die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und dem Spital wird informiert.
4. Es existiert eine Ansprechperson für die Selbsthilfe.
5. Der Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Selbsthilfegruppen, dem Selbsthilfezentrum und dem Spital ist gewährleistet.
6. Die Partizipation der Selbsthilfegruppen wird ermöglicht.

Bei Erfüllung aller sechs Qualitätskriterien und nach erfolgreicher Umsetzung der institutionsspezifischen Massnahmen während mindestens einem Jahr, kann die Auszeichnung «selbsthilfefreundliches Spital» beantragt werden.

6.2 Wirkungsmodell



**Hochschule Luzern
Soziale Arbeit**

Werftesstrasse 1
6002 Luzern

T +41 41 367 48 48
sozialarbeit@hslu.ch
[hslu.ch/soziale-arbeit](https://www.hslu.ch/soziale-arbeit)

**Hochschule Luzern
Wirtschaft**

Zentralstrasse 9
6002 Luzern

T +41 41 228 41 11
wirtschaft@hslu.ch
[hslu.ch/wirtschaft](https://www.hslu.ch/wirtschaft)

