



Evaluation des Projekts «Angehörigenbegleitung in der psychiatrischen Versorgung»

Schlussbericht

Autorinnen und Autoren

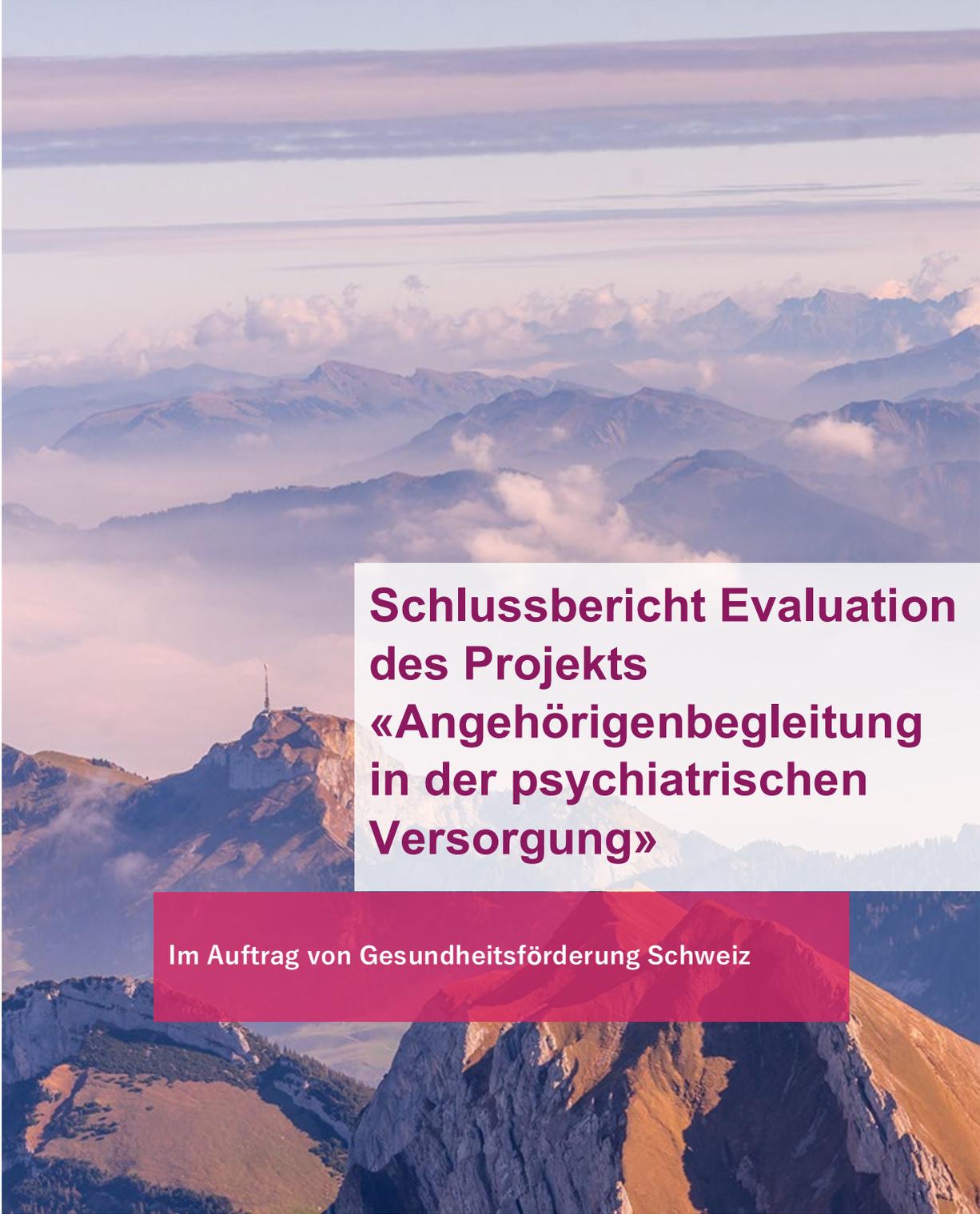
- Manuel Stadtmann
- Steffen Heinrich
- Pia Triebkorn
- Heidrun Gattinger

Projektleitende der Evaluation Gesundheitsförderung Schweiz

- Dr. Beatrice Annaheim

Evaluation im Auftrag von
Gesundheitsförderung Schweiz

Bern, Oktober 2025



**Schlussbericht Evaluation
des Projekts
«Angehörigenbegleitung
in der psychiatrischen
Versorgung»**

Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz

M. Stadtmann, S. Heinrich,
P. Triebkorn, H. Gattinger

27. Mai 2025
OST – Ostschweizer Fachhochschule
Departement Gesundheit, Institut für
Gesundheitswissenschaften

Impressum

Vertragsnummer	21.020
Evaluiertes Projekt	Projekt PGV03.078 «Angehörigen-Expert:innen in der psychiatrischen Versorgung EX-IN-CH»
Projektleitung Evaluation bei GF CH	Beatrice Annaheim
Laufzeit der Evaluation	1. Juli 2021 – 31. März 2025
Datenerhebungsperiode	1. Juli 2021 – 31. März 2025
Zitervorschlag	Manuel Stadtmann, Steffen Heinrich, Pia Triebkorn, Heidrun Gattinger (2025). Schlussbericht Evaluation des Projekts «Angehörigenbegleitung in der psychiatrischen Versorgung». Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz.
Korrespondenzadresse	Heidrun Gattinger, OST – Ostschweizer Fachhochschule, Departement Gesundheit. Rosenbergstrasse 59, 9001 St Gallen

Inhalt

1.	Executive Summary	1
2.	Einleitung	3
2.1	Ausgangslage.....	3
2.2	Ziel des Projekts.....	3
2.3	Gegenstand und Zweck der Evaluation	4
2.4	Hauptfragestellungen der Evaluation	5
2.5	Wirkungsmodell	5
3.	Methodisches Vorgehen.....	5
3.1	Datenerhebung	6
3.2	Datenanalyse.....	6
3.3	Grenzen der Evaluation.....	7
4.	Ergebnisse	8
4.1	Umsetzung.....	8
4.2	Output (Leistungen).....	11
4.3	Outcome (Wirkung).....	14
4.3.1	Angehörigenbegleitende.....	14
4.3.2	Fachpersonen.....	21
4.3.3	Marketing und langfristige Finanzierung	25
4.4	Hinweise auf Impact.....	26
5.	Fazit und Empfehlungen.....	28
6.	Anhang	30

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Erreichte Zielgruppen	13
--	----

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Hauptfragestellungen der Evaluation.....	5
Tabelle 2: Wirkungsmodell gemäss PGV03.078.8310 Evaluationskonzept	4
Tabelle 3: Methodentabelle	5
Tabelle 4: Ergebnisse auf Umsetzungsebene.....	8
Tabelle 5: Ergebnisse auf der Output-Ebene	11
Tabelle 6: Belastungen als Angehörige:r (FBA Dimension Familienalltag, Familienatmosphäre, Freizeitverhalten).....	15
Tabelle 7: Belastungen als Angehörige:r (FBA Dimension Finanzen, Wohlbefinden)	15
Tabelle 8: Gesundheitszustand (SF-12)	16
Tabelle 9: Positive Stressbewältigungsstrategie in belastenden Situationen (SVF-78, Dimension Ablenkung, Situationskontrolle, Reaktionskontrolle).....	16
Tabelle 10: Negative Stressbewältigungsstrategie in belastenden Situationen (SVF-78, Dimension Flucht, Resignation, Selbstbeschuldigung)	17
Tabelle 11: Wissen und Einstellung zum Recovery-Prozess.....	17
Tabelle 12 Wissen und Einstellung zum Recovery-Prozess.....	18
Tabelle 13: Zufriedenheit mit der Weiterbildung	18
Tabelle 14: Angaben der Berufsbilder und Settings der Fachpersonen	21
Tabelle 15: Angaben zur Kooperationsbereitschaft der Fachpersonen.....	22
Tabelle 16: Angaben zur Recovery-Orientierung der Fachpersonen	22
Tabelle 17: Angaben zur Zufriedenheit bei der Zusammenarbeit mit den Angehörigenbegleitenden während des Praktikums	23

1. Executive Summary

Das Projekt «Angehörigen-Expert:innen in der psychiatrischen Versorgung» zielt darauf ab, Angehörige psychisch erkrankter Menschen durch eine spezialisierte EX-IN-Weiterbildung zu befähigen, andere Angehörige in Krisensituationen zu begleiten. Die Weiterbildung schliesst mit einem Zertifikat ab, das eine Tätigkeit als Peer im Gesundheitswesen ermöglicht. Die externe Evaluation prüfte die Zielerreichung, Erfolgsfaktoren und Hindernisse des Projekts, um Optimierungspotenziale während der Laufzeit zu identifizieren. Als Basis diente dazu ein Wirkungsmodell anhand dessen die Bereiche «Umsetzung und Output», «Outcome» (Wirkungen bei Angehörigenbegleitenden und Fachpersonen) sowie «Impact» (gesamtgesellschaftliche Wirkungen) analysiert wurden.

Umsetzung und Output

Das Projekt wurde weitgehend wie geplant umgesetzt. Der erste Lehrgang startete planmässig, wurde erfolgreich abgeschlossen und evaluiert. Der zweite Lehrgang wurde im Mai 2025 abgeschlossen. Rund 60% der Absolvent:innen setzen das Erlernte beruflich um. Die Öffentlichkeitsarbeit übertraf die quantitativen Planungen. Fortbildungen wurden als Inhouse-Schulungen umgesetzt.

Erfolgsfaktoren

Die Umsetzung des Projekts profitierte von einer zunehmenden Recovery-Orientierung in Schweizer Kliniken, einem starken Interesse und Bedürfnis der Angehörigen von psychisch erkrankten Personen nach Selbstwirksamkeit, einer sehr guten Kurs- und umfassenden Projektleitung sowie Synergien mit der «Vereinigung Angehöriger psychisch Kranker Bern» (VASK). Zusätzlich trugen die aktive Unterstützung der Konsortienpartner und eine effiziente Marketingfachfrau massgeblich zum Erfolg bei.

Hindernisse und Lösungsansätze

Die Umsetzung des Projekts wurde durch verschiedene Hindernisse erschwert. Es konnte keine Einigung über die Lizenzrechte am Curriculum erzielt werden. Pandemiebedingte Einschränkungen sowie personelle und finanzielle Ressourcenknappheit stellten Herausforderungen dar. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, wurden verschiedene Massnahmen ergriffen: Die Inanspruchnahme von Supervision, der Einbezug externer Fachexpert:innen und die Unterstützung durch die Steuergruppe halfen, Konflikte zu bewältigen. Online-Meeting-Tools ermöglichten flexible Arbeitsformen. Eine vorausschauende Finanzplanung, einschliesslich eines Stipendienfonds, sicherte die finanzielle Stabilität. Zudem wurden flexible Teamstrukturen und eine schlanke Administration etabliert.

Outcome-Ebene – Wirkung auf Angehörigenbegleitende

Die EX-IN-CH-Weiterbildung stärkt die Selbstmanagementkompetenzen betreuender Angehöriger, die dadurch ihre Angehörigen besser unterstützen können und weniger Belastung empfinden. Ein zentraler Bestandteil der Weiterbildung war die Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte. Dies förderte persönliches Wachstum und stärkte die Kommunikationsfähigkeit. Die Weiterbildung sensibilisiert die Teilnehmenden umfassend für das Thema «psychische Erkrankungen» und bereitet sie gut auf ihre Rolle als Angehörigenbegleitende vor. Besonders geschätzt wurden das strukturierte Curriculum und die praktischen Anteile.

Verbesserungspotenzial besteht in der Integration ökonomischer und rechtlicher Aspekte (z.B. Abrechnung von Leistungen, rechtliche Rahmenbedingungen). Trotz Herausforderungen bei der Integration in den Arbeitsmarkt und der Balancefindung zwischen beruflichen, familiären und eigenen Belastungen bewerten die Teilnehmenden die Weiterbildung als wertvoll. Einige konnten ihre neuen Kompetenzen bereits erfolgreich in bestehende Tätigkeiten (z.B. Erwachsenenbildung, Pflege in einer psychiatrischen Einrichtung) oder in neuen Tätigkeitsfeldern einbringen.

Insgesamt zeigt sich, dass die Weiterbildung Angehörige wirksam dazu befähigt, andere betreuende Angehörige zu unterstützen, obwohl die Rolle der Angehörigenbegleitenden im Gesundheitssystem noch nicht flächendeckend etabliert ist.

Outcome-Ebene – Wirkung auf Fachpersonen

Vor Beginn des Praktikums schätzten die Fachpersonen ihre Kooperationsbereitschaft moderat ein. Nach Abschluss des Praktikums zeigte sich eine leichte Verbesserung. Dies deutet darauf hin, dass die Sensibilisierung für die neue Rolle der Angehörigenbegleitenden und erste Erfahrungen in der Zusammenarbeit zu einer offeneren Haltung beigetragen haben.

Die Haltung der Fachpersonen blieb im Verlauf des Projekts stabil wertschätzend und ressourcenorientiert. Dieses Verständnis entspricht dem Konzept der Recovery-Orientierung. Es betont den individuellen Weg zur persönlichen Stabilität und Teilhabe trotz psychischer Erkrankung. Die Zusammenarbeit mit Angehörigenbegleitenden kann dazu beitragen, diese Haltung weiter zu festigen.

Auch die Zufriedenheit der Fachpersonen mit der Weiterbildung, dem Praktikum und der Zusammenarbeit wurde als insgesamt hoch bewertet. Besonders hervorgehoben wurden die unterstützende Brückenfunktion der Angehörigenbegleitenden und deren wertvolle Perspektive auf die Erfahrungen betreuender Angehöriger.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass die Zusammenarbeit mit Angehörigenbegleitenden positiv wahrgenommen wurde und einen wichtigen Beitrag zur Förderung einer recovery-orientierten Praxis leisten kann.

Outcome-Ebene – Öffentlichkeitsarbeit und Finanzen

Die Öffentlichkeitsarbeit des Projekts wurde sehr erfolgreich umgesetzt. Durch intensive Öffentlichkeitsarbeit und direkte Kontakte konnte die Zielgruppe gut erreicht werden. Dies widerspiegelte sich in einer erhöhten Bekanntheit der Weiterbildung. Auch Auszeichnungen wie «Prix Printemps» und eine Nominierung für den «Diversity Award» verdeutlichen die Anerkennung, die das Projekt erfahren hat.

Hinsichtlich der Finanzierung zeigt sich ein insgesamt positives Bild, obwohl langfristige Sicherheiten noch ausstehen. Die Finanzierung für den nächsten Kurs im Jahr 2026 ist gesichert. Sie basiert auf einer Kombination aus Kursgeldern, Spenden, Preisgeldern, Sponsoring und eigener Geldbeschaffung.

Um langfristig stabile Finanzierungsstrukturen zu etablieren, ist der Aufbau einer eigenen Organisation in Form eines Vereins oder einer Stiftung geplant. Ziel ist es, langfristig Fördermittel, institutionelle Unterstützung oder andere Geldgeber zu gewinnen.

Impact

Das Projekt leistet in der Schweiz einen wichtigen Beitrag zur Sensibilisierung und Professionalisierung der Angehörigenarbeit in der psychiatrischen Versorgung und darüber hinaus. Die Weiterbildung stärkt nicht nur die Kompetenzen der Teilnehmenden, sondern zeigt auch erste Ansätze zur nachhaltigen Integration der Rolle der Angehörigenbegleitenden in bestehende Strukturen.

Trotz Herausforderungen hinsichtlich institutioneller Akzeptanz und klarer Rollendefinitionen wird die Angehörigenbegleitung zunehmend als wertvolle Ergänzung der psychiatrischen Versorgung wahrgenommen. Erste Anstellungen und die positive Resonanz der beteiligten Institutionen belegen das Potenzial, die Angehörigenbegleitung langfristig als festen Bestandteil im Versorgungssystem zu etablieren.

Fazit und Empfehlungen

Insgesamt zeigt sich eine hohe Zufriedenheit mit der Weiterbildung. Durch gezielte Massnahmen wie eine stärkere organisatorische Unterstützung, ein strukturiertes Praktikums- und Mentoring-Konzept, eine flexiblere Gestaltung der Weiterbildung und ein Ausbau von Netzwerkmöglichkeiten könnte die Qualität und Wirksamkeit der Weiterbildung weiter gesteigert werden, um die Angehörigenbegleitung als etabliertes Angebot im Gesundheitssystem zu verankern.

2. Einleitung

2.1 Ausgangslage

Psychische Erkrankungen haben tiefgreifende Auswirkungen auf die Betroffenen, ihre Familien, Freunde und Gemeinschaften. Angehörige von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sind im Alltag oft übermässig belastet und gefordert. Während sich das Leben psychisch erkrankter Menschen nur zu einem kleinen Teil in Kliniken und Institutionen abspielt, wird ein grosser Teil der Betreuungs- und Unterstützungsarbeit von Angehörigen übernommen. Dies bringt viele von ihnen an die Grenzen der Belastbarkeit^{1,2}. Eine Schweizer Studie aus dem Jahr 2024 zeigt, dass 59% der erwachsenen Bevölkerung bereits einmal in der Rolle eines Angehörigen eines psychisch erkrankten Familienmitglieds waren oder eine psychisch erkrankte Person aus ihrem sozialen Umfeld aktiv unterstützt haben³.

Vor diesem Hintergrund bot sich die Möglichkeit, die Angehörigenarbeit durch eine gezielte Weiterbildung zu professionalisieren. Ein vielversprechender Ansatz war der Transfer des «Experienced-Involvement»-Kurses (EX-IN) aus Hamburg in die Schweiz. Das Weiterbildungsprogramm EX-IN zielt darauf ab, Angehörige umfassend in recovery-orientierter Beratung zu schulen. Recovery-Orientierung beschreibt einen Ansatz in der psychiatrischen Versorgung, der den Fokus auf die individuellen Ressourcen, Stärken und den persönlichen Weg zur Stabilität und Teilhabe trotz psychischer Erkrankung legt. Durch diese Weiterbildung sollten nicht nur die Kompetenzen der Teilnehmenden gestärkt, sondern auch neue Wege zur Integration des Recovery-Ansatzes und des Dialoggedankens (Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen, Betroffenen und Angehörigen) in das Gesundheitswesen eröffnet werden.

Das Hauptziel des Projekts «Angehörigen-Expert:innen in der psychiatrischen Versorgung» ist die Etablierung der EX-IN-Weiterbildung für Angehörige in der deutschsprachigen Schweiz. Die ausgebildeten Angehörigenbegleitenden sollen die Selbstmanagementkompetenzen der betreuenden Angehörigen stärken und so zur Erhaltung oder Wiedererlangung ihrer Gesundheit beitragen. Die direkten Zielgruppen sind Angehörige von psychisch erkrankten Menschen. Die Angehörigenbegleitenden übernehmen in verschiedenen Kontexten eine wichtige Multiplikator:innen-Funktion.

2.2 Ziel des Projekts

Das Projekt **«Angehörigen-Expert:innen in der psychiatrischen Versorgung»** verfolgt das Ziel, Angehörige von psychisch erkrankten Menschen durch eine spezialisierte Weiterbildung zu befähigen, andere Angehörige in Krisensituationen zu begleiten. Die Weiterbildung **«EX-IN für Angehörige»** schliesst mit einem Zertifikat ab, das eine Anstellung als Angehörigen-Peer im Gesundheits- oder Sozialwesen ermöglicht. Diese Tätigkeit kann im Rahmen einer Anstellung in psychiatrischen Einrichtungen sowie in sozialen, administrativen oder anderen Organisationen erfolgen.

Der Titel **«EX-IN-Angehörigenbegleiter:in»** orientiert sich dabei am bereits etablierten Titel «EX-IN-Genesungsbegleiter:in». Beide Weiterbildungen sind nach einem ähnlichen Konzept aufgebaut und entsprechen den Qualitätsanforderungen von EX-IN.

¹ Cham, C. Q., Ibrahim, N., Siau, C. S., Kalaman, C. R., Ho, M. C., Yahya, A. N., Visvalingam, U., Roslan, S., Abd Rahman, F. N., & Lee, K. W. (2022). Caregiver Burden among Caregivers of Patients with Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(12). <https://doi.org/10.3390/healthcare10122423>

² Karambelas, G. J., Filia, K., Byrne, L. K., Allott, K. A., Jayasinghe, A., & Cotton, S. M. (2022). A systematic review comparing caregiver burden and psychological functioning in caregivers of individuals with schizophrenia spectrum disorders and bipolar disorders. *BMC Psychiatry*, 22(1), 422. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04069-w>

³ Heer, E., & Vaterlaus, C. (2024). Stand by You Studie: Im Auftrag von Stand by You Schweiz. <https://sotomo.ch/site/projekte/stand-by-you-studie/>

Der EX-IN-Ansatz fördert die Reflexion der eigenen Erfahrung als Angehörige:r und ermöglicht die Ableitung von generalisiertem Wissen für andere Angehörige sowie für Fachpersonen. Die Kernthemen der Weiterbildung sind «Gesundheitsförderung», «Dialog», «Empowerment», «Erfahrung und Teilhabe», «Recovery und recovery-orientierte Bewertung», «Psychiatrie und Rechte», «Selbsterforschung», «Beratung und Begleitung», «Krisenintervention» sowie «methodische Kompetenzen» (z.B. Gruppenmoderation, Mitarbeit in Fortbildungen).

Die Weiterbildung dauert etwa ein Jahr und umfasst:

- 12 Module mit je 20 Kursstunden,
- mindestens 65 Stunden Praktikum,
- die Erstellung eines Portfolios (Zusammenstellung und Reflexion wichtiger Erfahrungen der Angehörigen mit der Betreuungssituation, Meilensteine im Leben)
- die Vorbereitung und Präsentation eines Vortragsthemas im Kurs.

Insgesamt investieren die Teilnehmenden mindestens 250 Stunden in die Weiterbildung. Der Kurs soll im Zwei-Jahres-Rhythmus angeboten werden.

Da Angehörige im Gesundheitswesen bislang nicht als direkte Zielgruppe wahrgenommen werden, wurde von Projektbeginn an gezielt in Öffentlichkeits- und Sensibilisierungsarbeit investiert. Ziel war es, die Fachwelt für die Notwendigkeit einer Begleitung von Angehörigen zu sensibilisieren.

2.3 Gegenstand und Zweck der Evaluation

Gegenstand der Evaluation ist das Projekt «Angehörigen-Expert:innen in der psychiatrischen Versorgung» der Vereinigung Angehöriger psychisch Kranker (VASK Bern) zwischen Juli 2021 und März 2025. Die Evaluation dient dem Zweck der Wissensgenerierung (Hauptzweck) und der Optimierung des Projekts (sekundärer Zweck) sowie der Rechenschaftslegung gegenüber Trägerschaft und Geldgebenden (tertiärer Zweck).

Die Evaluation fokussierte sich anhand des Wirkungsmodells (Tabelle 2) auf folgende Bereiche:

- Aktivitäten und erbrachte Leistungen (Umsetzung und Output)
- Beabsichtigte mittelfristige Wirkungen bei Angehörigenbegleitenden und Fachpersonen (Outcome)
- Längerfristig angestrebte gesamtgesellschaftliche Wirkungen (Impact).

2.4 Hauptfragestellungen der Evaluation

Basierend auf dem Wirkungsmodell und den Vorgaben des Evaluationsauftrags von «Gesundheitsförderung Schweiz» stehen die folgenden Hauptfragestellungen im Mittelpunkt der Evaluation:

Tabelle 1: Hauptfragestellungen der Evaluation

Phase	Evaluationsfragen
Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> • Wurde das Projekt wie geplant umgesetzt? • Fand die Adaption des Curriculums wie geplant statt? • Welche Herausforderungen traten bei der Erstellung des Curriculums auf? Wie wurden sie gelöst? • Welche Kanäle und Strategien wurden genutzt, um die Weiterbildung bekannt zu machen? • Wurden Kooperationen mit Institutionen, Fachverbänden oder Medien eingegangen? Falls ja, welche? • Gab es Anpassungen oder Weiterentwicklungen des Kursaufbaus nach ersten Durchläufen? Falls ja, welche? • Welche Finanzierungsquellen wurden für die Umsetzung der Weiterbildung genutzt? • Inwiefern wurden Kosten und Budgetvorgaben während der Umsetzung eingehalten? • Welche Akteur:innen und Institutionen wurden in den Netzwerkaufbau einbezogen?
	<ul style="list-style-type: none"> • 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?
Output	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Leistungen wurden erbracht?
Outcome (Zielgruppen)	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Wirkung wurden bei den Angehörigenbegleitenden (in Ausbildung [i.A.]) hinsichtlich Selbstmanagement, Beratungskompetenz sowie Wissen und Einstellung zum Recovery-Prozess erzielt? • Wie zufrieden waren die Teilnehmenden mit der Weiterbildung? • Welche Wirkung wurde bei Fachpersonen hinsichtlich Sensibilisierung für die neue Rolle «Angehörigenbegleitung» sowie Wissen und Einstellung zum Recovery-Prozess erzielt? • Wie zufrieden waren die Fachpersonen mit der Weiterbildung (v.a. im Rahmen des Praktikums)?
Outcome (Marketing und langfristige Finanzierung)	<ul style="list-style-type: none"> • Hat sich die Bekanntheit der Weiterbildung in der Zielgruppe messbar erhöht? • Wurde eine langfristige Finanzierung durch Fördermittel, Institutionen oder andere Geldgeber etabliert?
Impact	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Hinweise auf Wirkungen bei Angehörigen von Menschen mit einer psychischen Erkrankung gibt es? • Inwiefern ist das Projekt zweckmässig (relevant, bedarfsgerecht)? • Inwiefern kann durch das Projekt ein Angebot geschaffen werden, das den Bedürfnissen der Akteure in der Gesundheitsversorgung entspricht? • Konnten mit Hilfe des Projekts präventive Praktiken in die Gesundheitsversorgung integriert werden oder bestehen die notwendigen Voraussetzungen, damit dies in Zukunft erfolgen kann? • Ist eine nachhaltige Integration des Projekts erfolgt/gewährleistet/geplant/möglich?

2.5 Wirkungsmodell

In Tabelle 2 ist das Wirkungsmodell dargestellt.

Tabelle 2: Wirkungsmodell gemäss PGV03.078.8310 Evaluationskonzept

Input	Umsetzung	Output	Outcome	Impact
<p>Finanzierung Förderung: 615.000 CHF</p> <p>Team Projekt Expertise im Bereich Projektmanagement, Beratung von Angehörigen, Marketing, Synergien mit VASK Bern</p> <p>Team Evaluation Kompetenz in Evaluationsforschung (quantitative und qualitative Methoden) Kenntnisse der psychiatrischen Versorgung in der Schweiz</p>	<p>U1: Entwicklung des EX-IN-CH Curriculums</p> <p>U2: Organisationen der EX-IN-CH Weiterbildung Angehörigenbegleitung</p> <p>U3: Planung der Öffentlichkeitsarbeit zur Implementierung in die Versorgungskette</p> <p>U4: Aufbau der EX-IN-CH Weiterbildungen</p> <p>U5: Auf- und Ausbau von Finanzierungs- und Netzwerkstrukturen</p>	<p>OP1: Durchführung der Weiterbildung Angehörigenbegleitung</p> <p>OP2: Durchführung von Informationsveranstaltungen für Fachpersonen</p> <p>OP3: Durchführung der Öffentlichkeitsarbeit zur Bekanntmachung des Programms</p> <p>OP4: Lobbying und Netzwerke (u.a. zur Sicherung der Finanzierung)</p>	<p>Angehörigenbegleitende</p> <p>OC1.1: Gestärktes Selbstmanagement (Belastung, Gesundheitszustand und Stressbewältigungsstrategien)</p> <p>OC1.2: Gestärktes Wissen und Einstellung zum Recovery-Prozess</p> <p>OC1.3: Gestärkte Beratungskompetenz</p> <p>OC1.4: Zufriedenheit mit der Weiterbildung</p> <p>Fachpersonen</p> <p>OC2.1: Sensibilisierung für die neue Rolle «Angehörigenbegleitung» (Kooperationsbereitschaft und Arbeitssituation)</p> <p>OC2.2: Gestärktes Wissen und Einstellung zum Recovery-Prozess</p> <p>OC2.3: Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit den Angehörigenbegleitenden während des Praktikums</p> <p>Marketing und langfristige Finanzierung</p> <p>OC3: Öffentlichkeitsarbeit umgesetzt</p> <p>OC4: Vernetzungs- und Finanzierungsprozesse aufgebaut</p>	<p>Durch die EX-IN-CH- Weiterbildung sind die ausgebildeten Angehörigenbegleitenden für das Thema umfangreich sensibilisiert und können betreuende Angehörige zielgerichtet unterstützen.</p> <p>Betreuende Angehörige werden durch die Angehörigenbegleitenden in ihren Selbstmanagement- kompetenzen gestärkt und können ihre Angehörigen besser unterstützen – bei geringerem Belastungs- empfinden.</p> <p>Fachpersonen können Angehörige durch ein besseres Verständnis ihrer Situation zielgenauer unterstützen.</p>

3. Methodisches Vorgehen

Zur Gewährleistung von möglichst aussagekräftigen Ergebnissen wurde im Rahmen dieser Evaluation ein Evaluationsdesign gewählt, das auf einem Mixed-Methods-Ansatz basiert. Es umfasst sowohl quantitative als auch qualitative Methoden der Datenerhebung und -analyse. Tabelle 3 bietet einen Überblick über die Zielgruppen, die angewandten Methoden der Datenerfassung sowie den Datenerhebungszeitpunkt.

Tabelle 3: Methodentabelle

Evaluationsfokus	Zielgruppe(n) der Datenerhebung	Methode der Datenerfassung	Zeitraum der Datenerhebung
Umsetzung und Output: Projektumsetzung (Leistungen, Erreichung Outputziele), Erfolgsfaktoren und Hindernisse (Reaktion auf Hindernisse)	Projektorganisation	Dokumentenanalyse (n=4 Jahresberichte) Interviews und Meetings mit Projektleitung (n=10)	2021 bis 2025
		Interview mit Trainerinnen	Dezember 2024
Outcome: Wirkungen bei den Angehörigenbegleitenden (i.A.), den Fachpersonen; Wirkungen auf der Verhältnisebene (Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung, Finanzierung).	Angehörigenbegleitende (i.A)	Online-Befragung (vor- und nach der Weiterbildung, nT1=14, nT2=12, nT3=10)	T1: Vor dem ersten Modul (Mai 2022) T2: Nach dem letzten Modul (Juli 2023) T3: 6 Monate nach Abschluss (Dezember 2023)
		Fokusgruppeninterviews mit den ausgebildeten Angehörigenbegleiter:innen (nach der Weiterbildung, n=9)	T4: November 2024
	E-Mail-Befragung zur aktuellen Situation (n=8)		
Fachpersonen	Fachpersonen	Online-Befragung von Fachpersonen, die Praktika für Angehörigenbegleitende (i. A.) anbieten (nT1=14, nT2=14)	T1: Vor dem Praktikum (Februar bis April 2023)
		Fokusgruppeninterviews (n=6)	T2: Nach Abschluss des Praktikums (November bis Dezember 2023)
Marketing und langfristige Finanzierung	Marketing und langfristige Finanzierung	Dokumentenanalyse; Interviews und Meetings mit Projektleitung (n=10)	2023-2025
Impact: Hinweise auf Wirkungen bei Angehörigen von Menschen mit einer psychischen Erkrankung, Zweckmässigkeit des Projekts (relevant, bedarfsgerecht); nachhaltige Integration des Projekts erfolgt/gewährleistet/geplant/möglich.	Projektorganisation Trainerinnen des Lehrganges «Angehörigenbegleitung»	Dokumentenanalyse Interviews und Meetings mit Projektleitung (n=10)	2023 bis 2025

3.1 Datenerhebung

Dokumentenanalyse

Im Rahmen der Dokumentenanalyse wurden interne Projektdokumente (Protokolle, Präsentationen und Statusberichte) aber auch externe Dokumentationen zum Projekt (Websites, Berichte, Medienbeiträge, Präsentationen) ausgewertet. Hinsichtlich der Umsetzung der Öffentlichkeitsarbeit sowie des Aufbaus von Vernetzungs- und Finanzierungsprozessen wurde überprüft, ob die Soll-Ziele erreicht wurden. Es gab regelmäßige Meetings (circa zwei bis drei pro Jahr) mit der Projektverantwortlichen.

Befragung der Angehörigenbegleitenden (i.A.)

Mittels einer Online-Befragung mithilfe standardisierter Fragebögen wurden bei den Angehörigenbegleitenden in Ausbildung (i.A.) folgende Themen erfasst: Das Selbstmanagement (eigene Belastungssituation, Gesundheitszustand und Stressbewältigungsstrategien) wurde vor Beginn der Weiterbildung, bei Abschluss und sechs Monate nach Abschluss eingeschätzt. Ebenso das Wissen und die Einstellung zum Recovery-Prozess. Die Beratungskompetenz sowie die Zufriedenheit mit der Weiterbildung wurden bei Abschluss und sechs Monate nach Abschluss evaluiert. Nach Abschluss der Weiterbildung wurden die Absolvent:innen eingeladen, an einem Fokusgruppeninterview teilzunehmen. Im Herbst 2024 fand eine erneute Online-Umfrage via E-Mail statt. Dabei wurden die Erfahrungen der Absolvent:innen der Weiterbildung «Angehörigenbegleitung» nach Abschluss der Weiterbildung erhoben.

Detaillierte Angaben zu den verwendeten Fragebögen finden sich im Anhang.

Befragung der Fachpersonen

Mittels einer Online-Befragung und standardisierten Fragebögen wurden bei Fachpersonen, die Angehörigenbegleitende (i.A.) während der Praktika betreuten, folgende Themen erfasst: Die Sensibilisierung für die neue Rolle «Angehörigenbegleitung» (Kooperationsbereitschaft und Arbeitssituation) wurde vor Beginn des Praktikums und bei Abschluss erhoben, ebenso das Wissen und die Einstellung zum Recovery-Prozess. Nach Abschluss der Praktika gab es zudem Fragen zur Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit den Angehörigenbegleitenden (i.A.). Die Fachpersonen wurden eingeladen, an einem Fokusgruppeninterview teilzunehmen.

Detaillierte Angaben zu den verwendeten Fragebögen finden sich in Anhang.

Befragung der Trainerinnen der Weiterbildung

Im Dezember 2024 wurden in einem Online-Interview die zwei Trainerinnen der Weiterbildung hinsichtlich der Zielsetzung des Konzepts, des Lernerfolgs der Teilnehmenden und der praktischen Herausforderungen im Kurs befragt.

3.2 Datenanalyse

Die quantitativen Daten wurden mithilfe verschiedener deskriptiver statistischer Methoden analysiert, darunter absolute Häufigkeiten, Mittelwerte, Minimal- und Maximalwerte, Prozentwerte sowie Standardabweichungen. Für die Auswertung kam die Software «Statistical Package for the Social Sciences» (SPSS) in der Version 28.0.0.0 zum Einsatz.

Die qualitativen Daten wurden durch eine sequenzielle Analyse ausgewertet. Dazu wurden die Interviews aufgezeichnet, anonymisiert transkribiert sowie sprachlich leicht geglättet und anschliessend systematisch kodiert. In einem ersten Schritt wurden hierfür die Transkripte durchgearbeitet und relevante Aussagen mit Codes versehen, die spezifische Themen, Ideen oder Konzepte repräsentierten. Diese Codierung diente der Strukturierung und Organisation der Daten. Durch die Bildung übergeordneter Kategorien aus den Codes wurden Muster und Zusammenhänge innerhalb der Daten sichtbar. Der Fokus lag auf dem Inhalt der Redebeiträge. Auf dieser Basis erfolgten eine vertiefte Analyse und Interpretation der Interviews, wobei die sequenzielle Ordnung der Aussagen besondere Berücksichtigung fand. Dadurch wurde nicht nur der Inhalt, sondern auch der zeitliche und kontextuelle Zusammenhang der Aussagen erfasst, um ein fundiertes Verständnis der untersuchten Phänomene zu ermöglichen.

Die qualitative Analyse wurde mit Hilfe der Software MAXQDA durchgeführt.

3.3 Grenzen der Evaluation

Trotz des umfassenden methodischen Vorgehens sind bei der Interpretation der Ergebnisse einige Einschränkungen zu berücksichtigen. Die Evaluation basiert auf einer begrenzten Anzahl von Teilnehmenden, was die Generalisierbarkeit der Ergebnisse einschränkt. Besonders bei den Befragungen der Angehörigenbegleitenden und Fachpersonen ist die Stichprobengrösse klein und stark kontextabhängig.

Zudem handelt es sich bei den erhobenen Daten überwiegend um Selbstausskünfte, die subjektive Einschätzungen widerspiegeln und möglichen Verzerrungen (z.B. sozial erwünschtes Antwortverhalten) unterliegen können. Auch die Tatsache, dass die Evaluation in einem spezifischen regionalen Setting durchgeführt wurde, kann die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Kontexte oder Institutionen einschränken.

Die Ergebnisse liefern dennoch wertvolle Hinweise für die Weiterentwicklung der Weiterbildung und der Integration der Angehörigenbegleitungen in die psychiatrische Versorgung. Sie können als Grundlage für weitere Forschung und eine mögliche spätere Evaluation mit grösseren Fallzahlen dienen.

4. Ergebnisse

Die Ergebnisse der Evaluation werden im Folgenden entlang des Wirkungsmodells und der zentralen Evaluationsfragen präsentiert.

4.1 Umsetzung

Tabelle 4: Ergebnisse auf Umsetzungsebene

Code Wirkungsmodell	Bereich	Beschreibung	Zeiträume
U1	Entwicklung des Curriculums <i>Fand die Adaption des Curriculums wie geplant statt?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Keine Adaption des EX-IN Deutschland Curriculums → keine Einigung über die Lizenzrechte → mit extern eingekauften Trainerinnen und Entwicklerinnen des Curriculums wurde die Weiterbildung möglich → ausser grober Übersicht keine curricularen Unterlagen Ergänzender Input zum Schweizer Gesundheitssystem war Teil der Weiterbildung 	bis Juni 2021
U2	Organisation der Weiterbildung und Kursstart <i>Fand eine adäquate Organisation der Weiterbildung statt?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Detaillierte Planung der Kursmodule und Praktika Vertragsverhandlungen mit Trainerinnen Rekrutierung der Teilnehmenden über etablierte Netzwerke (z.B. VASK) Start des Aufnahmeverfahrens im September 2021 Erster Kursstart erfolgte planmässig am 20. Mai 2022 	Juni 2021 bis Mai 2022
U3	Öffentlichkeitsarbeit <i>Welche Kanäle und Strategien wurden genutzt, um die Weiterbildung bekannt zu machen?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Abgeschlossenes Marketingkonzept bildete die Grundlage für zahlreiche PR-Massnahmen: → Aufbau eines CRM-Programms mit 709 Mailadressen (ca. 90% Angehörigenkontakte) → über Vernetzung mit regionalen VASK-Vereinen wurden circa 2000 weitere Angehörige erreicht → Flyer für interessierte Teilnehmende und separate Flyer für Arbeitgeber wurden gedruckt 	bis April 2021 (Adressen und VASK-Kontakt-Aufbau fortlaufend)
U4	Aufbau der Weiterbildungen <i>Gab es Anpassungen oder Weiterentwicklungen des Kursaufbaus nach ersten Durchläufen? Falls ja, welche?</i> <i>Welche Finanzierungsquellen wurden für die Umsetzung der Weiterbildung genutzt?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Weiterbildung dauerte etwa ein Jahr und umfasste inhaltlich: → Module mit je 20 Kursstunden → mindestens 65 Stunden Praktikum → Vorbereitung und Präsentation eines Vortragsthemas im Kurs → Erstellung eines Portfolios → Verträge mit den mandatierten Trainerinnen beim Kursstart 2022 finalisiert Anpassungen: → waren nicht bzw. nur sehr eingeschränkt möglich, da das EX-IN-Curriculum nicht zugänglich gemacht wurde → Integration eines Zusatztages zum Thema «Gesundheitssystem Schweiz» 	2021 bis 2024

		<p>→ Formalisiertes Vernetzungsgefäss nach Kursabschluss</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finanzierungsquellen: <ul style="list-style-type: none"> → PGV-Gelder → Preisgelder, Spenden → Sponsorenanfragen: «Prix Printemps»: CHF 20 000,- flossen in den Stipendienfonds 	
U5	<p>Finanzierungs- und Netzwerkaufbau</p> <p><i>Wurden Kooperationen mit Institutionen, Fachverbänden oder Medien eingegangen? Falls ja, welche?</i></p> <p><i>Welche Akteur:innen und Institutionen wurden in den Netzwerkaufbau einbezogen?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Parallel zur Kursorganisation wurden gezielte Lobbying-Fachveranstaltungen und die Teilnahme an Vernetzungsanlässen umgesetzt <ul style="list-style-type: none"> → Netzwerk VASK Bern diente v.a. der Sensibilisierung von künftigen Arbeitgebenden und der Öffentlichkeit 	Laufend ab 2021

Ergebnisse der Interviews mit den beiden Trainerinnen der Weiterbildung

Im Rahmen der Evaluation wurden ergänzend Interviews mit den beiden Trainerinnen der Weiterbildung durchgeführt, um vertiefte Einblicke in die Zielerreichung, Erfolgsfaktoren und Herausforderungen der Weiterbildung zu gewinnen.

Ein zentrales Thema in den Aussagen der Trainerinnen war die Bedeutung von **persönlicher Entwicklung, Reflexion und professioneller Rollenfindung** in der Angehörigenbegleitung. Die Verbindung eigener Erfahrungen mit professioneller Haltung wurde als wesentliches Lernziel der Weiterbildung verstanden. Dabei wurde betont, dass Angehörigenbegleitung nicht als semi-professionelle Beratung, sondern als **Prozess des Empowerments und der Begegnung** gestaltet werden soll.

Die Trainerinnen bestätigten, dass die Weiterbildung den Teilnehmenden hilft, eigene Erlebnisse in eine professionelle Sprache zu übersetzen. Dies stärkt das Selbstbewusstsein, wird der Stigmatisierung entgegen und fördert die Entwicklung einer klaren beruflichen Identität.

Als Erfolgsfaktor wurde auch die Möglichkeit der praktischen Anwendung in Form von **Praktika** genannt, welche Selbstreflexion, Verantwortungsübernahme und den Transfer theoretischer Inhalte in die Praxis ermöglichen. Gleichzeitig wurde auf Hindernisse hingewiesen. Insbesondere die **Vermittlung und Integration von Praktikumsplätzen** gestaltete sich schwierig. Eine stärkere Einbindung der Praktikumsgeber:innen sowie längere Praktikumszeiten wurden als Verbesserungsvorschläge genannt.

Die Trainerinnen wiesen zudem auf die Notwendigkeit hin, Angehörigenbegleitende kritisch im Umgang mit psychiatrischen Diagnosen als Konstrukte zu schulen und den Fokus auf die individuelle Lebenssituation der begleiteten Personen zu legen.

Hinsichtlich der strukturellen Umsetzung wurde betont, dass die **Etablierung der Angehörigenbegleitung als professionelle Rolle** in der Schweiz noch auf institutionelle Widerstände trifft. Zur nachhaltigen Verankerung seien langfristige Konzepte, spezifische Workshops, Reflexionsformate sowie ein strukturierter Feedback-Mechanismus notwendig, um die Qualität und Wirkung der Weiterbildung kontinuierlich zu sichern.

Welche Faktoren fördern die Umsetzung des Projekts (Erfolgsfaktoren)?

Basierend auf der Dokumentenanalyse und den Interviews mit der Projektleitung konnte Folgendes festgestellt werden:

- Zunehmende Recovery-Orientierung in Schweizer Kliniken (Förderung: wahrgenommene Relevanz des Dialog-Gedankens)

- Sehr gute Kursevaluation und Rückmeldungen an die Kursleitung (Förderung: Inanspruchnahme der Weiterbildung)
- Grosses Engagement der Projektleitung (Förderung: Projektumsetzung)
- Synergien mit VASK Bern (Förderung: Vernetzung und Mittelbeschaffung)
- Umfassendes Marketing (Förderung: Kenntnis und Inanspruchnahme der Weiterbildung).

Welche Faktoren behindern die Umsetzung des Projekts und welche Lösungen wurden gefunden?

Hindernisse und Lösungen:

- Keine Einigung bezüglich der Lizenzrechte am Curriculum
 - abermaliger externer Einkauf der Lizenz von EX-IN Hamburg für Kurs 2026
 - internationale Arbeitsgruppe geplant zur Ableitung eines Curriculums «Angehörigenbegleitung» für die Schweiz auf der Basis des bestehenden EX-IN-Curriculums
- Verschobene Trainer:innenausbildung (Trainer:innenausbildung war ursprünglich nicht Ziel des Projekts, wurde jedoch als Lösungsstrategie angewandt, um Fachwissen für Angehörigenbegleitung in der Schweiz aufzubauen. Die geplante Durchführung im Herbst 2024 konnte jedoch nicht realisiert werden)
 - Nutzung der Trainer:innenausbildungen von Ex-IN Deutschland
 - ab 2027 eigene Trainer:innenausbildung in der Schweiz
- Pandemiebedingte Einschränkungen
 - Modulverschiebungen
- Personelle und finanzielle Ressourcenknappheit
 - Flexible Teamstrukturen
 - Einbezug externer Fachexperten, Unterstützung durch Steuergruppe
 - vorausschauende Finanzplanung (inklusive Stipendienfonds)
- Interorganisationelle Konflikte
 - Inanspruchnahme von Hilfsangeboten wie Supervision oder Innovage-Beratung

Fazit zur Umsetzung: Das Projekt wurde grösstenteils wie geplant umgesetzt

- Lehrgang planmässig gestartet, abgeschlossen und evaluiert
- Lehrgang im Zwei-Jahres-Rhythmus (2. Kurs wurde am 11. Mai 2025 beendet)
- Öffentlichkeitsarbeit übertraf quantitative Planung durch zusätzliche Fachveranstaltungen im psychiatrischen Umfeld (umgesetzt von Projektleitung)

4.2 Output (Leistungen)

Tabelle 5: Ergebnisse auf der Output-Ebene

Code Wirkmodell	Bereich	Beschreibung	Zeiträume
OP1	<p>Durchführung der Weiterbildung</p> <p><i>Wie viele Weiterbildungsdurchläufe wurden bisher durchgeführt?</i></p> <p><i>Wie viele Teilnehmende haben die Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen?</i></p>	<p>Die erste Durchführung der EX-IN-CH-Weiterbildung startete im Mai 2022 mit 14 Teilnehmenden. Es wurden zwölf Praktikumsstellen für die Weiterbildungsteilnehmenden akquiriert – den Rest fanden die Teilnehmenden in Eigenregie.</p> <p>Im Mai 2024 hat der zweite Kurs mit 18 Teilnehmenden begonnen (16 Personen; Stand Januar 2025: zwei Austritte aus gesundheitlichen Gründen). Die Durchführung findet an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich statt, um ein erweitertes Einzugsgebiet zu erreichen. Bei Projektende sind 24 Praktikumsstellen in Abklärung (zwei Praktika pro teilnehmende Person)</p> <p>Zwischenangebote, die nicht EX-IN-zertifiziert sind, werden in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule Gesundheit ausgeschrieben. Dazu gehören Techniken der Intervention. Im Jahr 2026 soll ein nächster Kurs mit Schweizer Trainer:innen möglich sein.</p> <p>Regelmässige Qualitätsbefragungen von Weiterbildungsteilnehmenden sind in Erarbeitung und ab Mai 2025 online zugänglich</p>	Ab 20. Mai 2022
OP2 + OP3	<p>PR:</p> <p>Informationsveranstaltungen, Flyer und Mailings</p> <p><i>Wie viele Informationsveranstaltungen wurden durchgeführt?</i></p>	<p>Zielgruppen waren Fachärzt:innen, Psycholog:innen, Pflegende und Anbieter von psychiatrischen Dienstleistungen für die Schaffung von Praktika- und Arbeitsstellen sowie Betroffene und Angehörige. Diese wurden bei einschlägigen Branchentreffen und via diverser Medieneinsätze erreicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2021: 11 Vorträge / Inputs 4 Medieninputs, 1 Info-Veranstaltung • 2022: 6 Vorträge / Inputs 12 Präsentationen an Fachveranstaltungen 23 Vernetzungsanlässe 2 Fortbildungen / Schulungen in Kliniken – 5 Interviews / Medieninputs 6 Videos mit Angehörigenszenen erstellt • 2023: 5 Vorträge / Inputs 10 Präsentationen, Workshops oder Kurzinputs, 1 Info-Netzwerkveranstaltung 15 Vernetzungsanlässe 3 Radiosendungen 1 Podcast 2 Fortbildungen / Schulungen in Kliniken 1 Input an Fachmeeting Recovery 	Laufend ab 2021-2024

		<p>12 Presseartikel / Kurzberichte 3 Newsletter</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2024: 10 Vorträge / Inputs 13 Inputs an (Fach) Workshops 1 Video 5 Presseartikel/Medien 6 Newsletter <p>Zusätzliche Massnahmen mit Fokus auf Angehörige:</p> <p>Durch einige Lektionen bei der Ausbildung von Pflegendenden, die durch eine Angehörigenbegleiterin umgesetzt wird, können jährlich circa 100 weitere Personen in Angehörigengruppen erreicht werden. Dazu kommt die Medientätigkeit von Stand-by-You, dessen treibende Person ein ehemaliger Teilnehmer der Weiterbildung ist. Damit wurde indirekt eine breite Bevölkerung erreicht, ebenso Fachpersonen und Interessierte diverser Kantone.</p>	
OP4	<p>Lobbying- und Finanzierungsaufbau</p> <p><i>Welche Stakeholder wurden kontaktiert?</i></p>	<p>Durch persönliches Anschreiben von Chefärzt:innen und Pflegedirektor:innen (n=32), durch den Besuch von Institutionen und Verbänden (n=19) sowie Projektpräsentationen an Veranstaltungen wurden Verantwortliche von Kliniken und Patientenorganisationen, psychisch erkrankte Personen, Behörden und Fachpersonen erreicht.</p> <p>Die Projektleitung ist im Vorstand der Peer-Dachorganisation und hilft mit, das Berufsbild «Peer» im Gesundheitswesen zu verankern.</p> <p>Durch die breite Vernetzungsarbeit konnte ein tragfähiges Netzwerk aufgebaut werden, das zur Erschliessung weiterer Finanzmittel beitrug. Unter anderem konnten Spenden in Höhe von CHF 45'000 generiert werden. Zudem wurde die Projektorganisation um eine Fachperson für Marketing und Finanzen erweitert. Die Projektleitung besucht eine Weiterbildung für Finanzbeschaffung und Sponsoring.</p> <p>Für die nachhaltige Implementierung soll das Projekt von VASK Bern als Dachorganisation abgelöst werden und eine selbständige Organisationsform werden (z.B. Verein, Stiftung). Erste Schritte in diese Richtung wurden unternommen.</p>	<p>Laufend ab 2021</p>

Auswertung der insgesamt erreichten Zielgruppen durch Veranstaltungen von 2021 bis 2024 (OP 2-4):

Die Bevölkerung hatte die Möglichkeit, in Kontakt zu kommen, z.B. am «Mad Pride» und anderen Anlässen. Geschätzte Besucherzahlen sowie Kontakte zu Betroffenen und Fachpersonen sind noch deutlich höher, da in den Praktika ein Multiplikatoreffekt entsteht, der hier nicht berücksichtigt ist (Abbildung 1).

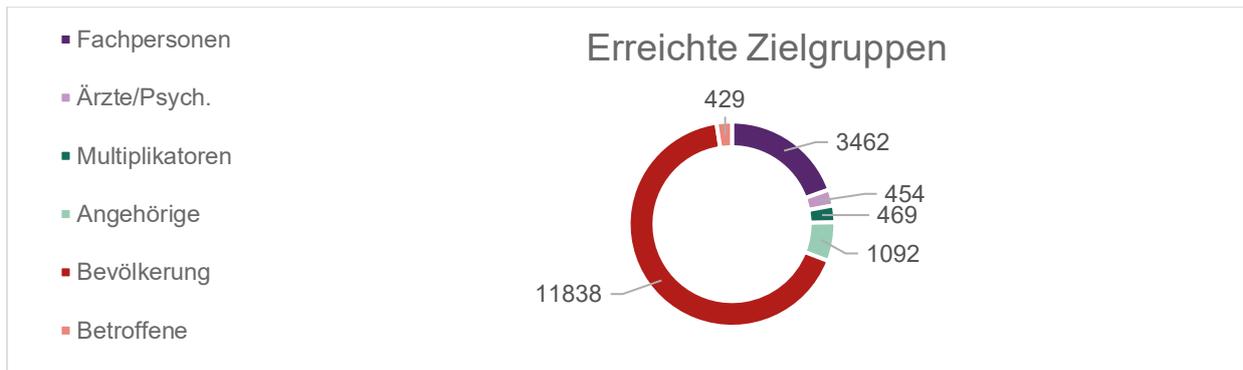


Abbildung 1: Erreichte Zielgruppen

(Quelle: Excel-basierte Auswertung der erreichten Zielgruppen durch Veranstaltungen von 2021 bis 2024; Lisa Bachofen)

4.3 Outcome (Wirkung)

Im Folgenden sind die Wirkungen der Projektmassnahmen beschrieben – auf der Ebene der Zielgruppen, der Angehörigenbegleitenden und der Fachpersonen. Ebenso werden Erkenntnisse auf der Ebene «Struktur/Verhältnisse» dargelegt – konkret zu den Themen «Marketing» und «langfristige Finanzierung».

4.3.1 Angehörigenbegleitende

Zur Bewertung der Wirkung des Projekts wurden verschiedene Aspekte bei den Angehörigenbegleitenden (i.A.) untersucht. Dabei standen insbesondere die Entwicklung des Selbstmanagements, das Wissen und die Einstellung zum Recovery-Prozess sowie die Beratungskompetenz im Fokus. Das Selbstmanagement, verstanden als Umgang mit der eigenen Belastungssituation, dem Gesundheitszustand und den individuellen Stressbewältigungsstrategien, wurde vor Beginn der Weiterbildung, bei Abschluss sowie sechs Monate nach Abschluss erhoben.

Ebenso wurden das Wissen und die Haltung der Teilnehmenden zum Recovery-Prozess sowie die Beratungskompetenz bei Abschluss und nach sechs Monaten evaluiert. Zusätzlich erfolgte eine Erhebung der Zufriedenheit der Absolvent:innen mit der Weiterbildung bei Abschluss der Weiterbildung sowie sechs Monate nach Abschluss.

Leitende Evaluationsfragen waren:

- Welche Wirkungen wurden bei den Angehörigenbegleitenden hinsichtlich Selbstmanagement, Wissen, Einstellung zum Recovery-Prozess sowie Beratungskompetenz erzielt?
- Wie zufrieden waren die Teilnehmenden mit der Weiterbildung?

Beschreibung der Befragungsteilnehmenden

Insgesamt begannen 14 Teilnehmende die erste EX-IN Weiterbildung. Zwei Personen haben die Weiterbildung abgebrochen. Es beteiligten sich 14 Personen bei der ersten, zwölf bei der zweiten und zehn an der letzten im Rahmen der Evaluation durchgeführten Befragung. Neun Personen nahmen an den Fokusgruppeninterviews teil.

Die Mehrheit der Teilnehmenden war weiblich (78,6%), während der Anteil männlicher Teilnehmender mit 14,3% deutlich geringer ausfällt. Eine Person machte keine Angabe zum Geschlecht (7,1%). Die Altersverteilung zeigte eine breite Spanne, wobei der grösste Anteil (35,5%) zwischen 54 und 58 Jahren alt ist, gefolgt von 28,4% in der Altersgruppe von 43 bis 48 Jahren. Hinsichtlich der Bildungshintergründe verfügten die meisten Teilnehmenden über eine höhere Fach- oder Berufsschulbildung (50%), gefolgt von einem universitären oder hochschulischen Abschluss (28,6%).

Die Mehrheit der Teilnehmenden (57,1%) war teilzeiterwerbstätig, während 21,4 % einer Vollzeitbeschäftigung nachging. 14,3% waren zum Zeitpunkt der Befragung nicht erwerbstätig, 7,1% engagieren sich ehrenamtlich. Bezüglich der Angehörigenbeziehung war die Konstellation «Partner: innen» am stärksten vertreten (35,7%). 21,4% waren Tochter oder Sohn einer psychisch erkrankten Person.

Belastung als Angehörige:r

Die Teilnehmenden bewerteten ihre eigene Belastung als Angehörige:r. Gesamthaft schätzten die Teilnehmenden die Dimension «Finanzen» als am stärksten belastend ein. Eine Belastung wurden auch in der Dimension «Familienatmosphäre» und «Familienalltag» angegeben. Als am wenigsten belastend wurde die Dimension «Freizeitverhalten» eingeschätzt (Tabelle 6, 7).

Tabelle 6: Belastungen als Angehörige:r (FBA Dimension Familienalltag, Familienatmosphäre, Freizeitverhalten)

Messzeitpunkt	Familienalltag				Familienatmosphäre				Freizeitverhalten			
	M	Max	Min	SD	M	Max	Min	SD	M	Max	Min	SD
Vor Beginn (n= 14)	7.90%	17.24%	1.72%	5.01%	7.27%	17.24%	0.00%	5.46%	2.68%	5.17%	0.00%	1.52%
Bei Abschluss (n= 12)	8.15%	17.24%	0.00%	5.83%	8.31%	18.97%	0.00%	7.18%	4.41%	8.62%	0.00%	3.12%
6 Monate nach Abschluss (n= 10)	7.24%	15.52%	1.72%	4.51%	9.96%	13.79%	3.45%	4.20%	4.02%	8.62%	1.72%	2.82%

M=Mittelwert, Max=Maximalwert, min=Minimalwert, SD= Standardabweichung. Mittelwert zeigt die prozentuale Belastung, die von 0 (keine subjektive Belastung) bis 100% (höchste subjektive Belastung) reichen kann

Tabelle 7: Belastungen als Angehörige:r (FBA Dimension Finanzen, Wohlbefinden)

Messzeitpunkt	Finanzen				Wohlbefinden			
	M	Max	Min	SD	M	Max	Min	SD
Vor Beginn (n= 14)	12.41%	24.14%	1.72%	7.08%	5.42%	10.34%	0%	3.01%
Bei Abschluss (n= 12)	11.13%	24.14%	3.45%	8.32%	7.04%	13.79%	0%	4.79%
6 Monate nach Abschluss (n= 10)	12.36%	24.14%	5.17%	9.15%	6.72%	12.07%	1.72%	4.10%

M=Mittelwert, Max=Maximalwert, min=Minimalwert, SD= Standardabweichung. Der Mittelwert zeigt die prozentuale Belastung, die von 0 (keine subjektive Belastung) bis 100% (höchste subjektive Belastung) reichen kann

Gesundheitszustand

Die Ergebnisse des SF-12 Fragebogens werden durch einen Gesamtscore für die physischen Komponenten (PCS) und einen Gesamtscore für die psychischen Komponenten (MCS) dargestellt. Höhere Werte sind mit einem besseren Gesundheitszustand verbunden, niedrigere Werte zeigen einen schlechteren Gesundheitszustand an.

Physische Gesundheit: Vor Beginn lag der Mittelwert der physischen Komponenten bei 44,98, also deutlich unter dem europäischen Referenzwert von 53,7. Dieser Wert blieb im Verlauf der Erhebung stabil. Zum Abschluss lag er bei 44,59 und sechs Monate danach bei 45,09. Die Schwankungen sind gering. Dies deutet darauf hin, dass sich die physische Gesundheit der Teilnehmenden durch die Massnahme nicht wesentlich verbessert oder verschlechtert hat. Auch die minimale und maximale Spannweite der Werte zeigt keine markanten Veränderungen. Dies bedeutet, dass die individuellen Unterschiede zwischen den Teilnehmenden konstant blieben.

Psychische Gesundheit: Hier zeigt sich eine positive Entwicklung. Vor Beginn lag der Mittelwert bei 36,08, was deutlich unter dem europäischen Referenzwert liegt und auf eine hohe psychische Belastung hindeutet. Zum Abschluss stieg der Wert auf 40,15. Dies könnte auf eine Verbesserung der psychischen Gesundheit hindeuten. Sechs Monate nach Abschluss stabilisierte sich der Wert weiter auf 40,45. Bemerkenswert ist, dass die minimale psychische Gesundheit von 24,18 auf 27,48 anstieg. Dies lässt darauf schließen, dass die am stärksten belasteten Teilnehmenden längerfristig eine leichte Verbesserung erfuhren (Tabelle 8).

Tabelle 8: Gesundheitszustand (SF-12)

Messzeitpunkt	physische Komponenten				psychische Komponenten			
	M	Max	Min	SD	M	Max	Min	SD
Vor Beginn (n= 14)	44.98	53.59	33.35	5.69	36.08	48.49	24.18	7.63
Bei Abschluss (n= 12)	44.59	51.90	38.51	4.12	40.15	48.49	25.00	6.88
6 Monate nach Abschluss (n= 10)	45.09	53.33	35.97	4.29	40.45	47.87	27.48	5.74

M=Mittelwert, Max=Maximalwert, min=Minimalwert, SD= Standardabweichung. Der Mittelwert zeigt die numerische Ausprägung. Je höher die Ausprägung, desto besser ist der selbsteingeschätzte Gesundheitszustand.

Stressbewältigungsstrategie in belastenden Situationen

Zu Beginn der Erhebung lag der Mittelwert für «Coping durch Ablenkung» bei 17.29. Sechs Monate nach Abschluss sank der Mittelwert auf 14.80. Dies weist auf eine insgesamt geringere Nutzung dieser Bewältigungsstrategie hin. Der geringere Maximalwert von 19 im Vergleich zu vorherigen Zeitpunkten deutet darauf hin, dass auch jene, die sich zuvor stärker auf Ablenkung verlassen hatten, diese Strategie nun weniger intensiv einsetzten.

Im Bereich «Coping durch Situationskontrolle» war der durchschnittliche Wert zu Beginn mit 24 relativ hoch. Dies zeigt, dass viele Teilnehmende bereits vor der Weiterbildung aktiv versuchten, ihre belastende Situation zu kontrollieren. Sechs Monate nach Abschluss stieg der Mittelwert auf 26.7 an. Dies lässt darauf schliessen, dass die Teilnehmenden langfristig eine stärkere Kontrolle über stressauslösende Situationen entwickelten. Der Anstieg könnte darauf hinweisen, dass die Weiterbildung nachhaltige positive Effekte auf die aktive Bewältigung von Stress hatte.

Die Reaktionskontrolle zeigte zu Beginn einen Mittelwert von 20 mit einer grossen Streuung zwischen 12 und 30 Punkten. Nach sechs Monaten zeigte sich jedoch ein leichter Anstieg auf 21.1, was auf eine tendenziell verbesserte Fähigkeit zur Reaktionskontrolle hinweist. Die minimale Punktzahl stieg in diesem Zeitraum ebenfalls auf 14 an. Dies lässt darauf schliessen lässt, dass insbesondere diejenigen mit einer zunächst geringeren Fähigkeit zur Emotionsregulation leichte Verbesserungen aufzeigten (Tabelle 9).

Tabelle 9: Positive Stressbewältigungsstrategie in belastenden Situationen (SVF-78, Dimension Ablenkung, Situationskontrolle, Reaktionskontrolle)

Messzeitpunkt	Coping durch Ablenkung				Coping durch Situationskontrolle				Coping durch Reaktionskontrolle			
	M	Max	Min	SD	M	Max	Min	SD	M	Max	Min	SD
Vor Beginn (n= 14)	17.29	24	10	5.01	24	30	16	4.10	20	30	12	5.28
Bei Abschluss (n= 12)	17.25	27	6	5.64	23.5	30	20	3.50	20.1	29	12	5.23
6 Monate nach Abschluss (n= 10)	14.8	19	11	3.19	26.7	30	21	3.27	21.1	28	14	4.84

M=Mittelwert, Max=Maximalwert, min=Minimalwert, SD= Standardabweichung. Der Mittelwert zeigt die numerische Ausprägung. Je höher die Ausprägung, desto stärker wird die jeweilige Bewältigungsstrategie angewendet.

Zu Beginn der Erhebung lag der Mittelwert für «Coping durch Flucht» bei 14.64 mit einer Spannweite von 7 bis 22 Punkten. Dies zeigt, dass einige Teilnehmende dazu neigten, belastende Situationen zu vermeiden oder ihnen aus dem Weg zu gehen, während andere diese Strategie seltener nutzten. Sechs Monate nach Abschluss stabilisierte sich der Mittelwert auf 14.20. Dies lässt darauf schliessen, dass die Tendenz zur Vermeidung über die Zeit hinweg konstant blieb, ohne grössere langfristige Veränderungen.

Im Bereich «Coping durch Resignation» lag der Mittelwert vor Beginn bei 15.36 mit einer Spannweite zwischen 8 und 24 Punkten. Dies deutet darauf hin, dass einige Teilnehmende Schwierigkeiten hatten, mit Belastungen aktiv umzugehen und stattdessen eher aufgaben. Sechs Monate nach Abschluss blieb der Mittelwert mit 15.60 nahezu unverändert.

«Selbstbeschuldigung» zeigte zu Beginn einen Mittelwert von 16.36 mit einer grossen Spannweite zwischen 6 und 25 Punkten. Dies deutet darauf hin, dass einige Teilnehmende stark dazu neigten, sich selbst für belastende Situationen verantwortlich zu machen, während andere diese Strategie kaum verwendeten. Sechs Monate nach Abschluss blieb der Mittelwert mit 17.6 weitgehend stabil (Tabelle 10).

Tabelle 10: Negative Stressbewältigungsstrategie in belastenden Situationen (SVF-78, Dimension Flucht, Resignation, Selbstbeschuldigung)

Messzeitpunkt	Coping durch Flucht				Coping durch Resignation				Coping durch Selbstbeschuldigung			
	M	Max	Min	SD	M	Max	Min	SD	M	Max	Min	SD
Vor Beginn (n= 14)	14.64	22	7	5.02	15.36	24	8	4.83	16.36	25	6	5.65
Bei Abschluss (n= 12)	13.92	26	6	6.04	15.92	28	8	4.93	17.50	30	7	6.47
6 Monate nach Abschluss (n= 10)	14.2	21	6	5.41	15.60	25	10	5.99	17.6	25	7	5.04

M=Mittelwert, Max=Maximalwert, min=Minimalwert, SD= Standardabweichung. Der Mittelwert zeigt die numerische Ausprägung. Je höher die Ausprägung, umso stärker wird die jeweilige Bewältigungsstrategie angewendet.

Wissen und Einstellung zum Recovery-Prozess

Die Recovery-Orientierung der Teilnehmenden zeigte über die drei Messzeitpunkte hinweg Schwankungen. Zu Beginn der Erhebung lag der Mittelwert bei 54.71 (SD = 7.06) – mit einer Spannweite zwischen 42 und 64 Punkten. Dies deutet darauf hin, dass die Teilnehmenden bereits zu Beginn eine eher hohe Recovery-Orientierung aufwiesen. Zum Zeitpunkt des Abschlusses sank der Mittelwert auf 47.25 (SD = 7.52), wobei die maximale Punktzahl auf 57 zurückging und die minimale Punktzahl auf 33 fiel. Dies könnte darauf hindeuten, dass die Teilnahme an der Massnahme zu einer stärkeren Reflexion der eigenen Recovery-Orientierung führte und einige Teilnehmende ihre Haltung im Verlauf neu bewerteten. Sechs Monate nach Abschluss stieg der Mittelwert wieder auf 50.1 (SD = 9.94) – mit einer Spannweite zwischen 36 und 60 Punkten. Trotz individueller Schwankungen blieb das allgemeine Niveau über den gesamten Zeitraum hinweg relativ hoch. Dies lässt darauf schliessen, dass die Teilnehmenden langfristig eine ausgeprägte Recovery-Orientierung beibehielten (Tabelle 11).

Tabelle 11: Wissen und Einstellung zum Recovery-Prozess

Messzeitpunkt	Recovery-Orientierung			
	Min	Max	M	SD
Vor Beginn (n=14)	42	64	54.71	7.06
Bei Abschluss (n= 12)	33	57	47.25	7.52
6 Monate nach Abschluss (n= 10)	36	60	50.10	9.94

M=Mittelwert, Max=Maximalwert, min=Minimalwert, SD= Standardabweichung. Der Mittelwert zeigt die numerische Ausprägung der Recovery-Orientierung. Je höher der Wert, umso höher die Recovery-Orientierung.

Betrachtet man die einzelnen Dimensionen, zeigt sich bei der Dimension «Rollen und Verantwortlichkeiten» und bei der Dimension «Recovery-Prozess Nichtlinearität» eine leichte Reduktion der Ausprägung. Die Dimension «Rollen-Selbstdefinition Peers» zeigt eine leichte Steigerung der Ausprägung und in der Dimension «Erwartungen an Recovery» lässt sich erst ein Rückgang und dann eine Steigerung erkennen (Tabelle 12).

Tabelle 12 Wissen und Einstellung zum Recovery-Prozess

Messzeitpunkt	Rollen und Verantwortlichkeiten				Recovery-Prozess Nichtlinearität				Rollen-Selbstdefinition, Peers				Erwartungen an Recovery			
	M	Max	Min	SD	M	Max	Min	SD	M	Max	Min	SD	M	Max	Min	SD
Vor Beginn (n= 14)	15.4	22	10	4.34	17.7	24	12	3.58	19.1	23	13	3.32	6.5	8	5	1.02
Bei Abschluss (n= 12)	11.3	19	7	3.42	13.3	18	8	3.14	21.1	25	17	2.50	5.3	9	3	1.72
6 Monate nach Abschluss (n= 10)	12.2	15	8	3.22	14.6	20	8	4.72	20.2	24	12	4.42	7.1	9	3	2.23

M=Mittelwert, Max=Maximalwert, min=Minimalwert, SD= Standardabweichung. Der Mittelwert zeigt die numerische Ausprägung in den einzelnen Dimensionen. Je höher der Wert, umso höher die Recovery-Orientierung.

Zufriedenheit mit der Weiterbildung

Die Teilnehmenden waren insgesamt mit der Weiterbildung sehr zufrieden. Bei Abschluss der Weiterbildung lag der «Zufriedenheits-Gesamtmittelwert» bei 29.9 und sechs Monate nach Abschluss bei 30.8 (Maximalwert 32 Punkten) (Tabelle 13).

Tabelle 13: Zufriedenheit mit der Weiterbildung

	Min	Max	M	SD
Bei Abschluss (n= 12)	23	32	29.92	2.75
6 Monate nach Abschluss (n= 10)	24	32	30.80	2.53

M=Mittelwert, Max=Maximalwert, min=Minimalwert, SD= Standardabweichung. Der Mittelwert zeigt die numerische Ausprägung. Je höher der Wert, umso höher die Zufriedenheit (Max. 32 Punkte)

Qualitative Ergebnisse

Die qualitativen Ergebnisse der Evaluation der Weiterbildung für Angehörigenbegleitende in der Psychiatrie präsentieren zentrale Themenbereiche: «Organisation und strukturelle Rahmenbedingungen der Weiterbildung», «Arbeitsrolle als ausgebildete Angehörigenbegleitung» sowie «Persönliche Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte», «Gruppenkohäsion», «Belastungen durch Angehörige», «Eigene Schicksalsschläge» sowie «Freizeitverhalten der Teilnehmenden» und «Peer- und Nichtpeerbezogene Arbeit».

Hinsichtlich der **Organisation der Weiterbildung** beschreiben die Teilnehmenden die Struktur insgesamt positiv. Insbesondere das Curriculum sowie die darin integrierten Praktika wurden als sinnvoll und bereichernd empfunden. Gleichzeitig zeigte sich, dass es bei administrativen und rechtlichen Aspekten noch Verbesserungsbedarf gibt. Beispielsweise könnten die Abrechnung von Leistungen oder die Klärung rechtlicher Rahmenbedingungen für eine zukünftige Implementierung transparenter gestaltet werden. Die Praktika wurden von den Teilnehmenden als herausfordernd beschrieben, da sie oft intensive Einblicke in die Praxis mit sich brachten. Dennoch sahen viele darin eine wertvolle Möglichkeit zur persönlichen Entwicklung, da sie praktische Erfahrungen sammeln und ihre Rolle als Expert:innen durch eigene Erfahrungen reflektieren konnten.

Ein weiterer wichtiger Aspekt betrifft die **Arbeitsrolle als ausgebildete Angehörigenbegleitende**. Hier äusserten viele Teilnehmende den Wunsch nach mehr Unterstützung und Anerkennung im Gesundheitssystem. Obwohl sie sich durch die Weiterbildung gut auf ihre zukünftige Tätigkeit vorbereitet fühlten, standen sie vor der Schwierigkeit, eine feste Anstellung zu finden. Besonders herausfordernd war es für sie, eine Balance zwischen ihrer Tätigkeit als Peer-Expert:innen, anderen beruflichen Verpflichtungen und familiären Aufgaben zu finden. Ein Beispiel hierfür wäre eine Person, die nach der Weiterbildung gerne in einer psychiatrischen Einrichtung arbeiten würde, aber Schwierigkeiten hat, eine klare Rolle und eine langfristige Anstellung zu erhalten, da das Berufsbild noch nicht überall etabliert ist.

Neben den strukturellen und beruflichen Aspekten spielt auch die **persönliche Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte** eine entscheidende Rolle. Viele Teilnehmende beschrieben diesen Prozess als positiv und unterstützend für die Bewältigung ihrer eigenen Erfahrungen. Durch die Weiterbildung konnten sie nicht nur ihre beruflichen Fähigkeiten erweitern, sondern auch persönlich wachsen. In vielen Fällen führte dies zu einer veränderten Sichtweise auf das eigene Leben und beeinflusste auch den Umgang innerhalb ihrer Familiensysteme. So konnte eine Person beispielsweise feststellen, dass sie nach der Reflexion ihrer eigenen Geschichte besser in der Lage ist, mit Angehörigen über psychische Erkrankungen zu sprechen. Das familiäre Verständnis und der Zusammenhalt konnten dadurch gestärkt werden.

Die **Gruppenkohäsion** wurde von den Teilnehmenden als wertvoll und heilsam, teilweise aber auch als kräftezehrend beschrieben. Das Gemeinschaftsgefühl während der Weiterbildung trug massgeblich zur emotionalen Unterstützung bei, indem es ein Umfeld schuf, in dem sich die Teilnehmenden verstanden und akzeptiert fühlten. Dieses Gefühl der Zusammengehörigkeit wurde als stärkend erlebt, insbesondere in Situationen, in denen persönliche Herausforderungen zu bewältigen waren. Viele Teilnehmende äusserten den Wunsch, den Kontakt zur Gruppe auch nach Abschluss der Weiterbildung aufrechtzuerhalten, beispielsweise durch regelmässige Austauschformate oder Selbsthilfegruppen. Diese Fortführung könnte nicht nur zur Stabilisierung der eigenen mentalen Gesundheit beitragen, sondern auch die langfristige Integration der Peer-Tätigkeit unterstützen.

Ein weiterer wichtiger Punkt betrifft **Belastungen, die durch die Erkrankung von Angehörigen oder eigene Schicksalsschläge** entstanden. Viele Teilnehmende berichteten, dass das Wohlbefinden und das Familiensystem stark von der Erkrankung ihrer Angehörigen beeinflusst wurden. Dies wirkte sich direkt auf ihre psychische Gesundheit aus und stellte eine zusätzliche Belastung während der Weiterbildung dar. Besonders herausfordernd war es, wenn während der Weiterbildungszeit weitere Schicksalsschläge eintraten, welche die emotionale Stabilität der Betroffenen beeinträchtigten. In solchen Fällen fiel es den Teilnehmenden schwer, sich auf die Inhalte der Weiterbildung zu konzentrieren. Dies verlangsamte den Lernprozess. Gleichzeitig bot die Gruppe einen sicheren Raum, um über diese Belastungen zu sprechen und Unterstützung zu erfahren.

Das **Freizeitverhalten der Teilnehmenden** wurde ebenfalls thematisiert. Trotz der intensiven Weiterbildungszeit fanden einige Teilnehmende Zeit für Familie und Hobbys. Dies sahen sie als wichtigen Ausgleich zum anspruchsvollen Programm an. Der Wunsch nach mehr Engagement in diesen Bereichen scheiterte jedoch oft an energetischen und zeitlichen Grenzen. Besonders die Doppelbelastung durch die Weiterbildung und die familiären Verpflichtungen führte dazu, dass viele ihre Freizeitaktivitäten einschränken mussten. Dennoch gaben die meisten Teilnehmenden an, dass sie die Weiterbildung trotz der Herausforderungen wiederholen würden, da sie die persönliche Entwicklung und die positiven Erfahrungen als wertvoll empfanden.

Peer- und nichtpeerbezogene Arbeit thematisiert die berufliche Entwicklung der Teilnehmenden. Dabei wird insbesondere die Unterscheidung zwischen Tätigkeiten, die explizit auf die Rolle als Peer-Expert:in ausgerichtet sind, und solchen, die unabhängig davon bestehen, hervorgehoben. Die Teilnehmenden brachten unterschiedliche berufliche Hintergründe mit und entwickelten im Lauf der Weiterbildung ihre eigene Berufsperspektive weiter. Einige Teilnehmende integrierten die Peer-Rolle in ihre bereits bestehenden Hauptberufe. So übernahmen sie beispielsweise als Stationsleitung in einem Akutspital auf der Abteilung «Psychosomatik» eine Rolle, in der sie ihre Erfahrungsperspektive gezielt einbringen konnten. Auch Lehrpersonen in der Erwachsenenbildung nutzten ihre Peer-Kompetenzen, um Themen rund um psychische Gesundheit und Erfahrungsexpertise in den Unterricht zu integrieren. Andere hingegen arbeiteten weiterhin in verschiedenen nicht-peerbezogenen Bereichen, in denen ihre Rolle als Peer weniger direkt im Mittelpunkt stand. Die Weiterbildung trug wesentlich zur Reflexion der eigenen beruflichen Identität bei. Besonders die Auseinandersetzung mit der Peer-Rolle spielte eine zentrale Rolle, da die Teilnehmenden sich aktiv mit der Frage beschäftigten, wie ihre Erfahrungsexpertise in der Praxis aufgenommen wird und welche Resonanz sie in ihrem jeweiligen beruflichen Umfeld erfährt. Dies verdeutlicht, dass die Entwicklung einer Peer-Berufsidentität nicht nur eine individuelle, sondern auch eine kontextabhängige Herausforderung darstellt. Sie wird von den Strukturen und Erwartungen des jeweiligen Arbeitsfelds beeinflusst.

4.3.2 Fachpersonen

Zur Erfassung der Wirkung des Projekts auf die beteiligten Fachpersonen wurden mehrere Erhebungen durchgeführt. Im Fokus stand dabei die Sensibilisierung für die neue Rolle der Angehörigenbegleitenden, die anhand einer Befragung zur Kooperationsbereitschaft gemessen wurde. Diese Erhebungen fanden vor Beginn und zum Abschluss des Praktikums statt.

Zusätzlich wurden das Wissen und die Einstellung der Fachpersonen zum Recovery-Prozess erhoben, um mögliche Veränderungen in der Haltung gegenüber einer recovery-orientierten Praxis zu identifizieren. Nach Abschluss des Praktikums wurden die Fachpersonen zudem gebeten, ihre Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit und der Qualität des Praktikums im Rahmen der Weiterbildung zu bewerten.

Leitende Evaluationsfragen waren:

- Welche Wirkungen wurden bei den Fachpersonen hinsichtlich der Sensibilisierung für die neue Rolle «Angehörigenbegleitung» sowie des Wissens und der Einstellung zum Recovery-Prozess erzielt?
- Wie zufrieden waren die Fachpersonen mit der Weiterbildung, insbesondere im Kontext des Praktikums?

Beschreibung der Befragungsteilnehmenden

Es wurden 16 Fachpersonen angefragt, an der Evaluation teilzunehmen. Vierzehn Personen haben den ersten und den zweiten Fragebogen ausgefüllt. Sechs Fachpersonen nahmen an den Fokusgruppeninterviews teil.

Die Mehrheit der Fachpersonen war weiblich (57,1%), gefolgt von männlichen Teilnehmenden (35,7 %) und einem kleinen Anteil diverser Geschlechter (7,1%). In Bezug auf das Alter waren 50% der Teilnehmenden zwischen 30 und 39 Jahre alt. Die Mehrheit der Befragten war verheiratet und lebte in einer Partnerschaft (71,4%). Bezüglich der höchsten abgeschlossenen Ausbildung waren 50% der Teilnehmenden in einer höheren Fach- oder Berufsschule ausgebildet, während die andere Hälfte (50%) eine Universität oder Hochschule besucht hatte.

In Bezug auf die Erwerbstätigkeit waren 71,4% der Teilnehmenden teilzeitbeschäftigt, während 28,6% voll erwerbstätig waren.

Angaben zur Profession der Teilnehmenden sowie zu den involvierten Gesundheitsinstitutionen sind in Tabelle 14 zusammengestellt.

Tabelle 14: Angaben der Berufsbilder und Settings der Fachpersonen

		n	Prozente (%)
Profession	Psychiater:in	1	7,1
	Pflegefachperson	5	35,7
	Angehörigenberater:in	1	7,1
	Sozialarbeiter:in	6	42,9
	Ehrenamtliche Freiwilligenarbeit	1	7,1
Setting	Aufsuchender psychiatrischer Dienst	2	14,3
	Stationäre Akutstationen	3	21,4
	Stationäre Psychotherapiestationen	3	21,4
	Stationäre Gerontopsychiatrie	4	28,6
	Anderes	2	14,3
Anlaufstelle für Angehörige vorhanden	Ja	10	71,4
	Nein	4	28,6

Kooperationsbereitschaft

Die Daten zur Kooperationsbereitschaft mit Angehörigenbegleitungen zeigen eine leichte Veränderung im Verlauf des Praktikums. Vor Beginn des Praktikums lag der Mittelwert der Kooperationsbereitschaft bei 26, mit einem Wertebereich zwischen 19 und 32. Diese Werte deuten darauf hin, dass zu Beginn eine moderate Kooperationsbereitschaft unter den Teilnehmenden herrschte. Einige Teilnehmende zeigten möglicherweise noch Zurückhaltung oder Unsicherheit in Bezug auf die Zusammenarbeit, was sich in der breiten Spannweite der Werte widerspiegelte.

Am Ende des Praktikums stieg der Mittelwert auf 27,71. Dies weist auf eine Verbesserung der Kooperationsbereitschaft hin. Der Wertebereich blieb nahezu unverändert (19 bis 33). Jedoch erhöhte sich die Standardabweichung leicht auf 4,38. Diese leichte Zunahme der Standardabweichung könnte darauf hinweisen, dass die Verbesserung der Kooperationsbereitschaft mit Angehörigenbegleitungen nicht bei allen Teilnehmenden gleichmässig war. Während einige Teilnehmende eine deutliche Steigerung ihrer Bereitschaft zur Zusammenarbeit zeigten, könnten andere nur eine geringfügige Verbesserung erfahren haben (Tabelle 15).

Tabelle 15: Angaben zur Kooperationsbereitschaft der Fachpersonen

		Kooperationsbereitschaft			
		M	Max	Min	SD
Messzeitpunkt	Vor Beginn des Praktikums (n= 14)	26	32	19	4.30
	Bei Abschluss des Praktikums (n= 14)	27.71	33	19	4.38

M=Mittelwert, Max=Maximalwert, min=Minimalwert, SD= Standardabweichung. Ein höherer Summenwert (Werte zwischen 7 und 35) weist auf eine höhere Kooperationsbereitschaft hin

Wissen und Einstellung zum Recovery-Prozess

Die Daten zur Recoveryorientierung zeigen ebenso eine Entwicklung im Verlauf des Praktikums. Zu Beginn des Praktikums lag der Mittelwert der Recovery-Orientierung bei 52,43 – mit einem Wertebereich von 15,00 bis 68,00 und einer hohen Standardabweichung von 14,25. Diese hohe Streuung deutet darauf hin, dass die Teilnehmenden zu Beginn des Praktikums sehr unterschiedliche Auffassungen und Ansätze zur Recovery-Orientierung hatten. Einige Teilnehmende könnten zu diesem Zeitpunkt bereits ein gutes Verständnis für recovery-orientierte Praktiken entwickelt haben, während andere noch unsicherer oder weniger vertraut mit dem Konzept waren. Am Ende des Praktikums stieg der Mittelwert leicht auf 52,50. Dies weist auf eine numerische Verbesserung der Recovery-Orientierung hin (Tabelle 16).

Tabelle 16: Angaben zur Recovery-Orientierung der Fachpersonen

		Recovery-Orientierung			
		M	Max	Min	SD
Messzeitpunkt	Vor Beginn des Praktikums (n= 14)	52.43	68.00	15.00	14.25
	Bei Abschluss des Praktikums (n= 14)	52.50	81.00	37.00	10.08

M=Mittelwert, Max=Maximalwert, min=Minimalwert, SD= Standardabweichung. Der Mittelwert zeigt die numerische Ausprägung der Recovery-Orientierung. Je höher der Wert, umso höher die Recovery-Orientierung.

Zufriedenheit mit der Begleitung während des Praktikums

Die Zufriedenheit der Teilnehmenden zeigt einen Mittelwert von 39,5. Dies deutet auf eine moderate Zufriedenheit hin, aber mit einer relativ breiten Spannweite zwischen dem Minimum von 28 und dem Maximum von 55. Die hohe Standardabweichung von 8,36 zeigt, dass es eine erhebliche Varianz in den Zufriedenheitseinschätzungen der Teilnehmenden gab, was auf unterschiedliche Erfahrungen und Perspektiven im Verlauf des betrachteten Zeitraums hinweist. Die hohe Streuung könnte darauf hindeuten, dass einige Teilnehmende sehr zufrieden waren, während andere weniger positive Erfahrungen gemacht haben (Tabelle 17).

Tabelle 17: Angaben zur Zufriedenheit bei der Zusammenarbeit mit den Angehörigenbegleitenden während des Praktikums

		Zufriedenheit			
		M	Max	Min	SD
Messzeitpunkt	Bei Abschluss (n=14)	39.5	55	28	8.36

M=Mittelwert, Max=Maximalwert, min=Minimalwert, SD= Standardabweichung. Der Mittelwert zeigt die numerische Ausprägung. Je höher der Wert ausgeprägt ist, umso höher die Zufriedenheit (Werte zwischen 11 und 55 Punkten).

Qualitative Ergebnisse

In der Auseinandersetzung mit der Vorerfahrung und den Vorannahmen der Fachpersonen wird deutlich, dass die systematische Einbindung von Angehörigenbegleitenden noch nicht überall als selbstverständlicher Bestandteil der Versorgung betrachtet wird. Interessanterweise nehmen Fachpersonen bereits etablierte Genesungsbegleitungen (Peers) sowie Praktikant:innen aus den Bereichen Medizin oder Psychologie als besser integriert wahr als Angehörigenbegleitende im Praktikum. Dies deutet darauf hin, dass die Angehörigenbegleitung im Vergleich zu anderen Rollen noch nicht die gleiche institutionelle Akzeptanz oder strukturelle Verankerung genießt. Zudem war vielen die vorgestellte Praktikumsform im Kontext der Angehörigenarbeit bislang nicht bekannt. Diese Unklarheit führte zu unterschiedlichen Vorstellungen über die Rolle der Angehörigenbegleitenden im Team. Vor allem seitens des Pflegepersonals zeigte sich eine teilweise kritische Haltung. Dies deutet darauf hin, dass bestehende Informationen nicht ausreichten und auch nicht an die zuständige Fachperson gelangten. Dadurch war die Einbindung in bestehende Strukturen erschwert.

Die Begleitung, Struktur und Rolle der Angehörigenbegleitenden im Praktikum variierten in der Praxis. Einzelne Angehörigenbegleitende übernahmen in ihrer Funktion als Ansprechpartner:innen eine aktive Rolle in der interdisziplinären Zusammenarbeit, indem sie den Austausch mit anderen Fachpersonen förderten. Beispielsweise wurden durch tägliche gemeinsame Abschlussrunden im Team oder durch Vor- und Abschlussgespräche gezielt Räume geschaffen, um Herausforderungen zu besprechen und eine bessere Abstimmung im Team zu ermöglichen. Allerdings wurde der organisatorische Aufwand dieser Struktur kritisch betrachtet, insbesondere im Hinblick auf die individuelle Einsatzplanung. Ein weiteres Problem stellte die Pilotsituation dar, ebenso das Fehlen klar definierter Rollen- und Aufgabenbeschreibungen. Dies hatte Unsicherheiten sowohl bei den Angehörigenbegleitenden als auch im restlichen Team zur Folge.

Die Erfahrungen während des Praktikums gestalteten sich sehr unterschiedlich. Einige Teams empfanden die Arbeit mit Angehörigenbegleitenden als herausfordernd, insbesondere in der Anfangsphase, als noch keine klaren Strukturen etabliert waren. Gleichzeitig wurden jedoch auch zahlreiche wertvolle Beiträge dieser neuen Rolle wahrgenommen. Trotz anfänglicher Skepsis zeigte sich in mehreren Fällen, dass die Angehörigenbegleitenden durch ihre Perspektive und ihr Engagement einen wichtigen Mehrwert für die Arbeit mit Angehörigen leisten konnten. Diese ambivalenten Erfahrungen verdeutlichen, dass die erfolgreiche Integration von Angehörigenbegleitenden in der Praxis stark von der jeweiligen Persönlichkeit der Angehörigenbegleitenden, einer strukturierten Einführung, klaren Rollendefinitionen und der Offenheit der Teams gegenüber neuen Modellen der Angehörigenarbeit abhängt.

Das **Einsatzgebiet der Angehörigenbegleitungen** innerhalb der psychiatrischen Klinik wurde als besonders vielseitig und bereichernd wahrgenommen. Die Möglichkeit, Angehörigenbegleitende in unterschiedlichen Bereichen einzusetzen, wurde von Fachpersonen als wertvoll hervorgehoben. Dennoch besteht Bedarf an einer genaueren Definition der spezifischen Aufgaben und Zuständigkeiten während des Praktikums. Eine stärkere Eingrenzung könnte dazu beitragen, Unsicherheiten zu reduzieren und die Angehörigenbegleitenden gezielter in bestehende Abläufe zu integrieren. Die Vielfalt der Einsatzmöglichkeiten ist einerseits ein Vorteil, da sie Flexibilität bietet und eine individuelle Anpassung an unterschiedliche Bedürfnisse ermöglicht. Andererseits kann sie jedoch auch zu Unklarheiten darüber führen, welche konkreten Aufgaben übernommen werden sollen.

Im Hinblick auf Wünsche, Erwartungen und Empfehlungen äusserten Fachpersonen deutlich, dass eine klare Kommunikation zwischen allen Beteiligten essenziell ist, um Missverständnisse zu vermeiden und eine reibungslose Zusammenarbeit zu gewährleisten. Zudem wurde der Bedarf an klar definierten Aufgabenbeschreibungen betont, da die Rollen und Verantwortlichkeiten der Angehörigenbegleitenden in der Praxis nicht immer eindeutig geregelt sind. Dies könnte dazu beitragen, ihre Integration in bestehende Teams zu erleichtern und Unsicherheiten seitens des Fachpersonals abzubauen. Ein weiterer zentraler Punkt war der Wunsch nach längeren Praktikumszeiträumen, da ein längerer Einsatz die Einarbeitung erleichtert und eine nachhaltigere Eingliederung in die Praxis ermöglicht. Kürzere Praktika könnten hingegen dazu führen, dass Angehörigenbegleitende sich gerade erst in ihre Rolle eingearbeitet haben, bevor ihr Einsatz wieder endet. Dies stellt eine Herausforderung dar – für sie selbst und für die Teams.

Die Perspektiven für die zukünftige Integration von Angehörigenbegleitenden wurden insgesamt positiv eingeschätzt. In einigen Einrichtungen sind bereits erste Anstellungen von Angehörigenbegleitenden erfolgt. Dies weist darauf hin, dass ihr Beitrag geschätzt wird und als bereichernd für die psychiatrische Versorgung wahrgenommen wird. Darüber hinaus wurden Vorschläge für erweiterte Einsatzgebiete formuliert, um ihre Rolle noch stärker in die Praxis zu integrieren und ihr Potenzial weiter auszuschöpfen. Dies zeigt, dass die Angehörigenbegleitung zunehmend als fester Bestandteil der psychiatrischen Versorgung angesehen wird. In Zukunft könnte sie eine noch grössere Bedeutung erlangen.

Anstellung als Angehörigenbegleitung

Im Herbst 2024 wurden die Absolvent:innen der Weiterbildung kontaktiert und befragt, ob sie eine Anstellung als Angehörigenbegleitung haben. Von den zwölf Absolvent:innen haben acht geantwortet (65%). Von diesen gaben fünf Personen an, das Erlernete beruflich umzusetzen (60%). Hierbei reicht das Engagement von einer Anstellung in einer Gesundheitsinstitution über Lehr- und Projektstätigkeit an einer Hochschule bis hin zu Vereinsarbeit für Angehörige von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Drei der befragten Personen (40%), gaben an, keine Anstellung gefunden zu haben, obwohl sie gerne in diesem Bereich tätig sein würden.

4.3.3 Marketing und langfristige Finanzierung

Das Projekt hat mit der Integrierten Psychiatrie Winterthur und der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) zwei neue Partner für die Durchführungen gewonnen. Besonders bedeutend ist die Unterstützung der PUK Zürich, die für den aktuell laufenden Lehrgang 2024–2025 Räumlichkeiten zur Verfügung stellt. Dies ermöglicht eine langfristige und nachhaltige Durchführung des Programms in einem professionellen Umfeld.

Die Marketing- und Öffentlichkeitsarbeit erreichte nach Abschluss des ersten Lehrgangs einen Höhepunkt. Eine schweizweite Presseaktion sorgte für breite Aufmerksamkeit und erhöhte die Sichtbarkeit des Projekts.

Das Projekt erreichte eine breite Öffentlichkeit durch verschiedene Medienformate. Es erschienen Artikel in renommierten Zeitschriften und Newsletter verbreiteten das Thema. Zusätzlich trugen Radiobeiträge und Aktivitäten auf Social Media zur Sensibilisierung bei. Auf Fachveranstaltungen wurde das Projekt durch Präsentationen und Standaktionen vorgestellt, um Fachpersonen und Interessierte zu informieren. Die umfassende Öffentlichkeitsarbeit führte zu einer starken Wahrnehmung in Fachkreisen und in der breiten Gesellschaft. Detaillierte Angaben zu diesen Aktivitäten finden sich in Tabelle 5.

Fazit zur Öffentlichkeitsarbeit: Ziele sehr gut erreicht

- Intensive Öffentlichkeitsarbeit scheint erfolgreich zu sein, da sich die Bekanntheit der Weiterbildung in der Zielgruppe deutlich erhöht hat
→ *Anfragen von Interessierten für den zweiten Kurs waren doppelt so hoch als für den ersten Kurs*
- Auszeichnungen: Prix Printemps, Diversity Award-Nominierung

Fazit zur Finanzierung: Gut erreicht mit Notwendigkeit zur Weiterentwicklung

- Kurzfristig gesicherte Mittel für Kurs 2026
- Finanzierung: Kursgelder, Spenden, Preisgelder, Sponsoring und eigene Geldbeschaffung
- Langfristiger Aufbau einer eigenen Organisation (Verein/Stiftung) zur besseren Geldbeschaffung geplant
→ *Langfristige Finanzierung durch Fördermittel, Institutionen oder andere Geldgeber steht aus.*

4.4 Hinweise auf Impact

Die EX-IN Weiterbildung trägt dazu bei, Angehörige als Expert:innen in der psychiatrischen Versorgung zu etablieren und ihre Fähigkeit zu stärken, andere Angehörige gezielt zu unterstützen. Die Teilnehmenden profitierten sowohl fachlich als auch persönlich, indem sie ihre Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen reflektierten und Beratungskompetenzen entwickelten.

Obwohl strukturelle Herausforderungen bestehen (z.B. eine noch unklare berufliche Verankerung und die Balance zwischen der Tätigkeit als Peer-Expert:in und weiteren Verpflichtungen) zeigen erste Ansätze eine gelungene Integration der Peer-Kompetenzen in bestehende und auch neue berufliche Kontexte, beispielsweise in der Erwachsenenbildung oder psychiatrischen Einrichtungen.

Langfristig leistet die Weiterbildung Angehörigenbegleitung einen Beitrag zur Sensibilisierung des Gesundheitswesens für die Perspektive von Angehörigen und fördert den Recovery- bzw. Trialoggedanken. Die Erfahrungen dieses Projekts bieten wertvolle Impulse für die weitere Etablierung und Professionalisierung der Angehörigenbegleitung im System.

Es ist zu beachten, dass die Evaluation keine direkten Aussagen zur Wirkung der ausgebildeten Angehörigenbegleitenden auf andere Angehörige treffen kann. Da jedoch die Weiterbildungsteilnehmenden selbst betreuende Angehörige einer psychisch erkrankten Person waren, lassen sich erste Hinweise auf mögliche Bedarfe und Wirkungen innerhalb der Zielgruppe von Angehörigen von Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Schweiz ableiten.

1. Bedarf an Unterstützung im Selbstmanagement

- Hohe Belastung und Schwierigkeiten im Umgang mit der Situation.
- Bedarf an Instrumenten und Angeboten, um Angehörige zu befähigen, ihren Alltag aktiv zu gestalten und besser mit Belastungen umzugehen.
- Angebote zur Förderung von Stressbewältigung und Selbstfürsorge sind essenziell.

2. Psychosoziale und emotionale Unterstützung

- Die positive Entwicklung des psychischen Wohlbefindens der Angehörigenbegleitenden zeigt auf, dass gezielte Angebote helfen können.
- Angehörige können von emotionaler Unterstützung, Austauschmöglichkeiten und Begleitung profitieren.

3. Zugang zu Informationen und Stärkung der Handlungskompetenz

- Der Bedarf, belastende Situationen aktiv anzugehen, wurde durch die verbesserte Situationskontrolle bestätigt.
- Angehörige wünschen sich praxisnahe Informationen, klare Orientierung und konkrete Handlungsstrategien.

4. Finanzielle Entlastung und Stabilität

- Finanzielle Belastung und die damit verbundene Unsicherheit sind relevante Themen.
- Angehörige brauchen neben Beratung und Information auch Unterstützung bei der Navigation durch finanzielle und soziale Unterstützungsangebote.

5. Kontinuität und Langfristigkeit von Unterstützungsangeboten

- Die Instabilität einiger positiver Effekte weist darauf hin, dass punktuelle Angebote nicht ausreichen.
- Es braucht langfristige, niederschwellige und kontinuierlich verfügbare Unterstützungsstrukturen.

Fachpersonen können Angehörige durch ein besseres Verständnis ihrer Situation zielgenauer unterstützen:

Die Evaluation zeigt, dass sich die Kooperationsbereitschaft der Fachpersonen im Verlauf des Praktikums leicht verbessert hat. Diese Entwicklung lässt sich als Hinweis darauf verstehen, dass zunehmende Erfahrung und Vertrauen in die Zusammenarbeit mit Angehörigenbegleitenden zu dieser positiven Entwicklung beigetragen haben.

Gleichzeitig wurde in den qualitativen Interviews deutlich, dass die systematische Einbindung von Angehörigenbegleitenden in die psychiatrische Versorgung noch nicht überall als selbstverständlicher Bestandteil angesehen wird. Während etablierte Genesungsbegleitende häufig als besser integriert wahrgenommen wurden, fehlten bei Angehörigenbegleitenden teilweise institutionelle Akzeptanz und klare Rollendefinitionen. Diese Unklarheit führte in einigen Teams zu Unsicherheiten bezüglich der Rolle und der Aufgaben von Angehörigenbegleitenden.

In der Praxis zeigte sich, dass Angehörigenbegleitende dort besonders wirksam eingebunden wurden, wo klare Strukturen, regelmässige Austauschformate und eine offene Teamhaltung vorhanden waren. Gleichzeitig wurde der organisatorische Aufwand als herausfordernd bewertet, vor allem im Hinblick auf Einsatzplanung und Begleitung.

Positiv hervorgehoben wurde die Vielseitigkeit der Einsatzmöglichkeiten von Angehörigenbegleitenden. Diese Flexibilität bietet Chancen, birgt jedoch auch das Risiko von Unklarheiten bezüglich der konkreten Aufgaben. Fachpersonen empfahlen daher eine präzisere Definition von Aufgaben und längere Praktikumszeiträume, um die Integration zu erleichtern und die Nachhaltigkeit der Einsätze zu erhöhen.

Ermutigend ist, dass in einzelnen Einrichtungen bereits erste Anstellungen von Angehörigenbegleitenden erfolgten und ihr Beitrag als bereichernd für die psychiatrische Versorgung anerkannt wurde. Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass die erfolgreiche Integration von Angehörigenbegleitenden in hohem Mass von klaren Strukturen, definierten Rollen sowie von der Offenheit der Teams abhängt.

5. Fazit und Empfehlungen

Die Evaluation der EX-IN-Weiterbildung «Angehörigenbegleitung» zeigt, dass die Teilnehmenden persönliche und fachliche Entwicklungsmöglichkeiten erfahren, gleichzeitig aber vor Herausforderungen bei der Integration ihrer Rolle in die psychiatrische Versorgung stehen. Fachpersonen schätzen den Mehrwert der Angehörigenbegleitenden (i.A.), sehen jedoch Optimierungsbedarf bei Strukturen, Rollenklarheit und Kommunikation. Ein zentrales Ergebnis ist die positive persönliche und beraterische Weiterentwicklung der Teilnehmenden sowie deren hohe Zufriedenheit mit der Weiterbildung.

Basierend auf der Evaluation wurden folgende Handlungsfelder identifiziert:

Verbesserung der organisatorischen Rahmenbedingungen:

Adressat:innen: Weiterbildungsorganisation

Es wird empfohlen, die strukturellen und organisatorischen Abläufe der Weiterbildung zu optimieren – insbesondere im Hinblick auf den Zugang zu Praktika und die Kommunikation mit Teilnehmenden. Die Benennung einer zentralen Ansprechperson, die als Schnittstelle zwischen Teilnehmenden, Trainer:innen und Praxispartnern fungiert, kann hier wesentlich zur Qualitätssicherung beitragen.

Erweiterung der Praktikumsunterstützung:

Adressat:innen: Weiterbildungsorganisation, Praxisinstitutionen, Trainer:innen

Zur besseren Begleitung während der Praktika wird empfohlen, ein strukturiertes Mentoring-Programm mit erfahrenen Angehörigenbegleitenden oder Fachpersonen aufzubauen. Zudem könnten verpflichtende Reflexionsgespräche in Kleingruppen eingeführt werden, um den Erfahrungsaustausch und die professionelle Weiterentwicklung zu fördern.

Klärung der Einsatzgebiete und Flexibilisierung der Weiterbildung:

Adressat:innen: Weiterbildungsorganisation, potenzielle Arbeitgeber im Gesundheits- und Sozialwesen, politische Entscheidungsträger:innen

Die Unklarheit über berufliche Perspektiven erfordert eine gezielte Vernetzung mit Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Es wäre sinnvoll, die Einsatzbereiche bereits im Verlauf der Weiterbildung gezielt zu thematisieren und durch Praktika in verschiedenen Settings (z.B. Beratungsstellen, Tageskliniken) zu ergänzen. Hinsichtlich der Dauer der Weiterbildung könnte geprüft werden, ob eine flexiblere Gestaltung möglich ist, etwa durch Teilzeitoptionen oder eine modulare Struktur. Dies würde den Teilnehmenden ermöglichen, die Weiterbildung besser mit beruflichen und familiären Verpflichtungen zu vereinbaren.

Förderung der Vernetzung unter den Angehörigenbegleitenden:

Adressat:innen: Weiterbildungsorganisation, Absolvent:innen

Der Aufbau eines strukturierten Alumni-Netzwerks für den fachlichen Austausch wird empfohlen, um nachhaltige Peer-Unterstützung zu fördern und die langfristige Wirkung der Weiterbildung zu sichern. Eine Online-Plattform könnte als Forum dienen, um fachliche Fragen zu diskutieren, Erfahrungen auszutauschen und voneinander zu lernen.

Engere Einbindung der Fachpersonen und Gesundheitsinstitutionen:

Adressat:innen: Weiterbildungsorganisation, Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesen und deren Leitungspersonen

Die Rolle der Angehörigenbegleitenden (i.A.) sollte durch gezielte Zusammenarbeit mit Fachpersonen gestärkt werden, etwa durch regelmässige Feedbackgespräche oder gemeinsame Workshops, um Erwartungen und Herausforderungen offen zu besprechen. Zudem könnte eine enge Kooperation zwischen der Weiterbildungsorganisation und Einrichtungen des Gesundheitswesens dabei helfen, die Akzeptanz der Angehörigenbegleitenden (i.A.) zu steigern und ihre beruflichen Chancen zu verbessern.

Perspektiven für weitere Forschung:

Adressat:innen: Forschungseinrichtungen, Fachhochschulen, Universitäten

Die Evaluation liefert wertvolle Erkenntnisse zur Wirkung und Akzeptanz der Angehörigenbegleitung. Es bleiben jedoch auch Fragen offen, um die Angehörigenbegleitung evidenzbasiert weiterzuentwickeln. Besonders relevant wäre eine vertiefte Untersuchung der wirksamen Elemente und Rahmenbedingungen im Praktikum, die zur positiven Entwicklung der Angehörigenbegleitenden und zur erfolgreichen Zusammenarbeit mit Fachpersonen beitragen.

Darüber hinaus besteht Forschungsbedarf hinsichtlich der Effektivität der Angehörigenbegleitung aus Sicht betreuender Angehöriger sowie der Kosten-Nutzen-Verhältnisse im Kontext der psychiatrischen Versorgung. Solche Studien können wichtige Argumente für die strukturelle Verankerung und Finanzierung entsprechender Angebote liefern.

Schlussfolgerung

Das Projekt «Angehörigen-Expert:innen in der psychiatrischen Versorgung» hat wichtige Impulse zur Professionalisierung und Anerkennung der Angehörigenbegleitung im Schweizer Gesundheitssystem gesetzt. Die hohe Zufriedenheit der Teilnehmenden und die positiven Rückmeldungen der Fachpersonen unterstreichen das Potenzial dieses innovativen Ansatzes.

Gleichzeitig zeigt die Evaluation, dass gezielte Verbesserungen bezüglich der Rollenklärung der Angehörigenbegleitung sowie eine Verbesserung der organisatorischen Rahmenbedingungen und der Netzwerkbildung notwendig sind, um die Angehörigenbegleitung langfristig als festen Bestandteil der psychiatrischen Versorgung zu etablieren.

6. Anhang

Übersicht der eingesetzten Erhebungsinstrumente

Zielgruppe	Datenerhebungsmethode	Zeitpunkt der Datenerhebung
Angehörigen- begleitungen	Quantitativ <ul style="list-style-type: none"> Fragebogen zu soziodemografischen Merkmalen 	T1: Vor dem ersten Modul
	<ul style="list-style-type: none"> Belastung von betreuenden Angehörigen (FBA) SF-12 Gesundheitsfragebogen (SF-12) Stressverarbeitungsfragebogen einzelne Domänen (SVF 78) Recovery Knowledge Inventory (RKI-G) 	T1: Vor dem ersten Modul (Mai 2022) T2: Nach dem letzten Modul (Juli 2023) T3: 6 Monate nach Abschluss (Dezember 2023)
	<ul style="list-style-type: none"> Fragebogen zur Zufriedenheit mit dem Angebot (ZUF-8) 	T2: Nach dem letzten Modul (Juli 2023) T3: 6 Monate nach Abschluss (Dezember 2023)
	Qualitativ <ul style="list-style-type: none"> Interviews (Einzel- oder Gruppeninterviews) 	November bis Dezember 2023
Fachpersonen, welche Angehörigen- begleitende während des Praktikums erlebten / begleiteten	Quantitativ <ul style="list-style-type: none"> Fragebogen zu soziodemografischen Merkmalen Fragebogen zur Kooperationsbereitschaft und Arbeitssituation (FTPS) Recovery Knowledge Inventory (RKI-G) 	T1: Vor Praktikum T2: Nach Abschluss des Praktikums
	<ul style="list-style-type: none"> Fragebogen zur Zufriedenheit mit dem Angebot (ZUF-8) 	T2: Nach Abschluss des Praktikums
	Qualitativ <ul style="list-style-type: none"> Interviews (Einzel- oder Gruppeninterviews) 	November bis Dezember 2023

Verwendete quantitative Instrumente (Fachpersonen und Angehörigenbegleitende):

- Fragebogen zu soziodemografischen Merkmalen.
- Fragebogen zur Belastung von Angehörigen (FBA): Bewertung verschiedener Dimensionen wie Familienalltag, Familienatmosphäre, Freizeitverhalten, Finanzen und Wohlbefinden. Eine höhere numerische prozentuale Ausprägung (Werte zwischen 0 und 100%) bedeutet eine höhere subjektive Belastung.
- SF-12 Fragebogen: Erfassung des allgemeinen Gesundheitszustands in acht Dimensionen (Allgemeine Gesundheitswahrnehmung, Physische Gesundheit, Körperliche Funktionsfähigkeit, Körperliche Rolle, Körperliche Schmerzen, Allgemeine Gesundheit, Energie/Müdigkeit, Psychische Gesundheit). Höhere Werte sind verbunden mit einem besseren Gesundheitszustand. Niedrigere Werte weisen auf einen schlechteren Gesundheitszustand hin (Werte zwischen 0 und 100). Als Referenzwert kann der Mittelwert der europäischen Bevölkerung herangezogen werden. Er beträgt 53.7.
- Stressverarbeitungsfragebogen (SVF-78): Erfassung von Stressbewältigungsstrategien in belastenden Situationen in verschiedenen Subskalen wie Ablenkung, Situationskontrolle, Reaktionskontrolle, Resignation, Selbstbeschuldigung und Flucht. Eine höhere numerische Ausprägung bedeutet eine verstärkte Anwendung der entsprechenden Copingstrategien. Die Subtests «Ablenkung», «Situationskontrolle», «Reaktionskontrolle» konstituieren «Positivstrategien». Diese sollten prinzipiell geeignet sein, Stress zu reduzieren. Strategien, die stressvermehrend wirken, werden als «Negativstrategien» zusammengefasst. Sie beinhalten «Flucht», «Resignation» und «Selbstbeschuldigung».
- Recovery Knowledge Inventory (RKI): Messung des Wissens und der Einstellung zum Recovery-Prozess in vier Skalen («Rollen und Verantwortlichkeiten», «Nichtlinearität des Genesungsprozesses», «Rollen der Selbstdefinition und Peers», «Erwartungen in Bezug auf die Genesung»). Eine höhere numerische Ausprägung (Werte zwischen 20 und 100) bedeutet eine höhere Recovery-Orientierung.
- Der Fragebogen zur Messung der Zufriedenheit (ZUF-8) diente dazu, die Zufriedenheit mit der Weiterbildung zu messen. Die Items werden anhand einer 4-stufigen Ordinalskala (Angehörigenbegleitende i.A.) bzw. einer 5-stufigen Ordinalskala (Fachpersonen) beantwortet. Im Fragebogen für Angehörigenbegleitende i.A. kann die Skala einen Gesamtwert zwischen 8 und 32 annehmen. Im Fragebogen für Fachpersonen ist ein Gesamtwert zwischen 11 und 55 möglich. Je höher der Gesamtwert, umso zufriedener sind die Personen mit der Weiterbildung.
- Fragebogen zur Kooperationsbereitschaft und Arbeitssituation (FTPS). Es handelt sich um die deutsche Version des englischsprachigen Safety Attitudes Questionnaire (SAQ; Sexton et al., 2006). Es werden Einstellungen von Mitarbeitenden im Gesundheitswesen zu Aspekten der Arbeitssituation untersucht, die für die Patientensicherheit relevant sind. Für dieses Projekt haben wir die Items der Subskala «Kooperation» angewendet. Die Kooperationsbereitschaft wird anhand einer 5-stufigen Ordinalskala beurteilt (0: keine Angabe, 1: stimmt sicher nicht, 2: stimmt nicht, 3: neutral, 4: stimmt, 5: stimmt völlig). Ein höherer Summenwert (Werte zwischen 7 und 35) weist auf eine höhere Kooperationsbereitschaft hin.

Impressum

Datum

27. Mai 2025

Verfasst von

M. Stadtmann, S. Heinrich, P. Triebkom, H.
Gattinger

OST – Ostschweizer Fachhochschule
Departement Gesundheit

Rosenbergstrasse 59, Postfach
9001 St.Gallen, Switzerland

T +41 58 257 15 22
heidrun.gattinger@ost.ch