

**Förderprogramm Interprofessionalität**

**Mandat 15**

**Erfolgsbedingungen bei der Etablierung  
interprofessioneller Zusammenarbeit  
an der Schnittstelle zwischen  
Gesundheitswesen und Sozialhilfe**

**Schlussbericht**

Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit

Christian Rüefli

Michèle Gerber

Anna Suppa

Bern, 17. Juli 2020



## Zusammenfassung

---

### Gegenstand, Ziele und Fragestellungen der Studie

Aufgrund der in Wissenschaft und Fachwelt anerkannten Wechselwirkungen zwischen der sozialen und der gesundheitlichen Situation von Personen und der Bedeutung der Gesundheit für die berufliche und soziale Integration besteht grosses Potenzial für interprofessionelle Zusammenarbeit bei der Versorgung von Personen, die sowohl Leistungen des Gesundheits- als auch des Sozialwesens beziehen. Sozialdienste sehen sich zunehmend mit – oft multiplen – gesundheitlichen Herausforderungen ihrer Klientinnen und Klienten konfrontiert und suchen deshalb die Kooperation mit Gesundheitseinrichtungen. In der Praxis stösst interprofessionelle Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Sozial- und Gesundheitswesen allerdings oft an Grenzen, beispielsweise aufgrund unterschiedlicher Zuständigkeiten und Mechanismen zur Finanzierung von Leistungsangeboten der beiden Systeme, mangels Ressourcen zum Aufbau und zur Pflege interprofessioneller Zusammenarbeit, aufgrund von rechtlichen und technischen Hindernissen, weil die verschiedenen Stellen zu wenig mit den Angeboten, Unterstützungsmöglichkeiten, Funktions- und Arbeitsweisen des jeweils anderen System vertraut sind, oder weil unterschiedliche fachliche Hintergründe, Konzepte, Orientierungen und Arbeitsweisen einer effizienten Zusammenarbeit im Weg stehen. Trotzdem finden sich diverse Beispiele für funktionierende interprofessionelle Angebote an dieser Schnittstelle.

Die vorliegende Studie untersuchte die Prozesse und Erfolgsfaktoren der Etablierung von interprofessioneller Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Sozialdiensten und Akteuren des Gesundheitswesens bei der Betreuung von sozialhilfebeziehenden Personen mit gesundheitlichen Schwierigkeiten. Als Hauptfrage galt es zu untersuchen, wie es Gemeinden und/oder Regionen gelingt, interprofessionelle Angebote zu etablieren und umzusetzen, um Menschen, welche Leistungen im Gesundheitswesen wie auch im Sozialbereich beziehen, in effektiver und effizienter Weise zu versorgen. Die Detailfragen sind im Abschnitt „Ergebnisse“ aufgeführt, wo sie auch beantwortet werden.

### Vorgehen

Die Studie weist explorativen Charakter auf und war deshalb qualitativ ausgerichtet. Die Beantwortung der Forschungsfragen erfolgte anhand eines Fallstudienvergleichs von zehn Beispielen interprofessioneller Zusammenarbeit aus der ganzen Schweiz. Die Untersuchung umfasste auch gescheiterte Versuche, eine solche Zusammenarbeit zu etablieren bzw. aufrecht zu erhalten. Die untersuchten Fälle identifizierte das Forschungsteam mittels Anfragen an Organisationen, Verbände und Fachpersonen des Sozial- und des Gesundheitswesens, Literatur- und Internetrecherchen. Gestützt auf Sondierungsgespräche mit vier Fachpersonen und auf einschlägige Literatur entwickelte es ein standardisiertes Erhebungs- und Analyseraster zu den interessierenden Themenblöcken (Akteure und Akteurkonstellationen, Erfolgsfaktoren, Aspekte der Zusammenarbeit). Empirisch stützen sich die Fallstudien auf Dokumente und Interviews mit Personen, die an der Etablierung und Umsetzung der jeweiligen Zusammenarbeitsmodelle beteiligt waren, sowie mit Personen auf politisch-strategischer Ebene.

Die Erkenntnisse aus den Fallstudien wurden im standardisierten Analyseraster festgehalten und entlang der Untersuchungsfragen systematisch vergleichend verdichtet. Zur Ermittlung der Faktoren,

die sich für das Zustandekommen und Funktionieren von interprofessioneller Zusammenarbeit als förderlich oder hinderlich erwiesen, kam ein theorie- und literaturgestütztes Codierungsraster zur Anwendung. Aus den gewonnenen Erkenntnissen leitete das Forschungsteam schliesslich Empfehlungen an die Politik auf nationaler, kantonaler und kommunaler Ebene ab.

## Ergebnisse

*Welche Einflussfaktoren begünstigen oder hemmen das Zustandekommen und die Umsetzung von interprofessioneller Zusammenarbeit? Dabei gilt es insbesondere das (politische) Umfeld zu beachten. Wie können hemmende Faktoren überwunden werden?*

Für das *Zustandekommen* interprofessioneller Zusammenarbeit haben sich in den untersuchten Fallbeispielen folgende kontextbezogene, institutionelle, personelle sowie prozessbezogene und politische Faktoren in mehreren Fällen als förderlich erwiesen. Technische/praktische/fachliche Faktoren und Aspekte der Zusammenarbeitsorganisation waren demgegenüber weniger wichtig.

- Organisationsleitbilder, die eine interprofessionelle Zusammenarbeit als kulturelle Praxis ermöglichen und fördern
- Nachfrage nach einem spezifischen Angebot zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von (potenziellen) Klientinnen und Klienten der Sozialhilfe
- Gesundheits- und sozialpolitische Programme, Strategien, Aktionspläne etc., in die sich Vorhaben interprofessioneller Zusammenarbeit strategisch und organisatorisch einbetten können
- Günstige Rahmenbedingungen und vorhandene Möglichkeiten zur Finanzierung eines Zusammenarbeitsprojekts
- Gestaltungs- und Entscheidungsspielraum bzw. die Handlungsautonomie der beteiligten Akteure
- Ressourcen (Personal, Zeit, Geld), um ein Vorhaben zu lancieren und umzusetzen
- Schlüsselpersonen mit hohem Engagement
- Unterstützung von Führungs- und Leitungspersonen, die den Mehrwert der Zusammenarbeit erkennen
- Vorbestehende persönliche Beziehungen zwischen Mitarbeitenden der beteiligten Institutionen
- Empirisch fundierte Situations- oder Bedarfsanalysen zur Legitimation des Handlungsbedarfs (auch gegenüber der Politik)
- Unterstützung politischer Verantwortlicher

Hemmende Faktoren zeigten sich lediglich in einem untersuchten Fall, in dem ein kommunaler Sozialdienst ein psychiatrisches Abklärungsangebot nutzen wollte, die politisch verantwortliche kommunale Behörde jedoch nicht bereit war, die vollen Kosten dafür zu genehmigen. Die Finanzierung der Zusammenarbeit konnte so nicht gesichert werden. In diesem Fall konnte der kommunale Sozialdienst nicht selbst über die Aufnahme einer Zusammenarbeit mit einem Abklärungsdienst entscheiden (fehlende Handlungsautonomie bzw. Finanzkompetenz).

Für die *Umsetzung* einer laufenden Zusammenarbeit sind vor allem Aspekte der Zusammenarbeitsorganisation von Bedeutung. Diese werden weiter unten ausführlicher behandelt. Daneben erwiesen sich folgende Faktoren in mehreren Fällen als relevant:

- Eine förderliche politische Grundhaltung (z.B. im Kanton) gegenüber Sozialhilfe, Kooperation, Interprofessionalität etc.
- Organisationsleitbilder, die vielfältige bzw. interprofessionelle Helfersysteme anerkennen und eine kooperative Arbeitskultur fördern
- Einbettung der Zusammenarbeit in einen übergeordneten politisch-strategischen Rahmen (Gesundheits- und sozialpolitische Programme, Strategien, Aktionspläne etc.)
- Gesetzliche Rahmenbedingungen, die das Kooperationsmodell und dessen Finanzierung in der kantonalen Gesetzgebung verankern
- Ressourcen (Personal, Zeit, Geld)
- Unterstützung von Führungs- und Leitungspersonen, die den Mehrwert der Zusammenarbeit erkennen
- Eingespielte persönliche Beziehungen, die ein gegenseitiges Vertrauen und die Kenntnis der anderen Institution und deren Problemlagen vertiefen
- Personelle Kontinuität
- Unterstützung politischer Verantwortlicher
- Aktive Kommunikation über die Funktionsweise, die Vorteile und den Nutzen der Zusammenarbeit

In einzelnen Fällen zeigten sich gewisse Schwierigkeiten der laufenden Zusammenarbeit:

- Institutionelle Faktoren wie die gesetzlichen Grundlagen und Rahmenbedingungen der Finanzierung erwiesen sich teilweise als erschwerend. So bringen Mischfinanzierungen höheren administrativen Aufwand mit sich und können für die Weiterentwicklung eines Leistungsangebots auch hinderlich sein. Dies ist dann der Fall, wenn Gesundheitseinrichtungen dazu angehalten sind, bei ihrer Tätigkeit Leistungen zu priorisieren, die sie über die Krankenversicherung verrechnen können und Leistungen im Rahmen einer interprofessionellen Zusammenarbeit zurückzustellen.
- In einem Fall führte sinkende Nachfrage nach dem Abklärungsangebot zur Sistierung der Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst.
- Abhängigkeit von Schlüsselpersonen mit hohem Engagement
- Personelle Wechsel haben zur Folge, dass die interprofessionellen Arbeitsweisen jeweils neu vermittelt und Arbeitsbeziehungen neu aufgebaut werden müssen.
- Datenschutzbestimmungen und das Berufsgeheimnis setzen dem interprofessionellen Informationsaustausch gewisse Grenzen. Die entsprechenden Herausforderungen lassen sich aber durch geeignete Vorkehrungen überwinden.

*Welche Akteure haben sich mit welchen Motiven für oder gegen interprofessionelle Zusammenarbeit engagiert? Welche Akteurkonstellationen und Koalitionen zeigen sich in der Politikformulierung und in der Politikumsetzung?*

In der grossen Mehrheit der untersuchten Zusammenarbeitsmodelle ging das Engagement zur Etablierung von interprofessioneller Zusammenarbeit von Mitarbeitenden oder Leitenden von Sozialdiensten oder Gesundheitseinrichtungen aus, die auf Handlungsdruck reagierten, innovative Lösungen für sich stellende Herausforderungen propagierten und ihre Stellen fachlich weiterentwickeln wollten. Eine hohe intrinsische Motivation dieser Praxisakteure war ein wichtiger Faktor für die Etablierung der Kooperationen. Bis auf eine Ausnahme fanden die Vorhaben – falls nötig – Unterstützung auf höheren Hierarchieebenen bzw. in der kommunalen oder kantonalen Exekutive. Politische Akteure aus Regierungen oder Parlamenten waren in den betrachteten Fällen nicht direkt in die Prozesse involviert. Sie setzten sich selten aktiv für interprofessionelle Zusammenarbeit ein.

In den betrachteten Fällen zeigte sich praktisch kein Widerstand gegen interprofessionelle Zusammenarbeit. Da die Studie vor allem gelungene Beispiele betrachtete, lassen sich keine breit abgestützten Aussagen über die Motive und Haltungen ablehnender Akteure machen. In einem untersuchten Fall kam die vorgesehene Zusammenarbeit zwischen einem kommunalen Sozialdienst und einer psychiatrischen Abklärungsstelle nicht zustande, weil die für diesen Entscheid zuständige Sozialhilfebehörde das Projekt zwar als sinnvoll erachtete, aber aus finanzpolitischen Überlegungen und mangels systematischer Erhebungen zum Nachweis der Erfolgsaussichten nicht bereit war, die Gesamtkosten des Zusammenarbeitsmodells zu genehmigen. In einzelnen untersuchten Fallbeispielen zeigten sich fachliche oder politische Vorbehalte gegenüber der Etablierung und Aufrechterhaltung interprofessioneller Zusammenarbeit. Diese standen der Verwirklichung der Projekte jedoch nicht im Weg.

Koalitionen von Akteuren mit ähnlichen Überzeugungen und Wertvorstellungen finden sich in den untersuchten Fallbeispielen vor allem zwischen Praxisakteuren der verschiedenen Bereiche (Gesundheitseinrichtungen und Sozialdienste) sowie zwischen den Leitungen der an einem Kooperationsprojekt beteiligten Verwaltungsstellen. Diese Akteure teilen jeweils ähnliche Auffassungen in Bezug auf die der Zusammenarbeit zugrundeliegenden Probleme und auf die anzustrebenden Lösungen – gemeinsame, bereichsübergreifende bzw. interprofessionelle Bearbeitung dieser Probleme. Auf politischer Ebene erwiesen sich Koalitionen hingegen als nicht unmittelbar relevant für die Entstehung und Aufrechterhaltung von interprofessioneller Zusammenarbeit. Allianzen politischer Akteure sind vor allem indirekt von Bedeutung, indem sie den politisch-strategischen Rahmen stützen, in den interprofessionelle Zusammenarbeit eingebettet ist.

*Wie muss die Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Sozialdienst organisiert sein, damit sie gelingt? Welche Aspekte sind entscheidend? Welche Rolle spielt die Zusammenarbeit über verschiedene staatliche Ebenen?*

Aspekte der Zusammenarbeitsorganisation haben sich in den untersuchten Fallbeispielen als besonders relevant für das Gelingen interprofessioneller Zusammenarbeit erwiesen. So schaffen formale Vereinbarungen Klarheit über die Regelung, Leistungen, Finanzierung und Modalitäten der Zusammenarbeit und bewähren sich institutionalisierte Strukturen wie interinstitutionell zusammengesetzte Führungsorgane oder regelmässige gemeinsame Sitzungen zur Steuerung, Pflege oder Koordination

der Zusammenarbeit. Ein gemeinsames Leitbild wurde in zwei Fällen als förderlicher Faktor identifiziert. Als besonders bedeutsam erscheinen gemeinsame (interprofessionelle) Anlässe wie Weiterbildungen oder Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch. Sie fördern sowohl die Zusammenbaukultur als auch das bereichsübergreifende Verständnis und erweitern die Fachkompetenz der involvierten Akteure. Es zeigt sich allerdings auch, dass die Pflege interprofessioneller Zusammenarbeit auf dieser Ebene mit Aufwand verbunden ist und gewisse Herausforderungen mit sich bringen kann, weil sie für das Personal teilweise anspruchsvoll ist.

Die Zusammenarbeit über verschiedene staatliche Ebenen hinweg erwies sich in keinem der betrachteten Fälle als Hindernis, sondern vielmehr als Ressource. Ein Kooperationsmodell wird von einer städtischen und einer kantonalen Behörde gemeinsam geführt und finanziert, was die Nutzung von Synergien ermöglicht und für beide Seiten vorteilhafter und kostengünstiger ist, als ein vergleichbares Angebot alleine zu führen. In einem Fall finanziert der Kanton die Strukturkosten eines medizinischen Abklärungsangebots, was dessen kostenlose Nutzung durch kommunale bzw. regionale Sozialdienste ermöglicht, und in einem anderen Fall reduziert der hohe Finanzierungsanteil des Kantons die Abhängigkeit eines regionalen interprofessionellen Angebots von kommunalen Finanzierungsentscheidungen.

*Entwicklungsmöglichkeiten: Wie kann es gelingen, bisher zurückhaltende Akteure zu interprofessioneller Zusammenarbeit zu bewegen? Was sollte sich an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Sozialdienst verändern, damit sich Akteure stärker für eine interprofessionelle Zusammenarbeit einsetzen würden?*

In den Fällen, wo die Zusammenarbeit zustande kam, konnten organisationsinterne Vorbehalte einzelner Akteure im persönlichen Austausch und anhand der gemachten Erfahrungen nach Beginn der Kooperation überwunden werden. Skeptische Akteure auf politischer Ebene liessen sich meist durch den empirisch fundierten Nachweis der Wirksamkeit und der finanziellen Vorteile vom Nutzen der interprofessionellen Angebote überzeugen.

Um interprofessionelle Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Sozialdienst zu fördern, scheinen folgende Veränderungen zweckmässig:

- Wichtige Grundlagen sind ein gemeinsames Verständnis für die Herausforderungen der beruflichen und sozialen Integration von Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Kenntnis der Rolle und Anliegen der jeweils anderen Berufsgruppe und eine gemeinsame Haltung hinsichtlich der klientenbezogenen Ziele. Der Austausch zwischen Sozialarbeitenden und Medizinal- bzw. Gesundheitsfachpersonen, z.B. über gemeinsame Weiterbildungen und Anlässe kann diese Grundlagen schaffen und sollte deshalb bewusst gefördert und intensiviert werden.
- Es braucht ein Bewusstsein dafür, dass gesundheitliche und soziale Problemlagen zusammenhängen und möglichst gemeinsam und koordiniert bearbeitet werden sollten. Innerhalb von Organisationen des Sozial- und des Gesundheitswesens, aber auch auf politischer Ebene wäre entsprechendes systemisches Denken und Handeln wichtig, um bestehende oder wahrgenommene Grenzen zwischen den verschiedenen Handlungssystemen und -arenen zu überwinden. Es gilt z.B. anzuerkennen, dass die Bearbeitung von Gesundheitsfragen auch Teil des Auftrags von Sozialdiensten sein kann.

- Zur Förderung von interprofessioneller Zusammenarbeit muss deren Finanzierung gesichert sein. Dies betrifft sowohl die Kosten für Leistungen zugunsten von Klientinnen und Klienten (z.B. Abklärungen) als auch die administrativen Kosten der Zusammenarbeit (fallbezogene Sitzungen, fallunabhängiger Austausch). Ein möglicher Ansatz ist die Verknüpfung verschiedener Finanzierungsmechanismen zu Hybridfinanzierungen (gemeinsame Finanzierung durch Kanton und Gemeinde oder durch öffentliche Hand und Krankenversicherung). Sozialdienste sollten gewisse Kosten zur Abklärung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes von Klientinnen und Klienten übernehmen können, und die an einer Zusammenarbeit beteiligten Institutionen sollten über gewisse Ressourcen für deren organisationsinterne Pflege verfügen.
- Personen oder Gremien mit Entscheidungsfunktion in Politik und Verwaltung sollten anerkennen, dass interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Sozialdiensten und Akteuren des Gesundheitswesens zwar kurzfristig mit höheren Kosten verbunden sein kann, jedoch die Integrationschancen von Personen mit gesundheitlichen Schwierigkeiten erhöht und so längerfristig Einsparungen bei den Sozialhilfeausgaben ermöglicht und einen sozialen und ökonomischen Nutzen schafft. Auch auf Organisationsebene erweisen sich integrierte interprofessionelle Leistungsangebote auf regionaler Ebene als betriebsökonomisch effizient.
- Amtsleitungen und politisch Verantwortliche sollten sich stärker für Interprofessionalität einsetzen. Die Fallbeispiele zeigen, dass Kooperations- und Unterstützungsbereitschaft auf dieser Ebene ein wichtiger Erfolgsfaktor ist. Um diese zu schaffen und zu erhalten, braucht es kontinuierliche Überzeugungsarbeit durch Sozialdienst- oder Amtsleitungen.

## Empfehlungen

*Empfehlungen: Was kann die Politik auf nationaler, kantonaler und kommunaler Ebene tun, um die interprofessionelle Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Sozialdienst zu fördern?*

Gestützt auf die voranstehenden Ergebnisse halten die folgenden Empfehlungen fest, welche Akteure über welche Mechanismen interprofessionelle Zusammenarbeit fördern können:

### Gestaltung förderlicher gesetzlicher Rahmenbedingungen

► **Empfehlung 1:** Parlamente sowie Regierungen und Verwaltungen sollten sich bietende Gelegenheiten von Gesetzgebungsarbeiten im Sozial- oder Gesundheitswesen dazu nutzen, bestehende Systemgrenzen (zwischen dem Sozial- und dem Gesundheitswesen, zwischen verschiedenen Teilbereichen des Gesundheitswesens) abzubauen und günstige Rahmenbedingungen für interprofessionelle Zusammenarbeit zu schaffen.

### Strategisch-programmatische Rahmenbedingungen schaffen

► **Empfehlung 2:** Regierungen und Verwaltungen sollten die Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialwesen im Rahmen von gesundheits- und sozialpolitischen Policies (Programme, Strategien, Aktionspläne etc.) aktiv bearbeiten. Sie sollten solche Policies als Katalysatoren und Plattformen zur Stimulierung und Förderung von interprofessioneller Zusammenarbeit nutzen. Wo es thematisch geboten ist, sollten Akteure aus dem Sozial- und dem Gesundheitswesen sowohl in die Ausarbeitung als auch in die Umsetzung von Policies in den beiden Bereichen einbezogen und miteinander in Beziehung gebracht werden.





### **Konkrete Massnahmen im Rahmen öffentlicher Policies**

► **Empfehlung 3:** Staatliche Akteure sollten bei der Umsetzung öffentlicher Policies ihre Handlungsmöglichkeiten und -spielräume nutzen, um mittels konkreter Massnahmen und Aktivitäten interprofessionelle Zusammenarbeit zu stimulieren, zu fördern und einzufordern. Sie können entsprechende Vorgaben und Aufträge erlassen, konkrete Projekte unterstützen oder selbst umsetzen, Wissen und Informationen zur Verfügung stellen oder Strukturen und Plattformen zur Vernetzung und zum Informationsaustausch unter verschiedenen Akteuren schaffen.

### **Organisationsbezogene Faktoren in Projekten förderlich gestalten**

► **Empfehlung 4:** Personen in Leitungsfunktionen in Regierung und Verwaltung sollten ihre Handlungs- und Einflussmöglichkeiten nutzen, um sich innerhalb ihrer Organisation für interprofessionelle Zusammenarbeit einzusetzen und günstige Voraussetzungen für konkrete Vorhaben interprofessioneller Zusammenarbeit zu schaffen. Sie sollten systemisches Denken und Handeln fördern und Gelegenheiten schaffen, damit Praxisakteure aus dem Sozial- und Gesundheitswesen sich gegenseitig kennenlernen, ein gemeinsames Verständnis für die Probleme an der Schnittstelle zwischen den beiden Bereichen und für die Funktions- und Arbeitsweise der jeweils anderen Profession entwickeln können.

► **Empfehlung 5:** Personen mit Einfluss auf die Organisation von konkreten Projekten und Vorhaben interprofessioneller Zusammenarbeit sollten mit gezielten Massnahmen der Organisationsentwicklung (gemeinsame Führungsstrukturen, gemeinsame Weiterbildungen etc.) darauf hinwirken, dass die Zusammenarbeit strukturell und kulturell gefestigt wird. Sie sollten dafür sorgen, dass Strukturen und Abläufe in Zusammenhang mit interprofessioneller Zusammenarbeit innerhalb ihrer Organisation institutionalisiert werden und nicht vom Engagement einzelner Personen abhängig sind.

### **Persönliches Engagement und Leadership von Leitungspersonen in Politik und Verwaltung**

► **Empfehlung 6:** Personen in Leitungsfunktionen in Regierung und Verwaltung sollten ihren Handlungsspielraum nutzen, um sich persönlich für interprofessionelle Zusammenarbeit einzusetzen und entsprechende Vorhaben zu unterstützen. Sie sollten Schlüsselpersonen, die sich für interprofessionelle Zusammenarbeit einsetzen, Möglichkeiten und Spielraum dafür geben.

### **Sensibilisierungsarbeit und Agenda Setting**

► **Empfehlung 7:** Akteure innerhalb und ausserhalb von Politik und Verwaltung sollten mittels Informations- und Sensibilisierungsarbeit auf unterschiedlichen Ebenen darauf hinwirken, dass Entscheidungsverantwortliche in Politik und Verwaltung sowie Akteure in Einrichtungen des Sozial- und des Gesundheitswesens ein besseres Bewusstsein für die systemischen Zusammenhänge zwischen gesundheitlichen und sozialen Problemlagen und für den Nutzen interprofessioneller Zusammenarbeit entwickeln.