



Sozialarbeit in Spitex-Organisationen

Viele Menschen haben das Bedürfnis, im Alter oder bei Krankheit so lange wie möglich zu Hause in der gewohnten Umgebung bleiben zu können. Spitex-Organisationen übernehmen eine zentrale Funktion, dieses Bedürfnis zu erfüllen. Durch den demografischen Wandel leben Menschen länger und sind häufiger multimorbid. Mit dieser steigenden Komplexität steigen auch die Anforderungen im sozialen Bereich. Zusammen mit dem gesundheitspolitischen Grundsatz «ambulant vor stationär» stellt sich die Frage, wie soziale Gesundheitsrisiken frühzeitig erkannt und wirksam gesenkt werden können. Ein Forschungsprojekt des Departements Soziale Arbeit der Berner Fachhochschule BFH hat Zusammenarbeitsmodelle zwischen Sozial- und Gesundheitswesen am Beispiel von Spitex und Sozialarbeit untersucht.

Einleitung

Die Ansprüche an die ambulante Gesundheitsversorgung werden höher und vielschichtiger. Diese steigende Komplexität der Erkrankungen und Lebenslagen erfordert vermehrt eine enge, interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits- und dem Sozialwesen. Neben Arztpraxen und Ambulatorien gibt es in der Schweiz vermehrt auch Spitex-Organisationen, die in unterschiedlicher Form mit Sozialarbeitenden zusammenarbeiten. Über diese innovativen Pilotangebote, ihre Kooperationsformen und Beweggründe zur Zusammenarbeit ist heute noch wenig bekannt.

Eine durch die Berner Fachhochschule BFH initiierte und finanzierte Studie hat die verschiedenen sozialen Themen von Spitexkund*innen, die Vernetzung der Spitex-Organisationen mit dem Sozialwesen und die unterschiedlichen Kooperationsformen mit Sozialarbeitenden untersucht. Mittels einem Mixed-Methods Design wurden in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz Daten erhoben und verschiedene Typen der Zusammenarbeit ermittelt.

Diese Broschüre präsentiert interessierten Fachkräften und Spitex-Organisationen die wichtigsten Ergebnisse der Studie. Sie legt dar, welche Formen der Zusammenarbeit bereits etabliert sind und wie sie sich voneinander unterscheiden. Weiter wird erläutert, wie soziale Anliegen in den Spitex-Organisationen erkannt und bearbeitet werden. Zudem wird aufgezeigt, in welchen Bereichen sich Spitex-Mitarbeitende mehr Unterstützung von Sozialarbeitenden wünschen.

Der Bericht kann für Spitex-Organisationen eine Grundlage für die Auseinandersetzung mit der eigenen Praxis oder eine Entscheidungsgrundlage hinsichtlich einer zukünftigen Zusammenarbeit mit Sozialarbeitenden darstellen. Weiter bilden dieses Projekt und die dazugehörige Publikation eine Ausgangslage für weitere Forschung.

Projektteam



Kathy Haas, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Telefon +41 31 848 46 08, kathy.haas@bfh.ch



René Rüegg, Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Telefon +41 31 848 36 60, rene.rueegg@bfh.ch



Tatiana Hostettler, Wissenschaftliche Assistentin
Telefon +41 31 848 54 09, tatiana.hostettler@bfh.ch

1.1 Hintergrund

Bedeutung von Sozialer Arbeit im Gesundheitswesen

Die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Sozialer Arbeit und Fachkräften des Gesundheitswesens erhält kontinuierlich mehr Aufmerksamkeit (BAG, 2023, BAG, 2018; SAMW, 2020). Die zunehmenden Forderungen, das Gesundheits- und Sozialwesen besser zu vernetzen, gründen nicht nur in der neueren Forschung über soziale Determinanten von Gesundheit (BAG, 2022; Marmot & Wilkinson, 2001), sondern auch im zunehmenden Fachkräftemangel im Gesundheitswesen (Scholer, 2022).

Mittlerweile bestätigen verschiedene Studien, dass eine integrierte Grundversorgung mit Sozialarbeitenden einen positiven Einfluss auf das Gesundheitsverhalten und die psychische Gesundheit von Patient*innen hat. Darüber hinaus wird integrierten Modellen ein hohes Potenzial für die Senkung der Gesundheitskosten zugeschrieben (Fraser et al. 2018; Steketee, Ross & Wachman, 2017).

Dieses Potenzial entwickelt sich insbesondere in der ambulanten Versorgung durch die Früherkennung und die Prävention von gesundheitlich-sozial problematischen Lebenslagen und die Vermeidung von (teuren) stationären Aufenthalten (Magoon, 2022; Rüegg & Vetter, 2022). Sozialarbeitende kümmern sich dabei um die sozialen Dimensionen von Krankheiten wie finanzielle Notlagen, prekäre Wohn- und Arbeitssituationen, Einsamkeit, Verwahrlosung und

niedrige Therapietreue. Mit ihrem Fokus auf soziale Gesundheitsrisiken komplementieren sie die ärztliche und pflegerische Versorgung (Geissler-Piltz, Mühlum & Pauls, 2005).

Integrierte Versorgung in Spitex-Organisationen

Rund 584 öffentliche Spitex-Organisationen, 382 private Unternehmen und 1'421 selbständige Pflegefachpersonen erbringen in der Schweiz ambulante Leistungen in Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung. Jährlich versorgen sie 440'000 Kund*innen (Bundesamt für Statistik BFS, 2022a & 2022b). Über 30% dieser Kund*innen sind 80-jährig und älter (BFS, 2021).

Nicht nur die älter werdende Gesellschaft, sondern auch die Zunahme der Lebenserwartungen und die längere Pflege- und Betreuungsdauer zu Hause führen dazu, dass die Settings im ambulanten Bereich anspruchsvoller und vielschichtiger werden. Hinzu kommen Multimorbidität, Hochaltrigkeit, abnehmende Mobilität, Vereinsamung und fehlende soziale Integration bei hohen Ansprüchen an Selbstbestimmung. Dies bedingt die Involvierung verschiedener Fachpersonen sowie eine Notwendigkeit einer Fallkoordination. Entsprechend gross ist daher das Potenzial, das von einer interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeitenden und Spitex-Organisationen ausgeht.

1.2 Vorgehen

Die Studie besteht aus zwei Teilen mit jeweils unterschiedlichen Erkenntnisinteressen. In einem ersten Schritt wurde eine Onlineumfrage an Fachkräfte von Spitex-Organisationen der gesamten deutsch- und französischsprachigen Schweiz verschickt. Das Ziel dieser Befragung war, mehr Wissen über die sozialen Problemlagen der Klient*innen sowie über die Zusammenarbeit der Pflegefachkräfte mit Institutionen des Sozialwesens zu erfahren. An dieser Befragung haben insgesamt 240 Pflegefachkräfte aus 23 Kantonen teilgenommen. Die Kantone Tessin, Neuenburg und Appenzell-Innerrhoden wurden nicht erreicht.

In einem zweiten Schritt wurden vier leitfadengestützte Expert*innen-Interviews mit Fachpersonen

der Spitex geführt. Das Ziel dieser Befragungen war, vertieftes Wissen über die unterschiedlichen Kooperationsformen zwischen Spitex-Organisationen und Sozialarbeitenden zu erschliessen. Wie findet die Zusammenarbeit im Alltag statt? In welcher Form werden Klient*innenanliegen gemeinsam besprochen? Welche generellen Kooperationstypen können dadurch abgeleitet werden? Für diese Fragen wurden Gespräche mit Pflegefachkräften allein und teilweise zusammen mit internen Sozialarbeitenden geführt. Drei Interviews fanden im deutschsprachigen Raum statt und ein weiteres im französischsprachigen.

2 Umfrageergebnisse

Die meisten der antwortenden Spitex-Organisationen haben ein ländliches Einzugsgebiet (146 Nennungen), gefolgt von Organisationen in der Agglomeration (115 Nennungen) und städtischen Gebieten (91 Nennungen). Bei der Mehrheit handelt es sich um öffentliche Spitex-Organisationen (76.7%), gefolgt von privaten Organisationen (22.9%). Selbstständige Pflegefachpersonen (0.4%) sind kaum vertreten.

An der Befragung teilgenommen haben Personen in unterschiedlichen Funktionen respektive der Gesamt-, Stützpunkt-, Pflegedienstleitung und des Pflegepersonals. 14 Prozent der Befragten gaben an, mindestens einmal im Monat mit freischaffenden oder internen Sozialarbeitenden zusammenzuarbeiten. Elf Personen gaben an, dass diese Zusammenarbeit schwach formell geregelt ist (s. Kapitel Kooperationsgrad). Zwölf Personen aus unterschiedlichen Spitex-Organisationen berichten, dass die Zusammenarbeit stark formell geregelt ist¹.

Gegeben durch die hohe Anzahl und Vielfalt der Befragten kann auf relativ robuste Ergebnisse geschlossen werden. Bei der Interpretation der Daten muss jedoch bedacht werden, dass vermehrt

Personen mit einer hohen Sensibilität für soziale Kund*innenanliegen geantwortet haben. Anders als die dargestellten Tendenzen und Unterschiede müssen die absoluten Zahlen vorsichtig interpretiert werden. Folgend werden die wichtigsten Ergebnisse dargestellt.

Soziale Themenfelder

Die befragten Leitungspersonen und Pflegefachkräfte kommen sehr häufig mit sozialen Themen in Kontakt. Über die Hälfte aller Antwortenden berichtet davon, täglich mit Einsamkeit in Berührung zu kommen. Aber auch Probleme mit der Mobilität und der Alltagsgestaltung werden sehr häufig angehtroffen (Abbildung 1).

Die meisten sozialen Anliegen äussern sich im Kontakt mit den Kund*innen (232 Nennungen), den Angehörigen (206 Nennungen) oder durch eine genaue Beobachtung der Lebenssituation (188 Nennungen). Etwas weniger häufig erhalten die Befragten Hinweise von anderen Fachkräften (104 Nennungen) oder werden von den Klient*innen direkt zur Hilfe aufgefordert (96 Nennungen).

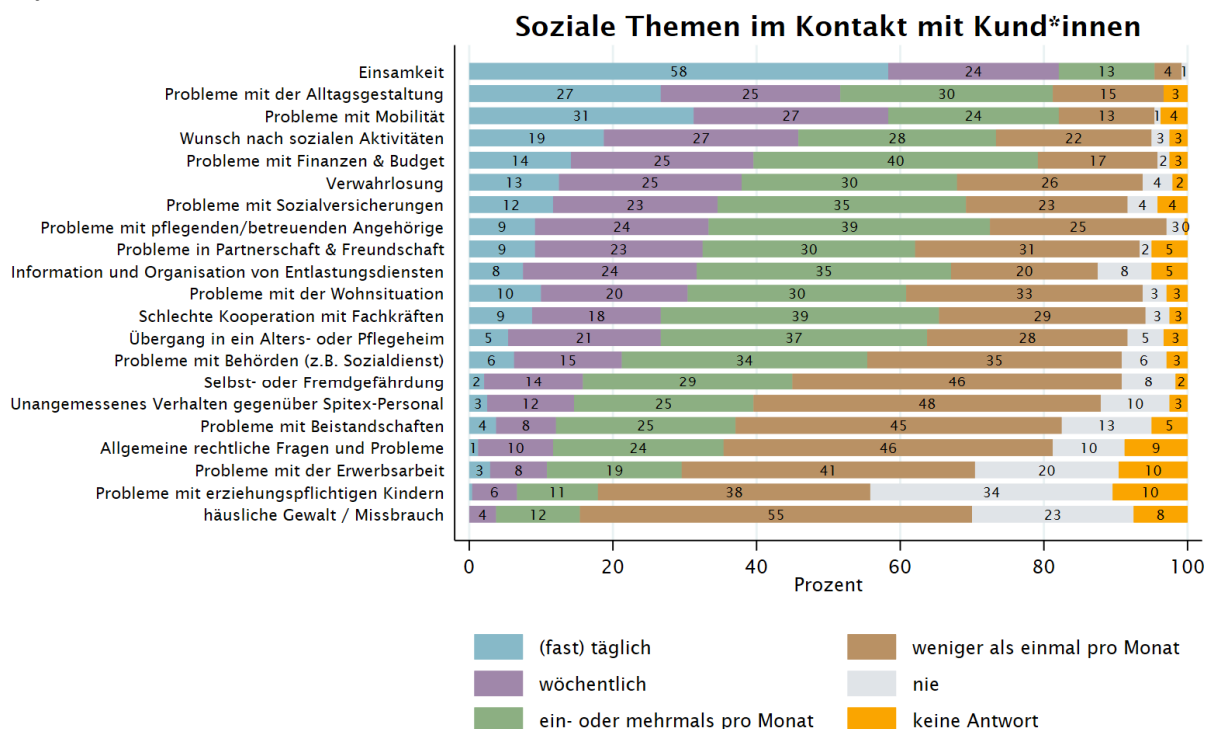


Abbildung 1: Soziale Themen im Kontakt mit Kund*innen der Spitex-Organisationen

Hilfeleistungen

Zu helfen versuchen die Fachpersonen der Spitex, indem sie Informationen über Fachstellen und Behörden abgeben (223 Nennungen), die Angehörigen informieren (203 Nennungen) oder direkt mit Fachstellen und Behörden Kontakt aufnehmen (174 Nennungen). Auch selbst Hilfe anzubieten ist in der Spitex verbreitet (142 Nennungen). Knapp die Hälfte aller antwortenden Personen (104 Nennungen) meldet ihre Kund*innen bei Sozialarbeitenden an.

Die Entscheidung darüber, ob Sozialarbeitende beigezogen werden sollen, liegt in den meisten Organisationen bei der Leitung Pflege oder bei den Pflegefachkräften. Unter den weiteren Nennungen sind die Stützpunktleitungen, die fachverantwortlichen oder die fallführenden Personen. Oft genannt wurde auch, dass es ein gemeinsamer Entscheid ist, der zusammen mit den Kund*innen und gegebenenfalls auch mit weiteren Fachkräften gefällt wird.

Kontakte mit dem Sozialwesen

Die Ergebnisse der Befragung zeigen zudem, dass Spitex Mitarbeitende in Bezug auf Kund*innenanliegen häufig mit Fachstellen und Behörden aus dem Sozialwesen in Kontakt waren. Der engste Kontakt besteht dafür mit der Pro Senectute (Abbildung 2).

Die Ergebnisse in Abbildung 2 zeigen, dass die Kontakte mit dem Sozialwesen sehr vielfältig und häufig sind und sich nicht nur auf einige wenige Fachstellen beschränken. Am häufigsten Kontakt haben Pflegefachkräfte mit Fachstellen und Behörden. Über die Hälfte der Befragten gaben an, mindestens monatlich mit ihnen in Kontakt zu stehen. Deutlich weniger Kontakte haben sie mit unabhängigen oder von der Spitex angestellten Sozialarbeitenden (je 9 Prozent monatlich oder häufiger).

Die Zufriedenheit mit den Akteur*innen des Sozialwesens ist insbesondere bei den von der Spitex angestellten Sozialarbeitenden und bei den Fachstellen sehr hoch. Mit Behörden und unabhängigen Sozialarbeitenden ist die Zufriedenheit mit knapp weniger als 50 Prozent Zustimmung deutlich weniger hoch (Abbildung 3).

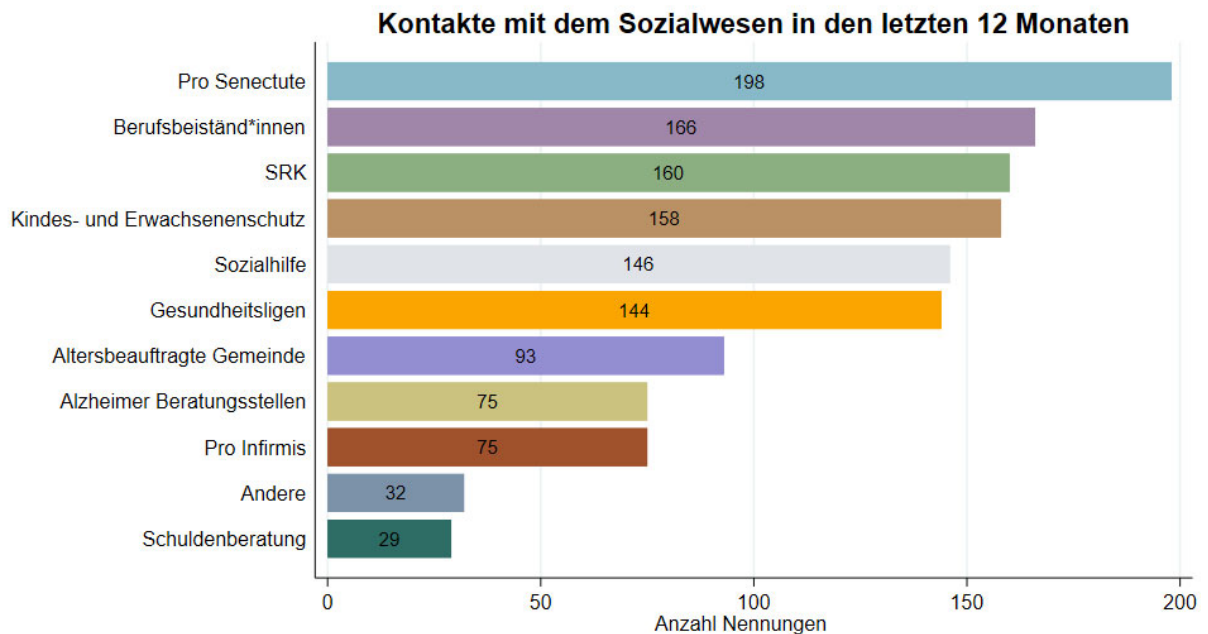


Abbildung 2: Kontakte mit dem Sozialwesen

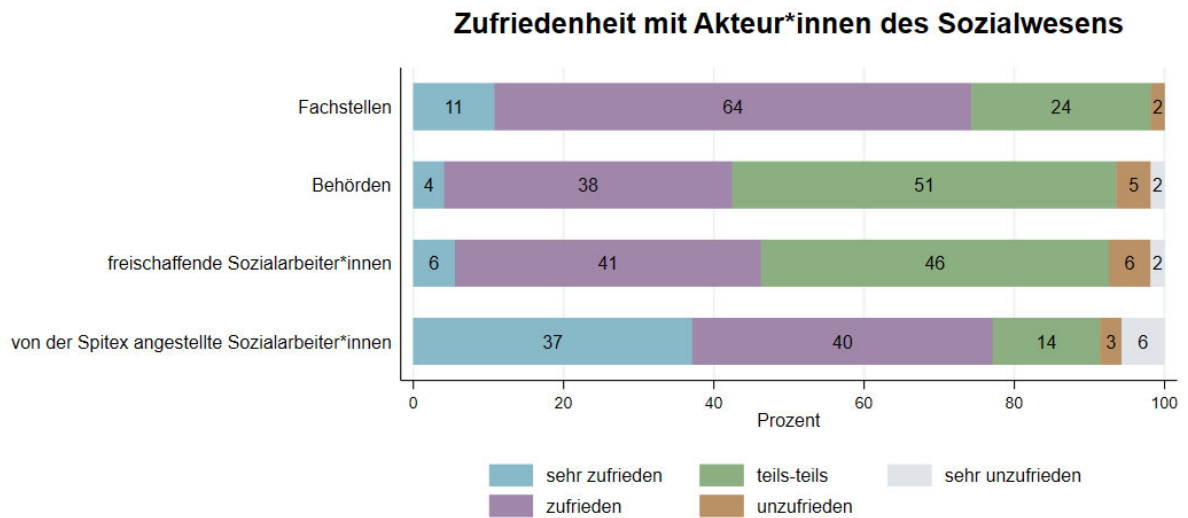


Abbildung 3: Zufriedenheit mit Akteur*innen des Sozialwesens

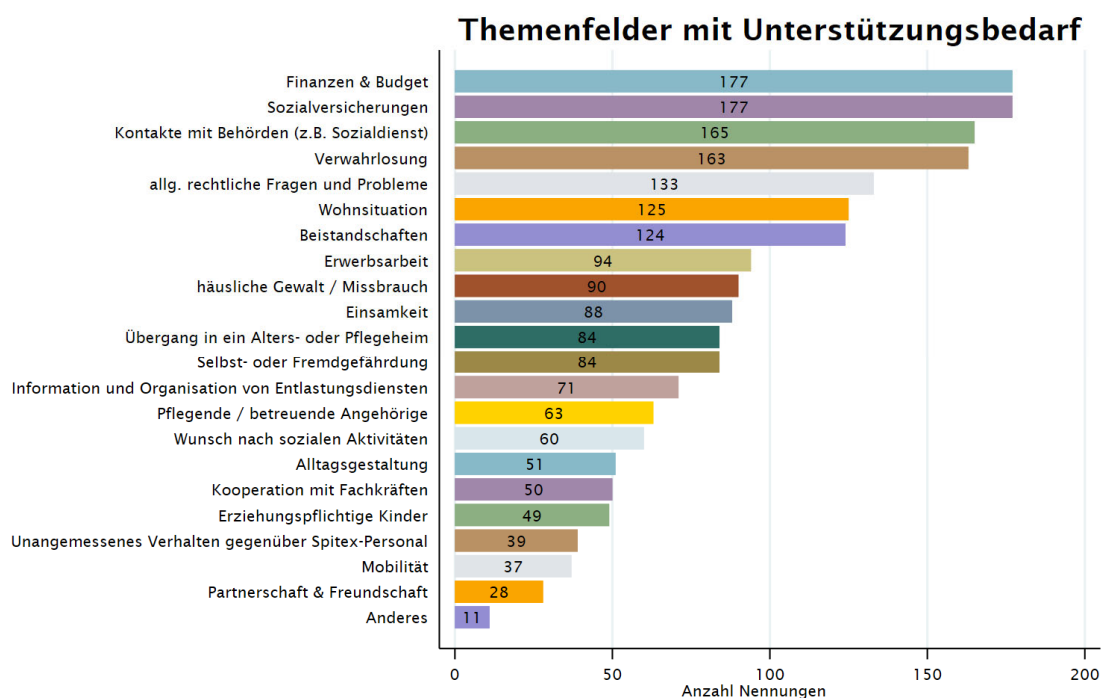


Abbildung 4: Soziale Themenfelder mit Unterstützungsbedarf von Sozialarbeitenden

Themen mit Unterstützungsbedarf

Spitex-Mitarbeitende wünschen sich in den verschiedensten Themenbereichen Unterstützung von Sozialarbeitenden. In den vier Bereichen Finanzen und Budget, Sozialversicherungen,

Behördenkontakte und Verwahrlosung wünschen sich zwei von drei Spitex-Mitarbeitende mehr Unterstützung von Sozialarbeitenden (Abbildung 4).

Gewünschte Leistungen und Aktivitäten

Zum Leistungsportfolio, das Sozialarbeitende anbieten sollten, gehören insbesondere Klärungen mit Sozialversicherungen, die Ressourcenerschliessung und der Kontakt mit dem Sozialwesen (Abbildung 5). In allen Bereichen erkennen mehr als vier von fünf der befragten Spitex-Mitarbeitenden mindestens einen mittleren Bedarf. Für ein Case Management und eine Ansprechstelle für und mit Angehörigen erkennt jede zweite befragte Person ein hoher oder mittlerer Bedarf.

Spitex-Mitarbeitende wünschen sich von Sozialarbeitenden besonders die folgenden Aktivitäten: Beratung von Kund*innen (197 Nennungen), Hausbesuche (187 Nennungen), Beisitz bei runden Tischen und Angehörigenbesprechungen (159 Nennungen), Beratung für das Pflegepersonal (per Telefon oder Mail) und Beisitz bei Fallbesprechungen (je 123 Nennungen). Weniger als hundert Nennungen erfolgten für die interne Beratung (vor Ort im Büro), Leitung von Fallbesprechungen und runden Tischen.

Kooperationsgrad

Diejenigen Pflegefachkräfte, die mit freischaffenden oder internen Sozialarbeitenden zusammenarbeiten, wurden auch nach gemeinsamen Regelungen und Aktivitäten befragt. Sie konnten angeben, ob sie über ein gemeinsames Konzept, gemeinsame Abläufe, ein gemeinsames Informationssystem und gemeinsame Handlungsplanungen (z.B. Fallbesprechungen) verfügen. Drei oder vier vorhandene Elemente wurden als *stark formelle* Kooperation gewertet, ein oder zwei Elemente als *schwach formelle* Kooperation.

Die Analysen dieser Kooperationsintensität haben zwei interessante Ergebnisse offenbart. Einerseits beobachten Sozialarbeitende mit einer intensiven Kooperation öfters verschiedene soziale Problemlagen bei den Kund*innen (Abbildung 6). Dieser Zusammenhang kann dadurch erklärt werden, dass eine intensivere Zusammenarbeit mit Sozialarbeitenden zu einer erhöhten Wahrnehmung sozialer Anliegen führt. Zweitens sind Pflegefachkräfte mit der Schnittstelle zum Sozialwesen zufriedener, wenn die Kooperation mit Sozialarbeitenden stark formell geregelt ist. Besonders interessant ist, dass die Zufriedenheit von Pflegefachpersonen mit der Behörden- und Fachstellenzusammenarbeit nur dann höher ist, wenn die Zusammenarbeit mit den Sozialarbeitenden stark formell geregelt ist (Abbildung 7). Ein ähnliches Muster findet sich in der Zufriedenheit mit Behörden.

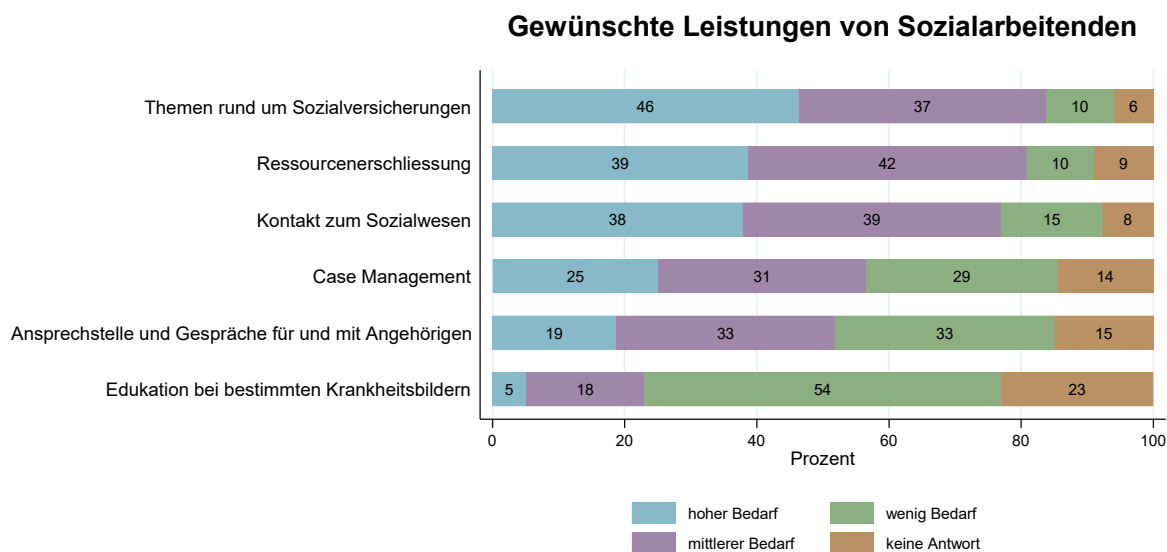


Abbildung 5: Gewünschte Leistungen, die Sozialarbeitende für Spitex-Organisationen übernehmen können.

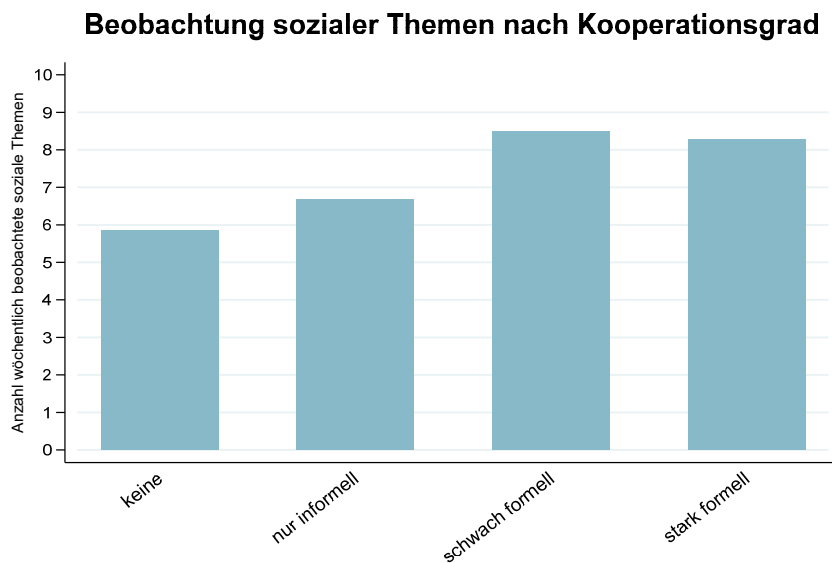


Abbildung 6: Anzahl wöchentlich beobachtete soziale Themen von Spitex-Mitarbeitenden nach Kooperationsgrad

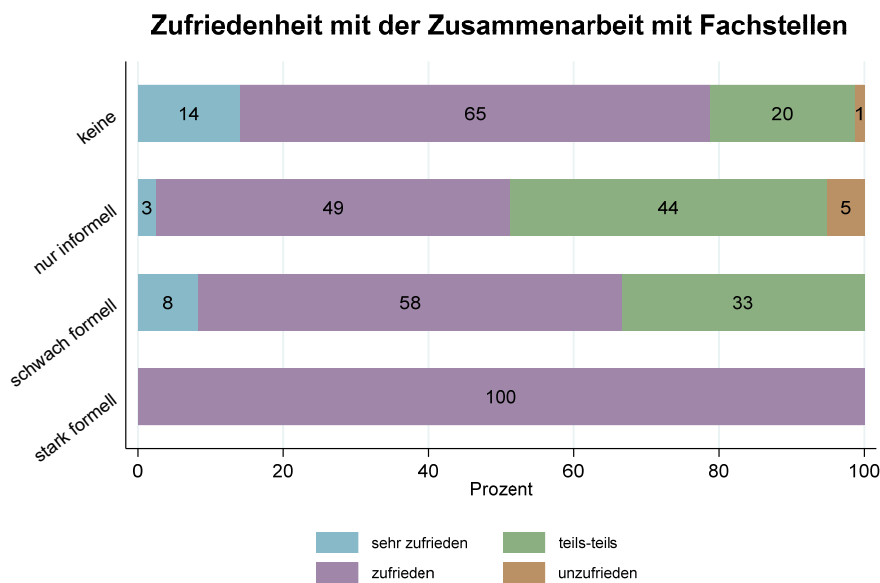


Abbildung 7: Zufriedenheit mit Fachstellen nach Kooperationsgrad

Zusammenfassung

Die Ergebnisse zeigen, dass soziale Anliegen von Kund*innen häufig angetroffen werden und sich mehrheitlich im direkten Kontakt mit Kund*innen oder im Kontakt mit den Angehörigen äussern. Gegeben durch die hohe Präsenz sozialer Themen und die vielen Schnittstellen zum Sozialwesen erstaunt es nicht, dass die befragten Pflegefachkräfte in sozialen Belangen vielfältige Unterstützung wünschen. Als Unterstützungsleistungen werden insbesondere die Klärung von Fragen mit Sozialversicherungen,

die Ressourcenerschliessung und der Kontakt mit dem Sozialwesen genannt.

Aus der Befragung geht hervor, dass die Zusammenarbeit mit freischaffenden oder internen Sozialarbeitenden die Pflegefachkräfte in Spitex-Organisationen wesentlich entlasten kann. Andererseits zeigen die Ergebnisse, dass die Zusammenarbeit mit Sozialarbeitenden nicht ohne Hürden ist. Die Zufriedenheit und der Nutzen sind dann am höchsten, wenn gemeinsame Aktivitäten, Abläufe und Regelungen festgelegt worden sind.

3 Zusammenarbeitsmodelle

Aus den quantitativen Daten geht hervor, dass die Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeitenden und Pflegefachkräften vier mögliche Kooperationsgrade annehmen kann: «keine Kooperation», «nur informelle Kooperation», «schwach formelle Kooperation» und «stark formelle Kooperation».

Die verschiedenen Formen von Kooperationen werden anhand von Expert*innen-Interviews vertieft. Bei der Auswahl der Interviewpartner*innen wurde auf grösstmögliche Heterogenität geachtet (Spitextyp und -grösse und geografische Verteilung). Ein Interview wurde mit einer Fachperson der Psychiatriepflege und zwei internen Sozialarbeitenden geführt, zwei Interviews fanden mit je einer Pflegefachperson und ein Interview mit einer Sozialarbeiterin statt.

Im Folgenden werden die wichtigsten Erkenntnisse aufgeführt, die aus den Interviews hervorgehen. Die Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeitenden und Pflegekräften wird anhand von Porträts der Zusammenarbeit in den vier Spitex-Organisationen veranschaulicht.

Die Interviews haben gezeigt, dass das wichtigste Unterscheidungsmerkmal darin liegt, ob die Zusammenarbeit mit internen oder externen Sozialarbeitenden erfolgt.

Modell 1: Spitex-Organisationen mit internen Sozialarbeitenden



Bei dieser Form der Zusammenarbeit ist die Sozialberatung in der Spitex-Organisation eingebettet. Daher sind gemeinsame Abläufe und regelmässige Austauschmöglichkeiten und -gefässe vorhanden. Das erleichtert die Kommunikation. Durch die örtliche Nähe der Arbeitsplätze sind die Kommunikationswege kurz und Pflegefachkräfte werden durch die örtliche Präsenz immer wieder an die Sozialarbeit erinnert.

«Wenn sie mich nicht sehen würden, würden sie mich vergessen.»

Sozialarbeiterin Spitex-Organisation

Sozialarbeitende in diesem Modell arbeiten entweder mit Spitex-Mitarbeitenden im Tandem und werden bei der Fallaufnahme einbezogen. Oder die Pflegefachpersonen entscheiden situativ beim

Auftauchen von sozialen Problemen über den Bezug der internen Sozialarbeitenden. Dabei wird adaptiv nach Bedarf entschieden, welche Leistungen die Sozialarbeitenden erbringen. Im Idealfall sind sie möglichst früh involviert, so dass aus der jeweiligen fachlichen Perspektive Probleme früh erkannt werden. Die Beratung durch die Sozialarbeitenden ist freiwillig. Das heisst, die Klient*innen müssen damit einverstanden sein. Die Beratung leisten die Sozialarbeitenden in der Lebenswelt der Klient*innen, häufig in deren Wohnungen.

«Man sieht die Menschen von aussen und sieht nachher, wie es in der Wohnung drinnen aussieht. Das sind manchmal schon unterschiedliche Themen oder unterschiedliche Blickwinkel. Das finde ich persönlich - unabhängig ob Soziale Arbeit oder Pflege - etwas sehr Wertvolles.»
Pflegefachperson Spitex-Organisation

Modell 2: Spitex-Organisationen mit externen Sozialarbeitenden



Bei dieser Form der Zusammenarbeit ist die Sozialberatung nicht in der Spitex-Organisation integriert. Die Sozialarbeitenden sind in anderen Organisationen

im Sozial- und Gesundheitswesen wie beispielsweise in einem Spital, einer Reha-Klinik oder auf einem kommunalen Sozialdienst angestellt. Diese Zusammenarbeit gestaltet sich generell unverbindlicher und informeller.

In dieser Form kommt die Zusammenarbeit auf zwei verschiedene Arten zustande: auf Initiierung der Spitex oder auf Initialisierung der Sozialarbeitenden. Letzteres trifft vorwiegend ein, wenn bereits in der stationären Organisation (z.B. Spital) die Sozialberatung involviert ist. Umgekehrt wird die Sozialarbeit aktiv, weil Spitex-Mitarbeitende beispielsweise Gefährdungsmeldungen einreichen oder weiteren dringenden Handlungsbedarf ausmachen.

Die Zusammenarbeit findet in diesem Modell entweder als Beratung zwischen den Fachkräften und ohne den direkten Klient*innenkontakt (z.B. bei Zusammenarbeit Spitalsozialdienst und Spitex) oder ebenfalls bei Hausbesuchen (z.B. bei Abklärungen zu Gefährdungsmeldungen) statt.

Zusammenfassung

Die Interviews zeigen deutlich, dass die Nachfrage nach Sozialarbeitenden im Alltag der Spitex-Organisationen steigt. Alle interviewten Personen sehen ein grosses Potenzial für die Klient*innen in der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeit und Pflegefachpersonen. Dazu ist jedoch noch Positionierungs- und Sensibilisierungsarbeit notwendig. Denn fast alle der Interviewten berichten davon, dass das Beiziehen von Sozialarbeitenden für die Klient*innen schwierig sein kann. Sie haben oft Vorurteile gegenüber den Sozialdiensten und wollen kein «Sozialfall» werden. Es ist davon auszugehen, dass sie Angst vor einer


Stigmatisierung haben und dadurch Chancen verpasst werden. Eine aufsuchende, zugehende Beratung durch Sozialarbeitende könnte dazu beitragen, ein anderes Bild der Sozialarbeit zu vermitteln.

Ebenfalls sehr häufig angesprochen wurde, dass durch eine häufige Zusammenarbeit beide Professionen voneinander lernen und sich gegenseitig unterstützen können. Dafür sind Routine, gegenseitiges Vertrauen, Offenheit und eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehungen zwischen den Fachkräften nötig. So kann an den Schnittstellen optimal zusammengearbeitet und können Synergien genutzt und gemeinsame Ziele verfolgt werden.


Spitex-Organisation 1 - mit internen Sozialarbeitenden

<i>Kurzbeschreibung</i>	Spitex-Organisationen mit internen Sozialarbeitenden bilden basierend auf dem Bedarf, wenn immer möglich ein Behandlungsteam. Je nach Problemstellungen wird gemeinsam (z.B. in Teamsitzungen) entschieden, welche Fachperson die Fallführung übernimmt. Im weiteren Verlauf kann der Fokus je nach Handlungsbedarf flexibel angepasst werden. Damit erbringen sie auch für andere Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen eine Dienstleistung, indem sie eine Einschätzung zum Bedarf aus ihrer interprofessionellen Perspektive vornehmen.	
<i>Zusammenarbeitsformen</i>	Fachpersonen aus Pflege und Sozialarbeit arbeiten sehr eng zusammen, sind im Austausch und bilden gemeinsam ein Tandem. Es werden gemeinsame Ziele verfolgt und die Professionen unterstützen sich gegenseitig. Durch die Nähe ist die interprofessionelle Zusammenarbeit unkompliziert und sehr verbindlich.	
<i>Finanzierungsmodell</i>	Auf Basis der Kostenansätze für Organisationen im ambulanten Bereich des Kantons (für sozialpädagogische Familienbegleitungen) werden einzelfallbasierte Kostengutsprachen zur Finanzierung der Sozialarbeit eingeholt, z.B. beim Sozialdienst, der Pro Infirmis oder der KESB. Die Klient*innen tragen keine direkten Kosten, finanzieren die Dienstleistung teilweise aber durch eine Hilfenotschädigung mit.	
<i>Beratungsformen</i>	Die Beratungen finden in der Lebenswelt der Klient*innen, dort wo das Bedürfnis nach Unterstützung ist (aufsuchend, zugehend), statt. Die Lebenssituationen der Klient*innen werden bei Hausbesuchen besonders wahrnehmbar. Das erfordert jedoch auch eine bewusste Abgrenzung und Fokussierung auf den Auftrag und die Ziele.	
<i>Fallführung</i>	Sozialarbeitende oder Pflegefachpersonen	
<i>Herausforderungen</i>	Diese Form der Zusammenarbeit ist innovativ, was dazu führt, dass sich Sozialarbeitende immer wieder erklären und positionieren müssen. Insbesondere in Bezug auf die Finanzierung ist das eine Herausforderung. Der Prozess der Kostengutsprache respektive der Klärung der Finanzierung ist langwierig.	
<i>Erfolgsfaktoren</i>	Die Tandems können flexibel auf die Klient*innenbedürfnisse reagieren. Dadurch ist eine ganzheitliche Begleitung der Klient*innen im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells möglich. Die Rollenklärung, und entsprechende Kommunikation dazu, erleichtern die Zusammenarbeit.	


Spitex-Organisation 2 - mit internen Sozialarbeitenden

<i>Kurzbeschreibung</i>	Pflege und Sozialarbeit arbeiten nach dem gemeinsamen Ziel, dass die Menschen so lange wie möglich zu Hause leben können. Die Sozialarbeit (eine Person in der Organisation) übernimmt dabei administrative und soziale Angelegenheiten. Auch wenn idealerweise die Sozialarbeitende in allen Situationen involviert wäre, entscheiden die Pflegefachpersonen über den Bezug, wenn sie in der Fallarbeit soziale Probleme erkennen.	
<i>Zusammenarbeitsformen</i>	Pflege und Sozialarbeit arbeiten nach klient*innenspezifischem Bedarf auf Initiative und in Abhängigkeit der Pflege zusammen. Es gibt keine standardisierten Abläufe. Die Arbeitsplätze sind in den selben Räumlichkeiten, was eine niederschwellige Zusammenarbeit ermöglicht. Durch die interne Zusammenarbeitsform haben beide Professionen Akteneinsicht.	
<i>Finanzierungsmodell</i>	Der Kanton finanziert die Sozialberatung. Die Klient*innen tragen keine Kosten.	
<i>Beratungsformen</i>	Wenn möglich gehen die beiden Professionen gemeinsam auf Hausbesuch. 98% der Beratungen finden bei den Personen zu Hause statt. Das wird präferiert. Beratungen sind aber maximal einmal pro Monat möglich. In weniger komplexen Situationen reicht teilweise ein Austausch resp. die Beratung zwischen den Fachkräften.	
<i>Fallführung</i>	In der Regel Pflegefachpersonen mit punktueller Involvierung der Sozialarbeit, in der Ausnahme (bei sehr komplexen Fällen) geteilte Fallführung	
<i>Herausforderungen</i>	Obwohl Pflege und Sozialarbeit zusammenarbeiten und Entscheidungen, insbesondere in komplexen Situationen, gemeinsam tragen, kann eine Herausforderung darin liegen, sich nicht allein zu fühlen resp. sich nicht in der eigenen Disziplin austauschen zu können.	
<i>Erfolgsfaktoren</i>	Die direkte Kommunikation zwischen den Fachkräften, insbesondere in komplexen Situationen, wird als sehr wichtig erachtet. Je näher (persönlich und räumlich) die Personen der beiden Fachgebiete zusammenarbeiten, umso besser funktioniert die Zusammenarbeit. Die konstante Abrufbereitschaft der Sozialarbeiterin und dass es eine Ansprechperson für soziale Themen gibt, wird von den Pflegekräften sehr geschätzt.	

Spitex-Organisation 3 - mit externen Sozialarbeitenden

<i>Kurzbeschreibung</i>	Die Spitex-Organisation arbeitet fast ausschliesslich mit dem Sozialdienst des Spitals zusammen. Entweder wird sie vom Spitalsozialdienst bei einem Austritt kontaktiert oder Mitarbeitende der Spitex nehmen Kontakt mit dem Sozialdienst auf, wenn sie einen Reha-Aufenthalt als sinnvoll erachten. Auch für Fragen rund um Finanzierungen von weiteren Institutionen oder bei anderen Fragen, bei der die Spitex an die Grenzen stösst, kontaktiert sie den Spitalsozialdienst.	
<i>Zusammenarbeitsformen</i>	Es findet nur bedingt ein regelmässiger und informeller Austausch statt. Die Zusammenarbeit erfolgt bei konkreten Fragen oder Anliegen und wird geschätzt. Sie fokussiert auf die Zusammenarbeit zwischen den Fachkräften, ohne Einbezug der Klient*innen. Sie ist wenig verbindlich und informeller Natur. Es gibt keine gemeinsamen Fallakten.	
<i>Finanzierungsmodell</i>	Beide Organisationen rechnen ihre Leistungen separat im gewohnten Rahmen ab. Da kein spezifisches Beratungsangebot für die Klient*innen besteht, existiert dafür auch keine Finanzierung.	
<i>Beratungsformen</i>	Die Sozialarbeitenden beraten die Klient*innen lediglich während der Hospitalisation im Spital. Die Sozialarbeitenden bieten keine Hausbesuche im ambulanten Setting an.	
<i>Fallführung</i>	Aufgrund der Grösse der Spitex-Organisation gibt es keine fallführende Person bei der Spitex. Alle Spitex-Mitarbeitenden sind über die Situationen informiert.	
<i>Herausforderungen</i>	Durch die Grösse der Spitex-Organisation ist die (kurzfristige) Erreichbarkeit teilweise schwierig.	
<i>Erfolgsfaktoren</i>	Durch die Konstanz bei den Spitalsozialarbeitenden ist ein sehr grosses Fachwissen vorhanden, dass von der Spitex geschätzt wird. Dadurch kennt man sich und kooperiert gut. Das erleichtert die Zusammenarbeit. Genaue Abklärungen vom Spitalsozialdienst sind für die Spitex für den Übertritt hohe Erfolgsfaktoren.	

Spitex Organisation 4 - mit externen Sozialarbeitenden

<i>Kurzbeschreibung</i>	Die Spitex-Organisation hat mit verschiedenen externen Sozialarbeitenden wie dem kommunalen Sozialdienst oder dem Spitalsozialdienst zu tun, und zwar meist dann, wenn Probleme entstehen (Finanzierung oder Selbst- und Fremdgefährdung). Die Initiative für die Zusammenarbeit kann beidseitig erfolgen: Seitens Spitals bei einem Austritt, seitens Spitex, wenn eine Gefährdungsmeldung initiiert wird.	
<i>Zusammenarbeitsformen</i>	Die Spitex ist in gewissen Bereichen auf die Sozialarbeitenden angewiesen, z.B. bei Beistandschaften. Sie erlebt die Zusammenarbeit als herausfordernd, beispielsweise weil den Spitex-Mitarbeitenden Aufgaben übertragen werden, für die sie sich nicht als zuständig erachten. Die Initiative für einen Austausch muss meist von der Spitex erfolgen. Gewünscht wäre eine frühere Zusammenarbeit Hand in Hand. Oftmals kommt der Einsatz von Sozialarbeitenden zu spät.	
<i>Finanzierungsmodell</i>	Es bestehen keine spezifische (gemeinsame) Finanzierungsmodelle. Beistandschaften z.B. werden über die Gemeinden finanziert resp. die Klient*innen bezahlen vermögensabhängige Kosten.	
<i>Beratungsformen</i>	(Abklärende) Sozialarbeitende machen Hausbesuche und sind zu Beginn der Abklärung wöchentlich bei den Klient*innen. Danach erfolgen die Beratungen situativ.	
<i>Fallführung</i>	Von der Spitex ist eine Person fallführend. Diese ist im Kontakt mit Sozialarbeitenden, falls solche involviert sind.	
<i>Herausforderungen</i>	Die Erreichbarkeit von Sozialarbeitenden empfindet die Spitex als Herausforderung, insbesondere in Notfällen mit dringlicher Entscheidung. Durch die organisationale Trennung besteht keine Verbundenheit oder Vernetzung. Die Spitex würde sich mehr gegenseitiges Vertrauen und Verständnis wünschen.	
<i>Erfolgsfaktoren</i>	Die Zusammenarbeit gelingt, wenn die Beziehungsebene stimmt, eine Auftragsklärung vorgenommen wird und ein wohlwollendes Miteinander stattfindet.	

4 Fazit

Das Forschungsprojekt untersuchte Zusammenarbeitsmodelle zwischen dem Sozial- und Gesundheitswesen am Beispiel von Spitex-Organisationen und Sozialarbeit. Dabei konnten nicht nur relevante Erkenntnisse hinsichtlich der Aufgaben von Sozialarbeitenden im ambulanten Setting, sondern auch mehr über die verschiedenen Zusammenarbeitsmodelle zwischen Sozialarbeitenden und Spitex-Organisationen erforscht werden. Diese Ergebnisse sind insbesondere vor dem Hintergrund relevant, dass verschiedene Studien bestätigen, dass eine integrierte Grundversorgung mit Sozialarbeitenden einen positiven Einfluss auf das Gesundheitsverhalten und die psychische Gesundheit von Patient*innen hat. In der ambulanten Versorgung kann sich dieses Potenzial insbesondere durch die Früherkennung und die Prävention von gesundheitlich-sozial problematischen Lebenslagen entfalten.

Nachfrage nach Sozialarbeitenden

Die steigende Lebenserwartung und Komplexität der Lebenslagen erfordern im ambulanten Setting eine interprofessionelle Zusammenarbeit auch mit Sozialarbeitenden. Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass soziale Anliegen von Kund*innen häufig angegriffen werden, sich durch die hohe Präsenz sozialer Themen viele Schnittstellen zum Sozialwesen ergeben und die Nachfrage nach Sozialarbeitenden steigt. Insbesondere die Klärung von Fragen mit Sozialversicherungen, die Ressourcenerschliessung und der Kontakt mit dem Sozialwesen werden von den Spitex-Mitarbeitenden als wünschenswerte Leistungen der Sozialarbeit genannt.

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Das Forschungsprojekt verdeutlicht das Potenzial einer interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen der Sozialarbeit und der Pflege. Bei einer engen Kooperation werden soziale Themen häufiger erkannt. Weiter erwerben die Professionen Kenntnisse über die Kompetenzen und Leistungen der jeweils anderen Professionen und können voneinander lernen.

*«Wenn wir gut zusammenarbeiten, gibt es am Schluss einen grossen Benefit für die gesamte Bevölkerung»
Pflegefachperson Spitex-Organisation*

Eine gelingende Zusammenarbeit bedingt aber auch, dass eine Offenheit gegenüber der jeweils anderen Profession besteht. Weil es bei gewissen Themen gemeinsame Schnittmengen gibt, sind gute

Absprachen wichtig. Denn je höher der Kooperationsgrad ist, umso zufriedenstellender gestaltet sich die Zusammenarbeit. Wenn Synergien genutzt werden können und die Zusammenarbeit etabliert ist, entsteht auf individueller, professioneller und gesellschaftlicher Ebene ein Mehrwert.

Ausblick

Obwohl die Ergebnisse zeigen, dass bereits gut etablierte Zusammenarbeitsmodelle bestehen, steht die Sozialarbeit in Spitex-Organisationen vor Herausforderungen. Erstens bestehen finanzielle Hürden, weil die Leistungen der Sozialarbeit nicht wie Spitex-Leistungen über die Krankenkasse abgerechnet werden können. Spitex-Organisationen mit internen Sozialarbeitenden sind herausgefordert, diese Leistungen anderweitig zu finanzieren. Zweitens zeigt sich, dass die Kompetenzen und Leistungen der Sozialarbeit für eine gelingende Kooperation sowohl den Pflegefachpersonen als auch den Klient*innen bekannt sein müssen. Nur dann können die Ressourcen effizient und effektiv eingesetzt werden.

Einerseits sind weitere Anstrengungen nötig, um die Leistungen der Sozialarbeit und die verschiedenen Kooperationsformen bekannt zu machen. Damit könnten Pflegefachkräfte entlastet und längere Aufenthalte im eigenen Zuhause ermöglicht werden. Andererseits sollte der Frage nachgegangen werden, unter welchen Bedingungen die Kooperation einen höchstmöglichen Nutzen bringt – für die Kund*innen, ihre Angehörigen und die Pflegefachkräfte.

Dank

Ein besonderer Dank geht an alle Fachpersonen, die bei der Datenerhebung beteiligt waren, sei es durch die Fragebogenerhebung oder durch Interviews. Weiter danken wir der BFH für die Finanzierung dieses Projekts und damit der Möglichkeit, die vorliegenden Grundlagen zu erarbeiten. Ebenfalls zu danken, gilt es den folgenden studentischen Mitarbeitenden, welche wertvolle Arbeit für die Datenerhebung und die Erhebungsinstrumente geleistet haben: Lea Schmid, Fabienne Schüpbach, Matthias Winiger (alphabetisch).

Erscheinungsdatum

Juli 2023

Literatur

- Bundesamt für Gesundheit BAG. (2018). *Interprofessionalität im Gesundheitswesen. Beispiele aus der Berufspraxis*. Bern.
- Bundesamt für Gesundheit BAG. (2022). *Zusammenhang von psychosozialen Faktoren und nicht übertragbaren Krankheiten: eine Literaturübersicht. Faktenblatt*. BAG.
- Bundesamt für Gesundheit BAG. (2023). Stärkere Vernetzung von Gesundheit und Sozialem: Ein Aufwand, der sich lohnt. BAG.
<https://www.spectra-online.ch/de/spectra/news/staerkere-vernetzung-von-gesundheit-und-sozialem-ein-aufwand-der-sich-lohnt-1107-29.html>
- Bundesamt für Statistik BFS. (2021). *Die Betreuung im Alters- und Pflegeheim nimmt 2020 ab, die Spitex-Versorgung kontinuierlich zu*. BFS.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.19504201.html>
- Bundesamt für Statistik BFS. (2022a). *Sozialmedizinische Betreuung in Institutionen und zu Hause im Jahr 2021*. BFS. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.23549670.html>
- Bundesamt für Statistik BFS. (2022b). *Spitex: Synthese nach Leistungserbringertyp* [Excel]. BFS.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/hilfe-pflegehaeuse.assetdetail.23566159.html>
- Fraser, M. W., Lombardi, B. M., Wu, S., de Saxe Zerden, L., Richman, E. L. & Fraher, E. P. (2018). Integrated Primary Care and Social Work: A Systematic Review. *JSSWR*, 9(2), 175 – 215.
<https://doi.org/10.1086/697567>.
- Geissler-Piltz, B., Mühlum, A. & Pauls, H. (2005). *Klinische Sozialarbeit*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Magoon, V. (2022). Screening for Social Determinants of Health in Daily Practice. *Family Practice Management*, 29(2), 6 – 11.
- Marmot, M. & Wilkinson, R. G. (2001). Psychosocial and material pathways in the relation between income and health: a response to Lynch et al. *BMJ (Clinical research ed.)*, 322(7296), 1233 – 1236.
- Rüegg, R. & Vetter, D. (2022). Soziale Arbeit in der Kinderarztpraxis: Für eine bessere Vernetzung mit dem Sozialwesen. *Kinderärzte. Schweiz*, 1, 10 – 11
- SAMW. (2020). *Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen. Differenzierung, Praxis und Implementierung*. Bern (Swiss Academies Communications, 15 (2)).
- Scholer, M. (2022). Medizinberufe im Wandel. *Schweizerische Ärztezeitung*, 103(05), 154 – 157.
<https://doi.org/10.4414/saez.2022.20433>
- Steketee, G., Ross, A. M. & Wachman, M. K. (2017). Health Outcomes and Costs of Social Work Services: A Systematic Review. *American journal of public health*, 107(S3), S256–S266.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304004>.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Soziale Themen im Kontakt mit Kund*innen der Spitex-Organisationen	4
Abbildung 2: Kontakte mit dem Sozialwesen	5
Abbildung 3: Zufriedenheit mit Akteur*innen des Sozialwesens	6
Abbildung 4: Soziale Themenfelder mit Unterstützungsbedarf von Sozialarbeitenden	6
Abbildung 5: Gewünschte Leistungen, die Sozialarbeitende für Spitex-Organisationen übernehmen können.	7
Abbildung 6: Anzahl wöchentlich beobachtete soziale Themen von Spitex-Mitarbeitenden nach Kooperationsgrad	8
Abbildung 7: Zufriedenheit mit Fachstellen nach Kooperationsgrad	8

Endnoten

- ¹ Diese Fachkräfte stammen aus sieben resp. acht unterschiedlichen Kantonen und sind damit sehr heterogen zusammengesetzt.

Berner Fachhochschule

Institut Alter
Hallerstrasse 10
3012 Bern

Telefon +41 31 848 36 70

alter@bfh.ch
bfh.ch/alter

Institut Organisation und Sozialmanagement
Hallerstrasse 10
3012 Bern

Telefon + +41 31 848 36 90

forschung.soziale-arbeit@bfh.ch
bfh.ch/sozialmanagement