



Forschung & Entwicklung Soziale Arbeit, Dep. Soziale Arbeit  
Fachstelle Gesundheitswissenschaften, Dep. Gesundheit

## Gesundheitsnetz 2025

# Vergleichende Analyse der Projekte Kompass, Leila, Salute, SiL

## Schlussbericht

Peter Rüesch<sup>2</sup>, Thomas Gabriel<sup>1</sup>, Silvia Gavez<sup>1</sup>, Dominik Robin<sup>2</sup>

1: Forschung & Entwicklung Departement Soziale Arbeit

2: Fachstelle Gesundheitswissenschaften, Departement Gesundheit  
ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1	Ausgangslage .....	1
1.2	Zielsetzungen.....	1
<b>2</b>	<b>Methode</b> .....	<b>1</b>
2.1	Datengrundlagen.....	1
2.2	Instrumente .....	2
2.3	Analyse .....	2
<b>3</b>	<b>Klienten/innen-Pfade</b> .....	<b>3</b>
3.1	Leistungszahlen der Projekte .....	3
3.2	Beschreibung der Klienten/innen-Population der Projekte.....	4
3.3	Rekonstruktion von Klienten/innen-Pfaden .....	6
3.4	Fazit.....	9
<b>4</b>	<b>Klienten/innen-Typologien</b> .....	<b>10</b>
4.1	Der bearbeitete Fall.....	10
4.1.1	Übersicht .....	10
4.1.2	Projekt Kompass .....	11
4.1.3	Projekt Leila .....	11
4.1.4	Projekt Salute .....	12
4.1.5	Projekt SiL .....	12
4.2	Weiter verwiesene Fälle .....	13
4.2.1	Projekt Kompass .....	13
4.2.2	Projekt Leila .....	14
4.2.3	Projekt Salute .....	15
4.2.4	Projekt SiL .....	16
4.3	Abgelehnte Fälle .....	16
4.4	Multiple Zuständigkeiten.....	17
<b>5</b>	<b>Zusammenfassung, Ausblick</b> .....	<b>18</b>
5.1	Zentrale Befunde.....	18
5.2	Fazit, Ausblick.....	19

## 1 Einleitung

### 1.1 Ausgangslage

Die Projekte Kompass, Salute, Leila und SiL sind Teil eines gemeinsamen Versorgungsnetzwerkes. Um Synergien sicherzustellen und die Profilierungen der Projekte weiterzuentwickeln, stellte sich die Frage ihrer Abgrenzungen und Überschneidungen innerhalb des Gesundheitsnetzwerkes 2025. Diese Frage wurde auf mehreren Treffen des Forschungsnetzwerkes thematisiert. Die eingerichteten Begleitforschungen zu den einzelnen Projekten ermöglichen Aussagen zu den erreichten Gruppen der Klienten/innen, jedoch keine Aussagen zu ihren Wegen innerhalb des Versorgungssystems. Es wurde deshalb eine Erhebung und Analyse von Daten zu den Wegen der Klienten/innen zwischen den Projekten Kompass, Salute, Leila und SiL vorgeschlagen. Ein ursprünglich geplanter „outcome-basierter“ Vergleich zwischen Salute und Kompass stiess dagegen nicht auf Akzeptanz – es wurde befürchtet, dass Resultate aufgrund der unterschiedlichen Anlage der Angebote (z.B. in Bezug auf Mitarbeitende, Klientel, institutionelle Verankerung etc.) irreführend interpretiert werden könnten.

### 1.2 Zielsetzungen

Um das Zusammenspiel und die Abgrenzung der Projekte zu analysieren, erschien es wichtig, die Spezifika der Klientel im Kontext von bearbeiteten und weiter verwiesenen Fällen genauer zu betrachten. Ziel der vergleichenden Analyse ist es, eine Topographie der Bewegungen der Klienten/innen zwischen den Projekten zu erstellen sowie die inhaltliche Profilierung und Abgrenzung der Projekte genauer zu erfassen. Vor diesem Hintergrund wurden zwei Module vorgeschlagen und umgesetzt:

- 1) Im Rahmen eines quantitativen Evaluationsmoduls sollten die Klienten/innen-Pfade basierend auf den Fallzahlen der Angebote abgebildet werden.
- 2) Ein qualitatives Modul galt der Ermittlung charakteristischer Fälle der vier Angebote, wobei nicht nur betreute, sondern auch nicht-betreute Personen berücksichtigt werden sollten.

## 2 Methode

### 2.1 Datengrundlagen

#### *Quantitative Daten*

Die quantitativen Daten wurden bei zwei Adressaten erhoben.

Bei den *Projektleitenden* wurden Daten zu den Leistungszahlen aller Personen erfasst, die in einem definierten Zeitraum bei einem bestimmten Projekt mindestens angemeldet wurden. Als Zeitraum wurden Anmeldungen ab Projektstart bis zum 31. August 2011 erfasst. Da die Projekte unterschiedliche Starttermine und somit Laufzeiten aufweisen, wurde das Fallaufkommen in halbjährlichen Intervallen ab Projektstart erhoben. Erfasst wurden folgende Daten: Gesamtzahl der angemeldeten Fälle, Zahl der betreuten Fälle, Angabe zur weiteren Verweisung der nicht-betreuten Fälle.

Bei den *Evaluatoren* der Projekte wurden weitere Daten erfragt (die sich jedoch auf die in die Evaluation einbezogenen Fälle beschränken), wobei als interessierender Zeitraum ebenfalls der Projektstart bis zum 31.8.2011 vorgegeben wurde. Folgende Klienten/innen-Daten wurden erfasst: Geschlecht, Alter, zuweisende Instanzen, Erwerbstätigkeit, Bildungsstand.

#### *Qualitative Daten*

Die qualitativen Daten (Fallvignetten) wurden vom Forschungsteam in den vier Projekten mittels Interviews erhoben, selektiv transkribiert und ausgewertet.

## 2.2 Instrumente

### *Quantitative Leistungs- und Klienten/innen-Daten*

Die Datenerhebung erfolgte mit einer auf MS EXCEL basierenden Eingabemaske, welche von den Adressaten der Erhebung ausgefüllt wurde.

### *Qualitative Fallvignetten*

Mit einem vorgegebenen Vignettenraster (siehe unten) wurden die Projektleitenden gebeten, eine idealtypische Beschreibung von bearbeiteten, weiter verwiesenen und abgelehnten Fällen zu geben. Pro Projekt wurde je ein bearbeiteter Fall, je ein an die anderen drei Projekte weiter verwiesener Fall sowie ein abgelehnter Fall erhoben. Insgesamt ergibt dies pro Projekt fünf Vignetten, hochgerechnet auf die vier Projekte 20 Vignetten. Das Vignettenraster umfasste zwei Hauptkategorien:

- **Problemlage:** Von Interesse waren nicht die Einweisungsgründe, sondern die Problemkonstellation, die sich retrospektiv in der Arbeit mit den Klienten ergeben hatte. Bei komplexen Problemkonstellationen wurde um eine Priorisierung der Probleme gebeten („Was ist aus Sicht der Fallbearbeitenden das zentrale Problem?“).
- **Charakteristika der Klienten:** Es wurde um eine offene Beschreibung der wahrgenommenen Merkmale der Klienten/innen gebeten wie z.B. Alter, Geschlecht, Grad der sozialen Integration etc. Es ging um eine die Problemlage ergänzende Beschreibung der Klienten/innen.

Tabelle 1: Inhaltliche Struktur der Fallvignetten

	Vignetten			
Beschreibungs-Kategorien	I	II	III	IV
Problemlage				
Gesundheitlich (psych./körperl.)				
Sozial				
Charakteristika der Klienten/innen				

I: Bearbeiteter Fall

II: Weiter verwiesener Fall an Projekt 1 (Salute/Kompass/Leila)

III: Weiter verwiesener Fall an Projekt 2 (Salute/Kompass/Leila)

IV: Abgelehnter Fall

Im Rahmen von Interviews beschrieben die Projektleitenden je fünf typische Fälle. Die Zusammenfassung der aufgezeichneten Interviews diente zur Typisierung der Fallbeispiele in Form von Vignetten. Die Vignetten wurden den Projektleitenden zum Gegenlesen für das Anbringen von Ergänzungen und Korrekturen vorgelegt.

## 2.3 Analyse

### *Qualitative Daten (Fallvignetten)*

Die typischen Fälle, die die interviewten Praktikerinnen und Praktiker darlegten, wurden durch ergänzende Fragen verdichtet, aufbereitet und analysiert. Diese werden anhand von Beispielen exemplifiziert.

### 3 Klienten/innen-Pfade

#### 3.1 Leistungszahlen der Projekte

Insgesamt sind bis Ende August 2011 1'041 Fälle an eines der vier Projekte – Kompass, Leila, Salute, SiL – zugewiesen worden (Tabelle 2). Der grösste Teil (85%) dieser Fälle wurde innerhalb der anvisierten Projekte auch betreut. Nicht ganz die Hälfte der Fälle, bei denen es zu keiner Betreuung kam, wurde weiter verwiesen, insbesondere an etablierte Institutionen; ein kleiner Teil wurde auch zu einem anderen Projekt des Gesundheitsnetzes transferiert. Der Transfer zwischen den vier Projekten ist jedoch in Bezug auf die gesamte Zahl der Klienten/innen gering.

Tabelle 2: Leistungszahlen der vier GN2025-Projekte (Zeitraum Projektstart bis 31.8.2011)

Fallbearbeitung	Kompass	Leila	Salute	SiL	Gesamt
Anzahl Anfragen/Zuweisungen	265 (100%)	148 (100%)	163 (100%)	465 (100%)	1041 (100%)
Anzahl übernommene Aufträge	251 (95%)	116 (78%)	76 (47%)	445 (96%)	888 (85%)
Anzahl nicht übernommene Aufträge (Absagen)	14 (5%)	32 (22%)	87 (53%)	20 (4%)	153 (15%)
• Weiter verwiesene Fälle an Leila	0 (0%)	-	1 (1%)	0 (0%)	1 (<1%)
• Weiter verwiesene Fälle an Kompass	-	7 (5%)	5 (3%)	0 (0%)	12 (1%)
• Weiter verwiesene Fälle an Salute	5 (2%)	0 (0%)	-	0 (0%)	5 (<1%)
• Weiter verwiesene Fälle an SiL	3 (1%)	2 (1%)	1 (1%)	-	6 (1%)
• Weiter verwiesene Fälle an andere Stellen	0 (0%)	1 (1%)	53 (33%)	0 (0%)	54 (5%)
• Fälle ohne weitere Verweisung	6 (2%)	22 (15%)	27 (17%)	20 (4%)	75 (7%)

Vergleicht man die Projekte untereinander, so fällt besonders der vergleichsweise grosse Anteil von mehr als der Hälfte von Zuweisungen bei Salute auf, die nicht betreut und stattdessen weiter verwiesen bzw. triagiert wurden. Bei den nicht weiter verwiesenen Salute-Fällen handelt es sich grösstenteils um Abbrüche der Intervention durch die Klienten/innen, wobei 22 (von 27) Personen zurücküberwiesen wurden an die Zuweisenden<sup>1</sup>.

Tabelle 3: Betreute und abgelehnte Fälle in Abhängigkeit von der Projektlaufzeit (Zeitraum Projektstart bis 30.8.2011)

Projekte/Fallbearbeitung	Projektlaufzeit (Monate)					
	1-6	7-12	13-18	19-24	25-30	31-36
<b>Kompass</b>						
• Betreute	62 (94%)	64 (93%)	49 (98%)	76 (95%)	-	-
• Nicht-Betreute / Triagierte	4 (6%)	5 (7%)	1 (2%)	4 (5%)	-	-
<b>Leila</b>						
• Betreute	37 (80%)	27 (87%)	34 (72%)	18 (75%)	-	-
• Nicht-Betreute / Triagierte	9 (20%)	4 (13%)	13 (28%)	6 (25%)	-	-
<b>Salute</b>						
• Betreute	25 (52%)	32 (45%)	19 (43%)	-	-	-
• Nicht-Betreute / Triagierte	23 (48%)	39 (55%)	25 (57%)	-	-	-
<b>SiL</b>						
• Betreute	27 (84%)	30 (91%)	74 (90%)	100 (98%)	124 (98%)	90 (100%)
• Nicht-Betreute / Triagierte	5 (16%)	3 (9%)	8 (10%)	2 (2%)	2 (2%)	0 (0%)

<sup>1</sup> Ergänzende Angaben des Salute-Koordinators

Neben Salute zeigt sich auch bei Leila ein substantieller, aber deutlich kleinerer Anteil an weiteren Verweisungen.

Der Anteil betreuter Zuweisungen an die Projekte ist kaum von der Projektlaufzeit abhängig (Tabelle 3), sondern verhält sich über die Zeit relativ stabil.

### 3.2 Beschreibung der Klienten/innen-Population der Projekte

Gesamthaft, d.h. über alle Projekte betrachtet, ist ein grosser Teil der Klienten/innen 80 Jahre oder älter, wobei dies besonders auf die Frauen zutrifft mit rund der Hälfte von Klientinnen in dieser Altersgruppe, während unter den Männern nicht ganz ein Drittel (30%) 80 Jahre oder älter ist (vgl. Abbildung 1).

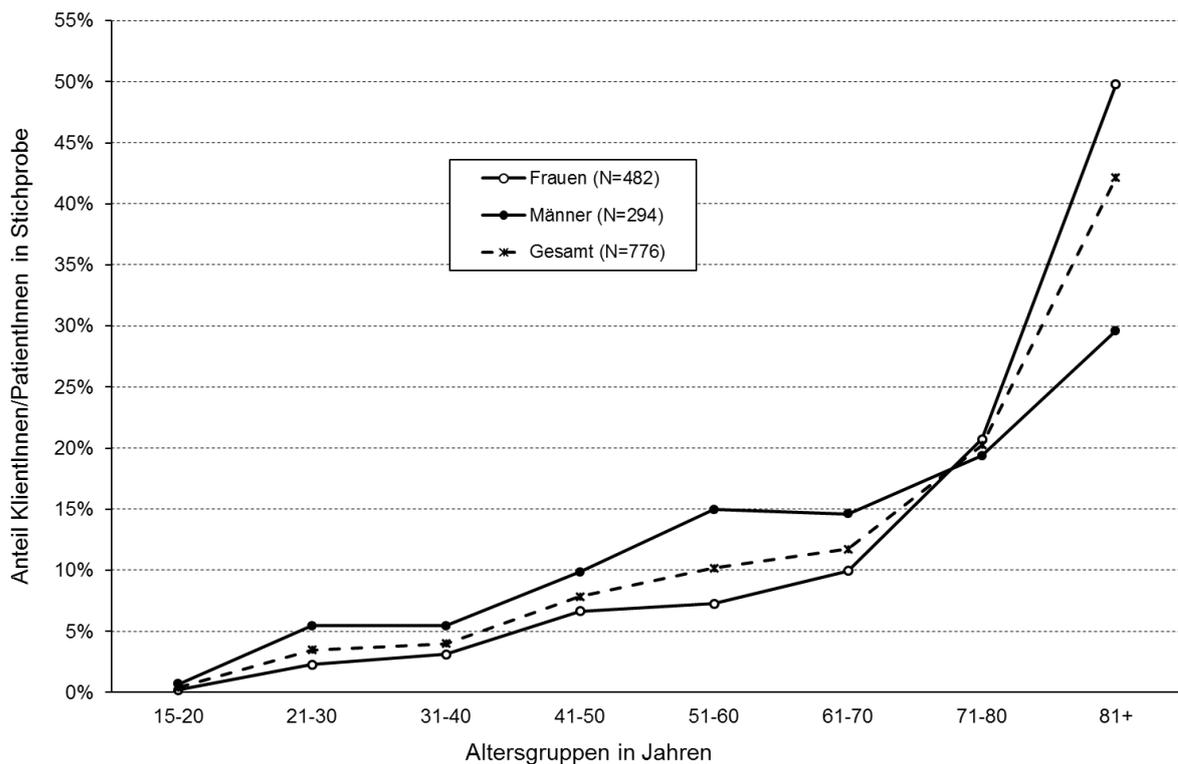


Abbildung 1: Zusammensetzung der Klienten/innen-Stichprobe der 4 Projekte nach Alter und Geschlecht

Allerdings fällt die Altersstruktur der Klienten/innen je nach Projekt unterschiedlich aus (vgl. Tabelle 4). Der gesamthaft grosse Anteil von hochaltrigen Teilnehmenden ist im Wesentlichen auf das Projekt SiL zurückzuführen, das die grösste Klienten/innen-Stichprobe liefert und zwei Drittel an Klienten/innen älter als 80 Jahre aufweist. Quasi das „Gegenstück“ dazu ist das Projekt Kompass mit dem höchsten Anteil (28%) von Teilnehmenden unter 41 Jahren und nur sehr wenigen Hochaltrigen. Die grösste Gruppe der Klienten/innen von Salute bilden die 41-60-Jährigen, während schliesslich durch das Projekt Leila ebenfalls vorwiegend betagte Personen adressiert werden.

Das Projekt SiL weist auch einen stark überdurchschnittlichen Frauenanteil (75%) unter den Klienten/innen auf, während das Geschlechterverhältnis bei den anderen Projekten relativ ausgeglichen ist.

Tabelle 4: Klienten/innen-Stichproben (Evaluationsstichproben) nach Alter und Geschlecht (Anteile in Prozent/Projekt-Stichprobe)

Projekte	Frauen	≤ 40 J	41-60 J	61-80 J	81+ J
Kompass (N=181)	40.9%	27.6%	38.1%	26.0%	8.3%
Leila (N=90)	50.0%	6.7%	17.8%	46.7%	28.9%
Salute (N=89)	57.3%	5.6%	53.9%	32.6%	7.9%
SiL (N=416)	75.0%	0.0%	1.7%	31.3%	67.1%
Gesamt (N=776)	62.1%	7.9%	18.0%	32.0%	42.1%

Gesamthaft betrachtet sind mehrere Gruppen von Zuweisenden bedeutend (Tabelle 5), so insbesondere der Stadtärztliche Dienst, die Sozialdienste von Spitälern und Heimen, die Hausärzte und Hausärztinnen sowie „andere“ Zuweisende, worunter im Wesentlichen Sozialämter/Fürsorgebehörden figurieren. Die vier Projekte weisen aber jeweils spezifische Zuweisendenprofile auf: So sind für Kompass v.a. Zuweisungen durch Institutionen von Bedeutung, nämlich der Stadtärztliche Dienst (SAD), Sozialämter und Sozialdienste von Kliniken. Bei Leila wird dagegen der allergrösste Teil (80%) der Klienten/innen durch ihre Hausärzte und Hausärztinnen überwiesen. Auch bei Salute spielen die in freier Praxis tätige Ärzteschaft (Psychiater/innen, Hausärzte und Hausärztinnen) und die Sozialdienste von Spitälern eine zentrale Rolle. Beim Projekt SiL wiederum sind – ähnlich wie Kompass – der SAD und die Sozialämter die zentralen Zuweisenden.

Tabelle 5: Zuweisende Stellen der behandelten Klienten/innen nach Projekten

Zuweisende Stellen	Kompass	Leila	Salute	SiL	Gesamt
Niedergelassene Psychiater/innen	0.0%	0.0%	24.7%	0.0%	3.2%
Hausärzte/innen	5.3%	80.0%	24.7%	5.3%	15.7%
Sozialdienste Spitäler/Heime	18.5%	1.1%	34.8%	18.5%	19.8%
andere GN2025-Projekte	0.2%	0.0%	5.6%	0.2%	1.7%
Stadtärztlicher Dienst	42.1%	0.0%	6.7%	42.1%	25.1%
Andere	33.9%	14.4%	3.4%	33.9%	31.6%
fehlende Angaben	0.0%	4.4%	0.0%	0.0%	2.8%

Die sozioökonomische Situation der Klienten/innen (Tabelle 6, Abbildung 2) lässt sich nur relativ lückenhaft abbilden mit – je nach Projekt – teilweise grossem Anteil von Klienten/innen mit fehlenden Angaben zu den entsprechenden Indikatoren (Erwerbstätigkeit, Einkommen, Rente, Bildungsstand). Insgesamt lässt sich feststellen, dass ein grosser Anteil der Klienten/innen nicht (mehr) erwerbstätig ist, eine Rente bezieht und mit einem niedrigen Einkommen auskommen muss. Dies ist allerdings mit Blick auf die Altersstruktur (s.o.) auch nicht erstaunlich, da viele Personen allein von ihrem Alter her nicht mehr im Erwerbsprozess stehen können.

Tabelle 6: Ökonomische Situation der Klienten/innen nach Projekt

Ökonomische Situation Klienten/innen	Kompass	Leila	Salute	SiL	Gesamt
<b>Erwerbstätigkeit</b>					
• Erwerbstätig	14.4%	10.0%	15.7%	0.0%	6.3%
• arbeitslos (vermittelbar)	14.9%	0.0%	6.7%	0.0%	4.3%
• nicht erwerbstätig	43.1%	55.6%	47.2%	96.9%	73.8%
• fehlende Angaben	27.6%	34.4%	30.3%	3.1%	15.6%
<b>Rente</b>					
• berentet	51.9%	76.7%	42.7%	96.9%	77.8%
• fehlende Angaben	15.5%	38.9%	49.4%	3.1%	15.5%
<b>Netto-Einkommen</b>					
• < CHF 2'000	8.3%	0.0%	5.6%	0.0%	2.6%
• CHF 2'000-4'000	26.0%	0.0%	19.1%	0.0%	8.2%
• CHF > 4'000	7.2%	0.0%	5.6%	0.0%	2.3%
• fehlende Angaben	58.6%	100.0%	69.7%	100.0%	86.9%

Auffallend in Bezug auf den Bildungshintergrund (dort wo dieser umfassend erhoben wurde) ist der Sachverhalt des relativ grossen Anteils von Klienten/innen, die als höchsten Abschluss eine Volksschulbildung aufweisen (vgl. Projekte SiL und Kompass, Abbildung 2). Auch hier ist jedoch der Tatsache der grossen Zahl betagter oder hochbetagter Personen und v.a. Frauen Rechnung zu tragen.

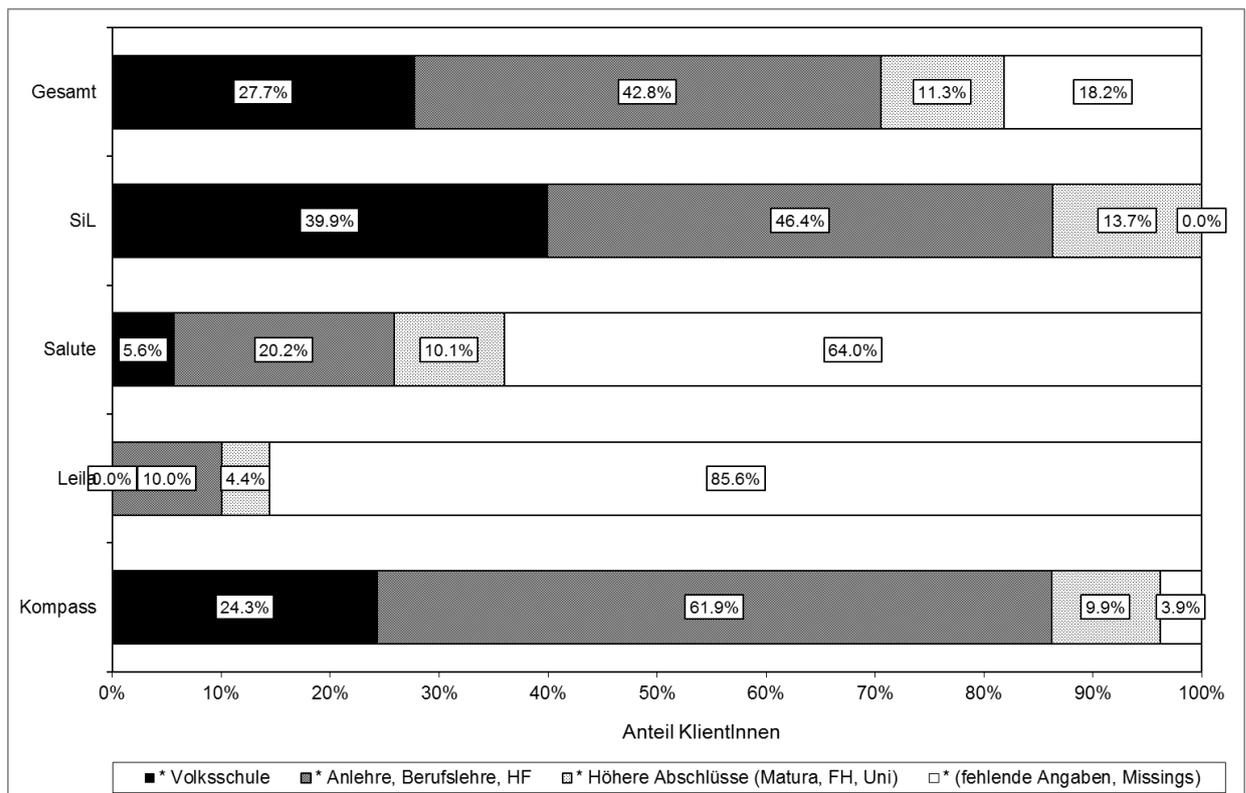


Abbildung 2: Bildungshintergrund der Klienten/innen nach Projekten

### 3.3 Rekonstruktion von Klienten/innen-Pfaden

Abschliessend wurden die Informationen zu den zuweisenden Instanzen und zur Bearbeitung der angemeldeten Fälle zu einem Gesamtbild integriert. Dieses gibt insbesondere auch die Austauschbeziehungen zwischen den Projekten wieder. Dabei ist auf einen gewissen Bias in den Zah-

len hinzuweisen: Die Angaben zu den Zuweisenden konnten nur basierend auf den Evaluationsdaten der Projekte ermittelt werden, d.h. auf den betreuten und in die Evaluation aufgenommenen Klienten/innen. Die Anteile der zuweisenden Stellen an der Gesamtzahl der evaluierten Klienten/innen wurden auf das Gesamt aller angemeldeten Fälle (basierend auf den Leistungsdaten der Projekte) übertragen. Es wird somit postuliert, dass die Zuweisenden in beiden Populationen gleich verteilt sind. Es ist aber natürlich auch denkbar, dass in beiden Populationen die zuweisenden Instanzen unterschiedlich vertreten sind.

In den folgenden Abbildungen (3-6) sind die Klienten/innen-Pfade der vier Angebote dargestellt. Zusammenfassend kann festgestellt werden:

- 1) Der Austausch (Zuweisungen und weitere Verweisungen) von Klienten/innen zwischen den vier Angeboten macht nur einen geringen Anteil (<10%) des gesamten Klienten/innen-Aufkommens aus.
- 2) Die Angebote zeichnen sich durch unterschiedliche Zuweisenden-Profile aus:
  - Für die Projekte Kompass und SiL spielen institutionelle Zuweisende (z.B. Spitäler) eine zentrale Rolle, während die Ärzteschaft in eigener Praxis (Hausärzte und Hausärztinnen, Psychiater/innen) von geringer Bedeutung ist.
  - Für Leila hingegen sind Hausärzte und Hausärztinnen die Hauptgruppe der Zuweisenden mit über 80% der anvertrauten Klienten/innen.
  - Salute weist im Vergleich zu den anderen drei Angeboten ein breiteres Spektrum von Zuweisenden auf, wobei hier die Ärzteschaft in eigener Praxis (Hausärzte und Hausärztinnen, Psychiater/innen) mit rund der Hälfte aller Salute-Klienten/innen eine zentrale Gruppe bildet. Aber auch die institutionellen Zuweisenden (insbesondere Spitäler) spielen eine wichtige Rolle.

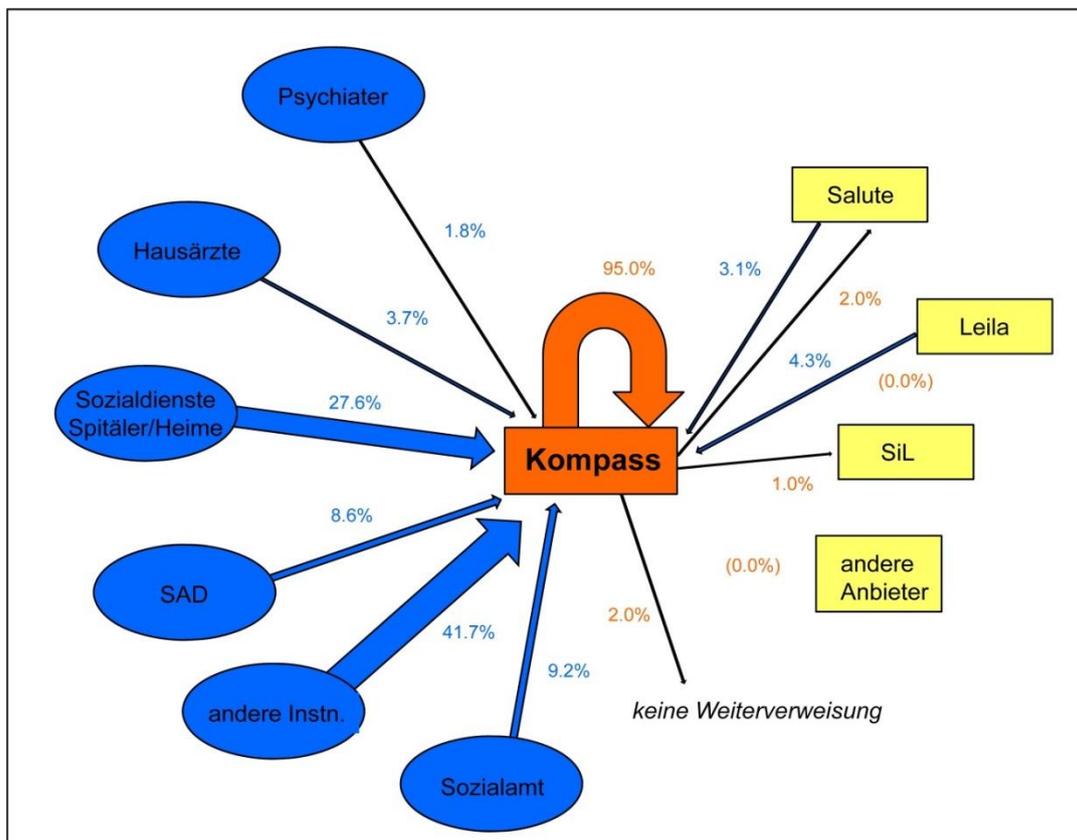


Abbildung 3: Klienten/innen-Pfade von Kompass (Fälle ab Projektstart bis 31.8.2011)

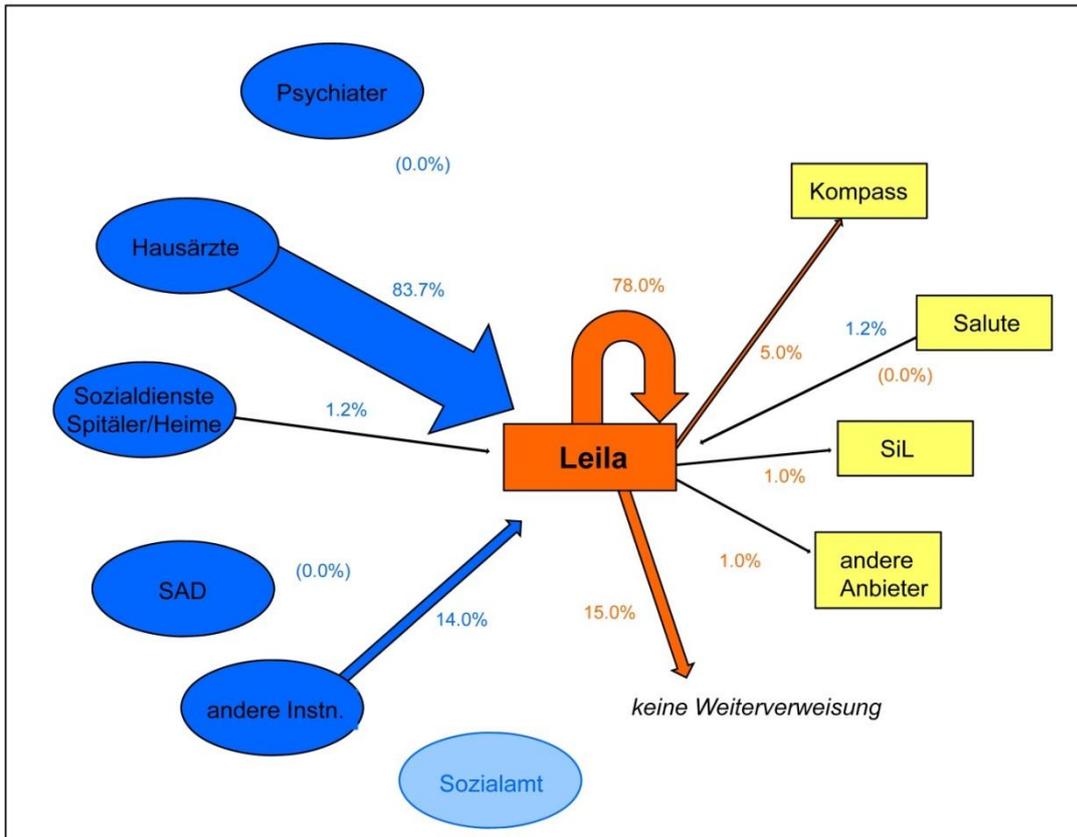


Abbildung 4: Klienten/innen-Pfade von Leila (Fälle ab Projektstart bis 31.8.2011)

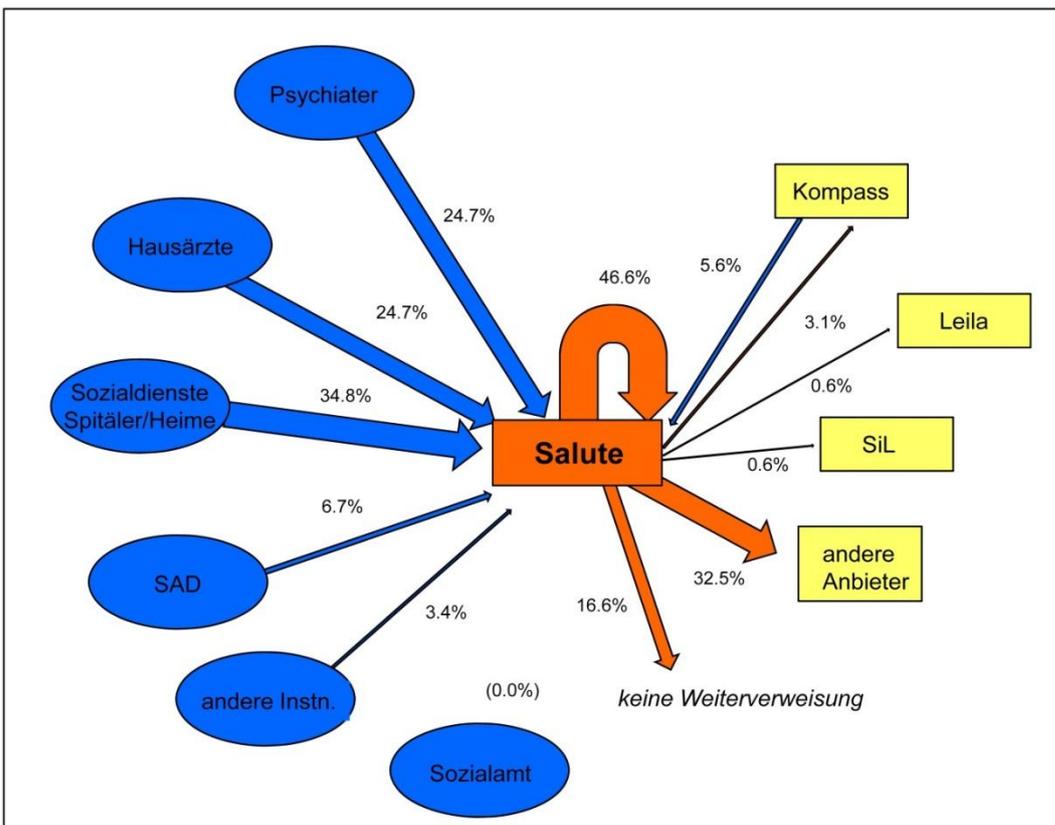


Abbildung 5: Klienten/innen-Pfade von Salute (Fälle ab Projektstart bis 31.8.2011)

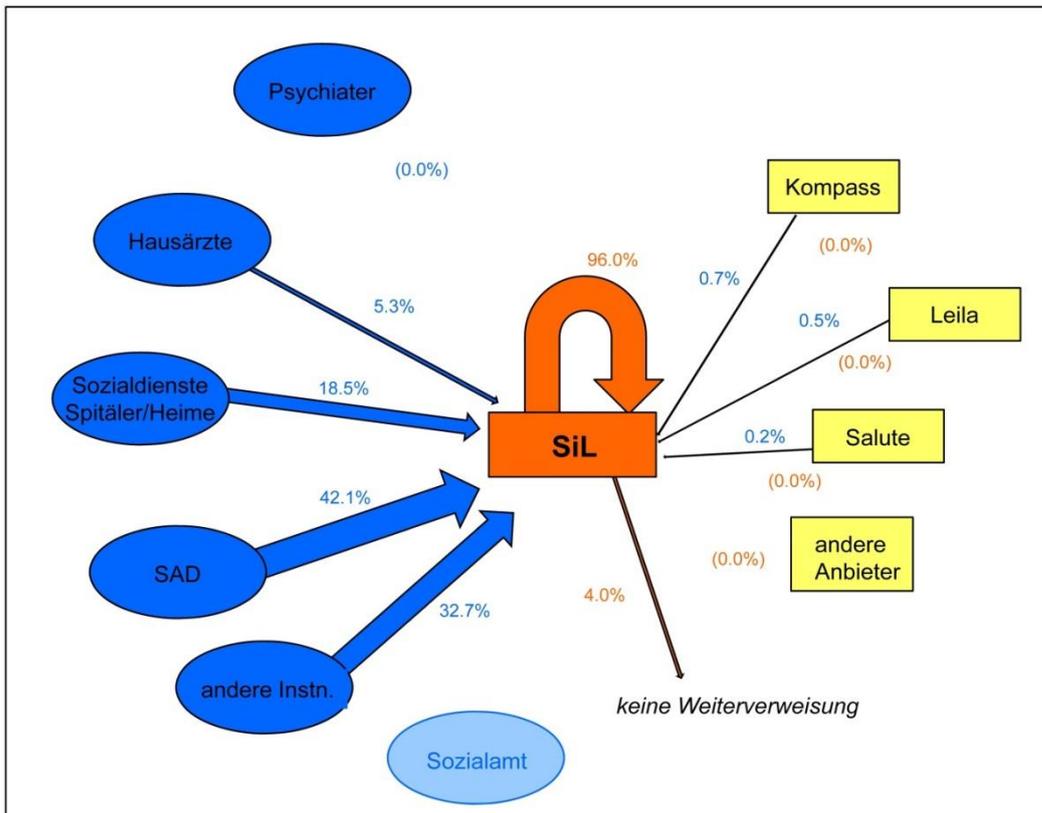


Abbildung 6: Klienten/innen-Pfade von SiL (Fälle ab Projektstart bis 31.8.2011)

- 3) Die Selektion von betreuten Klienten/innen unterscheidet sich je nach Angebot (s.o., Kapitel 3.1):
- Die Projekte Kompass und SiL betreuen/behandeln über 90% der zugewiesenen Klienten/innen, nur sehr wenige Klienten/innen werden an andere Angebote weiter verwiesen oder erhalten keine Triage.
  - Demgegenüber werden beim Projekt Salute nur knapp die Hälfte der zugewiesenen Klienten/innen betreut; viele werden an andere Angebote triagiert.
  - Leila weist ebenfalls rund ein Viertel von zugewiesenen Klienten/innen auf, die nicht durch das Angebot selbst betreut werden, wobei auch hier viele triagiert werden.

### 3.4 Fazit

Ein Vergleich der hier dargestellten vier Angebote des Gesundheitsnetzes 2025 ist v.a. in Bezug auf die Klienten/innen-Pfade möglich (d.h. zuweisende und empfangende Institutionen). Hingegen kann die betreute Klienten/innen-Population nur hinsichtlich weniger Merkmale verglichen werden, was der sehr unterschiedlichen Erfassung von Merkmalen im Rahmen der Projektevaluationen geschuldet ist.

Insgesamt stellen betagte Personen (60 Jahre oder älter) die Hauptgruppe des betreuten Klientels dar, was aber v.a. den beiden Projekten SiL und Leila mit hohen Anteilen von Personen im Alter von über 80 Jahren zuzuschreiben ist. Kompass betreut demgegenüber relativ viele jüngere Menschen. Weibliche Klienten/innen sind leicht übervertreten, insbesondere aber im Projekt SiL mit rund drei Vierteln an Frauen. Dagegen liegt der Anteil Männer im Projekt Kompass (rund 60%) etwas höher. In allen Angeboten bilden Klienten/innen ohne Erwerbstätigkeit die grosse Mehrheit – Bei Leila und SiL ist dies der altersbedingte „Normalfall“. Bei Kompass und Salute zeigt sich in der tiefen Erwerbsquote die soziale und ökonomische Desintegration vieler Klienten/innen.

Als Anlass für die vorliegende Untersuchung stand u.a. die Vermutung, dass die vier ausgewählten Projekte nicht ausreichend trennscharf positioniert sind und möglicherweise überlappende Bedürfnisse der Klienten/innen abdecken. Der insgesamt hohe Anteil betreuter Klienten/innen an der Gesamtzahl der Zuweisungen weist dagegen eher darauf hin, dass eine gute Passung der Bedürfnisse der Zuweisenden und Klienten/innen einerseits und der Hilfeleistungen der Angebote andererseits erreicht wurde.

Der vergleichsweise hohe Anteil an nicht direkt betreuten Personen im Projekt Salute sollte u.E. nicht primär negativ i.S. einer Fehlzuweisung oder einer massiven (unerwünschten) Klienten/innen-Selektion interpretiert werden. Vielmehr zeigt sich in diesem Resultat eine weitere, möglicherweise ursprünglich nicht konzipierte, Funktion von Salute als Drehscheibe oder Triage-Stelle zu weiteren (niederschweligen) Betreuungs-/Behandlungs-Angeboten.

Die untersuchten Angebote decken insgesamt ein breites Spektrum von Leistungserbringenden und Institutionen sowohl des Gesundheits- als auch des Sozialwesens ab. Dies entspricht auch einer der Zielsetzungen vieler Angebote, Bedürfnisse der Klienten/innen und Patienten/innen gerade an der Schnittstelle beider Versorgungssysteme anzusprechen.

## 4 Klienten/innen-Typologien

### 4.1 Der bearbeitete Fall

#### 4.1.1 Übersicht

In folgender Tabelle sind die typischen bearbeiteten Fälle in den vier Projekten dargestellt.

Tabelle 7: Die typischen bearbeiteten Fälle in den vier Projekten

Projekt	Kompass	Leila	Salute	SiL
<b>Kontakt</b>	Sozialdienst eines Spitals	gesteuerte Zuweisung		Kontakt über Angehörige
<b>Problemlage</b>	multiple Probleme im psychischen und sozialen Bereich	multiple physische Erkrankungen	Überforderung in administrativen und finanziellen Angelegenheiten, fehlende Kenntnis der Sozialversicherungen	Demenz Weigerung, sich helfen zu lassen
<b>Gesundheit</b>	Unfall	siehe Problemlage	multiple psychische Erkrankungen	siehe Problemlage
<b>soziale Merkmale</b>	wenige soziale Kontakte prof. Helfernetz fragmentiert	soziale Isolation, in ärztlicher Behandlung	kleines soziales Netzwerk, in ärztlicher Behandlung	wenige soziale Kontakte, in ärztlicher Behandlung
<b>weitere Merkmale</b>	ungeklärte finanzielle Lage	keine Einschränkungen in der Bewältigung des Alltagslebens	Verschuldung, fehlende Existenzsicherung	externe Einschätzung eines Unterstützungsbedarfs, ungeklärte finanzielle Lage, fähig, zu Hause zu leben

Nun folgen exemplarisch die Beschreibungen (Problemlage, gesundheitliche Merkmale, soziale Merkmale sowie weitere Merkmale) der typischen bearbeiteten Fälle der vier Projekte.

#### 4.1.2 Projekt Kompass

##### *Problemlage: multiple Probleme im psychischen und sozialen Bereich*

Der typische Fall leidet an einer schweren Persönlichkeitsstörung, die sich dadurch äussert, dass Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion bestehen und keine sozial adäquaten Äusserungen in einem Gespräch möglich sind. Zudem fühlt sich die Person ungerecht behandelt, ist misstrauisch, ängstlich und aggressiv. Aus gesundheitlichen Gründen ist das Nachgehen einer Erwerbsarbeit nicht möglich.

Es besteht Verdacht auf Verwahrlosung, da die Küche verschmutzt ist und sich das schmutzige Geschirr stapelt. Zudem ist die Haltbarkeit der Lebensmittel seit längerem abgelaufen. Auch die konsequente Ernährung von Schinken-Käse-Toasts weist darauf hin. Es finden sich Insekten in der Wohnung. Ausschussartikel werden zu Hause gehortet. Der Vermieter hat mit der Kündigung der Wohnung gedroht.

##### *Gesundheitliche Merkmale: Unfall*

Der typische Fall hatte einen Sturz und wurde aufgrund dessen in ein Spital eingeliefert.

##### *Soziale Merkmale: wenige soziale Kontakte, professionelles Helfernetz fragmentiert*

Die typische Konstellation zeichnet sich dadurch aus, dass wenige Kontakte zu den Nachbarn und Nachbarinnen bestehen sowie zu anderen Personen aus dem gleichen Quartier. Seit längerem im gleichen Quartier wohnhaft, trifft sich der Klient / die Klientin ab und zu mit Bekannten. Der Hausarzt / die Hausärztin ist die Bezugsperson.

Ein professionelles Helfernetz ist vorhanden, wobei die Unterstützung fragmentiert ist, da die einzelnen Fachpersonen meistens nichts voneinander wissen bzw. wer was macht. Fachperson A weiss nicht, was Fachperson B macht, während Fachperson C andere Ziele als Fachperson D verfolgt, weil Fachperson C nicht weiss, dass Fachperson D zum professionellen Helfernetz gehört. Die Hilfe von Kompass wird von den Fachpersonen geschätzt.

##### *Weitere Merkmale: ungeklärte finanzielle Lage*

Der Lebensunterhalt wird mit der Rente bestritten, wobei nicht geklärt ist, ob Anrecht auf Ergänzungsleistungen bestehen.

#### 4.1.3 Projekt Leila

##### *Problemlage: multiple Erkrankung*

Der typische Fall leidet an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung und gerät bei kleinster körperlicher Aktivität in starke Atemnot. In der Regel ist ab dem späteren Nachmittag keine Energie mehr vorhanden.

Die zusätzlichen Erkrankungen sind Diabetes Typ 2, die mit Medikamenten und Insulin gut eingestellt ist, Hypertonie (Bluthochdruck) und Osteoporose. Es müssen neun verschiedene Medikamenten eingenommen werden, davon einige mehrmals pro Tag.

##### *Soziale Merkmale: soziale Isolation / in ärztlicher Behandlung*

Der typische Fall lebt alleine mit einer Katze. Ein enger Kontakt bestand zum inzwischen verstorbenen Bruder und dessen Ehefrau. Aktuell bestehen kaum Kontakte zu Nachbarn oder Bekannten. Bedingt durch die Erkrankung, die erschöpft macht, lebt der Klient / die Klientin zurückgezogen und vermeidet Anlässe. Gefühle der Einsamkeit sind vorhanden und die Lebensbilanz fällt nicht positiv aus.

Die regelmässigen Besuche beim Hausarzt werden wahrgenommen. Jedoch werden Empfehlungen des Hausarztes wie das Besorgen eines Sauerstoffapparates in der Apotheke nicht wahrgenommen, da dazu die Energie fehlt. Vor einem Jahr ging der Klient / die Klientin mehrmals in Beratung betreffend Diabetes (mehrere Sitzungen), die in der Hausärztlichen Praxis integriert ist.

*Weitere Merkmale: keine Einschränkungen in der Bewältigung des Alltagslebens*

Das Führen des eigenen Haushaltes wie einkaufen gehen, kochen, putzen usw. ist machbar. Auch Autofahrten ins benachbarte Ausland, um Bekannte zu besuchen, sind möglich.

*4.1.4 Projekt Salute*

*Problemlage: Überforderung in administrativen und finanziellen Angelegenheiten / fehlende Kenntnis der Sozialversicherungen*

Der typische Fall hat Schwierigkeiten bei der Geltendmachung von Leistungen, bei der Erledigung finanzieller Verpflichtungen und im Umgang mit dem Budget. Der Überblick über die Ausgaben fehlt und es stehen zu wenig finanzielle Mittel zur Verfügung, z.B. für den Fahrdienst. Nach Anmeldung bei Salute wird von der freiwilligen Person eine Anmeldung für Ergänzungsleistungen in Betracht gezogen, weil das Einkommen so klein ist. Zudem fehlen Kenntnisse über zustehende Leistungen der Sozialversicherungen, z.B. Ergänzungsleistungen. Selbst wenn die Kenntnisse vorhanden wären, ergäben sich Schwierigkeiten, alle Unterlagen für den Antrag zu organisieren sowie den Antrag auszufüllen. Eine Unterstützung in administrativen und finanziellen Angelegenheiten ist unumgänglich.

*Gesundheitliche Merkmale: multiple psychische Erkrankungen*

Der typische Fall hat einige psychische Erkrankungen wie eine Suchterkrankung, eine Depression und Ängste. Dies führt unter anderem dazu, dass ein zurückgezogenes Leben, oft zu Hause, geführt wird. Auch ergeben sich Einschränkungen im sozialen Bereich, es bestehen wenige Kontakte zu anderen Personen, auch zur eigenen Familie.

Die administrativen Angelegenheiten werden aufgrund von Überforderung liegen gelassen. Es sammeln sich Rechnungen an und erste Beteiligungen werden eingeleitet.

Das Nachgehen einer Erwerbsarbeit ist nicht möglich.

*Soziale Merkmale: kleines soziales Netzwerk / in ärztlicher Behandlung*

Es besteht ein regelmässiger Kontakt zu einem Verwandten und weitere zwei, drei Kontakte zu nicht verwandten Personen. Eine davon ist der Gemüsehändler.

Der Klient / die Klientin ist in Behandlung bei einem Hausarzt bzw. einer anderen Fachperson aus dem medizinischen Bereich, allenfalls ist noch die Spitex involviert.

*Weitere Merkmale: Verschuldung / fehlende Existenzsicherung*

Es treten Angst- und Schamgefühle auf, wenn die Vermögensverhältnisse fremden Personen (z.B. auf Ämtern) offengelegt werden müssen.

Es besteht kein Überblick über die eigenen Ausgaben, es wurden zu viele Einkäufe getätigt. Das Einkommen reicht nicht aus, um die verschiedenen Schuldner zu bedienen.

*4.1.5 Projekt SiL*

*Problemlage: Demenz / Weigerung, sich helfen zu lassen*

Der typische Fall leidet an einer leichten bis mittelschweren Demenz. Es finden sich Anzeichen der Verwahrlosung: In der Wohnung ist es unordentlich, im Kühlschrank ist ein rohes Kotelett in einem Joghurtbecher versorgt und auf dem Küchenschaff liegen verstreut Medikamente herum.

Die regelmässigen Besuche im Gerontopsychiatrischen Zentrum (Gedächtnistraining) werden nicht mehr wahrgenommen. Auch die verordneten Medikamente werden nicht mehr eingenommen. Das Annehmen von Hilfe wird verweigert aufgrund der eigenen Einschätzung, dass keine Unterstützung benötigt wird.

*Soziale Merkmale: wenige soziale Kontakte / in ärztlicher Behandlung*

Früher bestanden soziale Kontakte zu Nachbarn und Bekannten, die jedoch krankheitsbedingt allmählich verloren gingen. Z.B. werden die Besuche bei den Nachbarn zum Mittagessen nicht mehr abgestattet, während es früher bis zu drei Besuche in der Woche waren. Die Behandlung bei

einem Hausarzt oder einer Hausärztin wird weitergeführt. Im Rahmen von SiL wurde die Spitex beigezogen.

*Weitere Merkmale: externe Einschätzung eines Unterstützungsbedarfs / ungeklärte finanzielle Lage / fähig, zu Hause zu leben*

Der Klient / die Klientin ist alleinstehend, ca. 70 Jahre alt, körperlich fit und fähig, zu Hause zu leben. Ein Angehöriger / eine Angehörige hegt den Wunsch, dass eine Unterstützung im Haushalt durch die Spitex installiert wird. Die Finanzlage ist ungeklärt. Offen ist, ob Anspruch auf Zusatzleistungen bestehen.

## 4.2 Weiter verwiesene Fälle

### 4.2.1 Projekt Kompass

Im Projekt Kompass gab es weiter verwiesene Fälle an das Projekt Salute sowie an das Projekt SiL, jedoch keine an das Projekt Leila. Folgende Tabelle ermöglicht einen Vergleich der beiden weiter verwiesenen Fälle.

Tabelle 8: Zwei weiter verwiesene Fälle im Projekt Kompass

Projekt Kompass		
weiter verwiesen an	Salute	SiL
<b>Problemlage</b>	chronische Schmerzen, Überforderung in administrativen Angelegenheiten	auffälliges Verhalten ungesicherte Diagnose
<b>Gesundheit</b>	ungesicherte Diagnose, psychische Erkrankung	siehe Problemlage
<b>soziale Merkmale</b>	in medizinischer Behandlung, sozial eingebunden	prof. Unterstützung vorhanden wenige soziale Kontakte
<b>weitere Merkmale</b>	arbeitstätig verschuldet	gesicherte Einkommenslage

### Der typische weiter verwiesene Fall an das Projekt SALUTE

*Problemlage: chronische Schmerzen, Überforderung in administrativen Angelegenheiten*

Der typische weiter verwiesene Fall kennzeichnet sich dadurch, dass er an chronischen Schmerzen leidet und regelmässig Medikamente einnimmt. Zudem bereitet die Bewältigung der Administration Mühe.

*Gesundheitliche Merkmale: ungesicherte Diagnose / psychische Erkrankung*

Es besteht ein Verdacht auf eine Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung. Auch ein Vermeidungsverhalten wird festgestellt. Die starken Ängste erschweren es, aus dem Haus zu gehen. Termine können nicht immer wahrgenommen werden bzw. werden vermieden. Benötigt wird eine Begleitung, um die Termine bei der Physiotherapeutin, bei der Schuldenberatung oder auf dem Betreibungsamt wahrzunehmen.

*Soziale Merkmale: in medizinischer Behandlung, sozial eingebunden*

Der Fall lässt sich verschiedentlich behandeln und beraten: eine Schmerzbehandlung, eine Physiotherapie, eine Psychotherapie, in Beratung betreffend Stressmanagement.

Neben dem professionellen Helfernetz ist ein soziales Umfeld vorhanden. Viele Freunde und Freundinnen wissen jedoch nichts von den Problemen.

*Weitere Merkmale: arbeitstätig, verschuldet*

Trotz der Schmerzen kann der Klient / die Klientin Vollzeit arbeiten. Ein verständnisvoller Arbeitgeber / eine verständnisvolle Arbeitgeberin ermöglicht dies.

Der Klient / die Klientin ist verschuldet, hat keine Übersicht über die Finanzen und ist in der Schuldenberatung eingebunden. Das gegenwärtige Einkommen lässt eine Schuldensanierung nicht zu.

Der typische weiter verwiesene Fall an das Projekt SiL

*Problemlage: auffälliges Verhalten, ungesicherte Diagnose*

Den Nachbarn des typisch weiter verwiesenen Falles ist aufgefallen, dass die Wohnung häufig verschlossen ist und der Briefkasten nicht geleert wird. Besorgte Nachbarn rufen die Polizei. Die Polizei erhält bei ihrem Besuch den Eindruck, dass es der Betroffenen gesundheitlich nicht gut geht und ruft daraufhin die Sanität an. Die betroffene Person verweigert die Hilfe der Sanität. Es besteht ein Verdacht auf Depression oder Demenz.

*Soziale Merkmale: wenige soziale Kontakte / professionelle Unterstützung vorhanden*

Früher bestanden viele soziale Kontakte, die durch das Alter abgenommen haben. Seit langem in einer Genossenschafts-Siedlung wohnhaft bestehen wenige Kontakte zu den Nachbarn und Nachbarinnen. Angehörige gibt es keine. Zur Unterstützung im Alltag wird die Spitex beigezogen und manchmal hilft der Genossenschafts-Dienst aus. Die Mitarbeitenden der Spitex hatten bereits den Verdacht auf Demenz.

Durch die zunehmenden Aggressionen fällt der Klient / die Klientin in der Siedlung unangenehm auf, der / die alleine in einer Wohnung lebt.

*Weitere Merkmale: gesicherte Einkommenslage*

Die Finanzlage ist gesichert. Das Alter ist ca. 80 Jahre.

#### 4.2.2 Projekt Leila

Im Projekt Leila gab es einige weiter verwiesene Fälle an das Projekt Kompass sowie an das Projekt SiL, aber keinen an das Projekt SALUTE.

Es folgt eine Beschreibung eines typischen weiter verwiesenen Falles an das Projekt Kompass.

Im Projekt Leila wurden einige Fälle durch ein weiteres Projekt bearbeitet. Ausführungen dazu siehe unter „Multiple Zuständigkeiten“.

Der typische weiter verwiesene Fall an das Projekt Kompass

*Problemlage: Überforderung in administrativen und finanziellen Angelegenheiten*

Es bestehen finanzielle Nöte und offene Schulden. Eine Überforderung entsteht wegen administrativer Angelegenheiten wie beispielsweise dem Ausfüllen eines Formulars der SUVA. Früher erhielt der Klient / die Klientin Unterstützung in solchen Angelegenheiten durch eine Bekannte / einen Bekannten, die nicht mehr zur Verfügung stehen. Mit der Unterstützung von Angehörigen kann nicht gerechnet werden.

*Gesundheitliche Merkmale: chronische Schmerzen, in medizinischer Behandlung*

Der Fall leidet an chronischen Rückenschmerzen und ist in medizinischer Behandlung, einem Schmerzprogramm. Das medizinische Team besteht aus einer Physiotherapeutin, einem Psychologen und einer Hausärztin. Manchmal werden alternative Behandlungsmethoden verabreicht. Weitere Probleme nicht medizinischer Art werden festgestellt.

Aufgrund der Rückenschmerzen ist das Nachgehen einer Erwerbsarbeit nicht möglich.

*Soziale Merkmale: familiäre und verwandtschaftliche Kontakte*

Der Fall lebt mit einem Angehörigen / einer Angehörigen zusammen. Der Partner / die Partnerin ist verstorben. Gute Kontakte bestehen zu den wenigen Angehörigen im fernen Ausland.

*Weitere Merkmale: Schamgefühle wegen Bezug der Rente / Migrationshintergrund*

Der Lebensunterhalt wird mit einer IV-Rente, die wegen chronischer Schmerzen ausbezahlt wird, bestritten. Diese finanzielle Abhängigkeit führt zu Schamgefühlen. Die Deutschkenntnisse sind für das Beratungsgespräch knapp genügend.

4.2.3 Projekt Salute

Im Projekt Salute wurden einige Fälle an die anderen drei Projekte verwiesen. Es liegen jedoch nur Beschreibungen von typischen weiter verwiesenen Fällen an das Projekt Kompass sowie Leila vor. Aufgrund der kleinen Fallzahl konnte kein typischer weiter verwiesener Fall an das Projekt SiL charakterisiert werden. In folgender Tabelle sind die beiden weiter verwiesenen Fälle an Kompass und Leila nebeneinander aufgeführt.

Tabelle 9: Zwei weiter verwiesene Fälle im Projekt Salute

Projekt Salute		
weiter verwiesen an	Kompass	Leila
<b>Problemlage</b>	multiple Probleme im psychischen und sozialen Bereich	chronische Erkrankung eines Angehörigen
<b>Gesundheit</b>	-	-
<b>soziale Merkmale</b>	wenige soziale Kontakte, professionelle Unterstützung vorhanden	fehlendes soziales Netz
<b>weitere Merkmale</b>	alleinstehend	fehlende Kenntnis von Unterstützungsangeboten

Der typische weiter verwiesene Fall an das Projekt Kompass

*Problemlage: multiple Probleme im psychischen und sozialen Bereich*

Der weiter verwiesene Fall leidet an einer schweren Depression, ist fast bewegungsunfähig, lebt bedingt durch starke Angstzustände zurückgezogen in den eigenen vier Wänden.

Angesichts der psychischen Erkrankung kann die Arbeitsleistung nicht mehr wie bisher erbracht werden. Eine der Konsequenzen ist das häufige Fehlen bei der Arbeit. Der Arbeitgeber / die Arbeitgeberin möchte das Arbeitsverhältnis beenden.

Es bestehen finanzielle Sorgen sowie Schwierigkeiten im Umgang mit den Sozialversicherungen. Anträge wurden gestellt, denen nicht stattgegeben wurde. Unterstützung wird benötigt beim Schreiben von Einsprachen. Zudem bedarf es für Vermittlungen zwischen den Sozialversicherungen oder den Schuldner eines Mediators.

Es zeigen sich Anzeichen der Verwahrlosung: Man kommt kaum in die Wohnung, da sie nicht aufgeräumt und mit Müll vollgestapelt ist.

*Soziale Merkmale: wenige soziale Kontakte / professionelle Unterstützung vorhanden*

Diverse Drittpersonen und Drittstellen sind eingebunden wie der Soziale Dienst und diverse Beratungsangebote (Schuldenberatung etc.) wurden bereits genutzt. Der Klient / die Klientin ist in medizinischer Behandlung. Jedoch versäumt er / sie die Therapiestunden und nimmt die verordneten Medikamente nicht ein. Soziale Kontakte sind kaum vorhanden.

*Weitere Merkmale: alleinstehend*

Der Klient / die Klientin lebt alleine in eigener Wohnung.

Der typische weiter verwiesene Fall an das Projekt Leila

*Problemlage: chronische Erkrankung eines Angehörigen*

Schwierigkeiten ergeben sich im Umgang mit der chronischen Erkrankung des Ehepartners / der Ehepartnerin, der / die an einer Erkrankung wie Parkinson oder Multipler Sklerose leidet. Dadurch ist das Zusammenleben erschwert.

*Soziale Merkmale: fehlendes soziales Netz*

Durch fehlende Kontakte zur Familie, zu Freunden und Freundinnen oder Nachbarn und Nachbarinnen mangelt es an Möglichkeiten der Entlastung.

*Weitere Merkmale: fehlende Kenntnis von Unterstützungsangeboten*

Der weiter verwiesene Fall verfügt nicht über Kenntnisse zu Unterstützungsangeboten.

#### 4.2.4 Projekt SiL

Im Projekt SiL wurden keine Fälle weiter verwiesen. Jedoch kam es vor, dass einige der Fälle daneben durch ein anderes Projekt betreut wurden. Siehe Beispiele unter „Multiple Zuständigkeiten“.

### 4.3 Abgelehnte Fälle

Wie den vorherigen Ausführungen zu entnehmen ist, gab es insgesamt wenige abgelehnte Fälle. Daher lässt sich ein typischer abgelehnter Fall kaum charakterisieren. Alle Projektleitenden zählten einen Grund oder mehrere Gründe für eine Ablehnung auf.

Im Folgenden sind die genannten Gründe für eine Ablehnung eines Falles aufgeführt.

#### Gründe für Ablehnung

Projekt Kompass:

- bescheidene Einkommenslage, professionelle Unterstützung vorhanden
- psychische Erkrankung, fehlende Compliance
- nicht in der Stadt Zürich wohnhaft

Projekt Leila:

- akut-psychiatrische Probleme, Abbrüche sozialer und medizinischer Massnahmen, sozial integriert
- chronische Schmerzen, multiprofessionelles Helfernetz vorhanden

Projekt Salute:

- zu geringer Problemgehalt
- gegen den Willen des Patienten
- nicht in der Stadt Zürich wohnhaft
- Konflikte zwischen Parteien
- Hilfesystem bereits vorhanden

Projekt SiL

- Betroffene verweigern die Hilfe.

#### 4.4 Multiple Zuständigkeiten

In wenigen Fällen kam es vor, dass Mitarbeitende von zwei unterschiedlichen Projekten eine Unterstützung gewährleisteten. Es liegen einige Beschreibungen solcher Fälle vor. Anhand der Projektleistzahlen lassen sich die Fälle mit multiplen Zuständigkeiten nicht eruieren. Während bei einigen der Fälle nach einer Anzahl Sitzungen der Fall abgeschlossen und an das nächste Projekt verwiesen wurde, verlief bei anderen Fällen die hinzugezogene Begleitung parallel. Anhand von zwei ausgewählten Beispielen wird eine multiple Zuständigkeit verdeutlicht.

##### Fall, der durch die zwei Projekte Leila und Salute begleitet wird

*Problemlage: chronische Erkrankung, Gefühle der Hilflosigkeit*

Der Fall leidet seit vielen Jahren an Rückenschmerzen sowie auch an der Einsamkeit. Es bestehen Gefühle der Hilflosigkeit und der Unfähigkeit, etwas an der Situation zu verbessern. Auch Schamgefühle, nicht mehr arbeitsfähig zu sein, führen dazu, sich unnützlich und wertlos zu fühlen. Der Fall hat zugenommen und hegt den Wunsch, sich vermehrt zu bewegen. Weiter ist er unglücklich mit der Wohnsituation, da ihm lediglich ein Zimmer zur Verfügung steht.

*Soziale Merkmale: soziale Isolation, in ärztlicher Behandlung*

Der Fall lebt alleine in einer Einzimmer-Wohnung und hat keine Angehörigen. Vor Jahren wanderte er alleine in die Schweiz ein. Damals waren die Arbeitskollegen sowie der Chef sehr wichtig. Er stieg vom qualifizierten Arbeiter zum Hilfsarbeiter ab. Aufgrund anstrengender Arbeiten plagten ihn zunehmend Rückenschmerzen. Seit er nicht mehr arbeitet, bestehen keine Kontakte mehr zu den ehemaligen Arbeitskollegen.

Der Fall sucht häufig den Hausarzt auf.

*Weitere Merkmale: finanziell bescheidene Verhältnisse, Migrationshintergrund, Bezug einer IV-Rente*

Der Lebensunterhalt wird mit der IV-Rente bestritten, was ein Leben in finanziell bescheidenen Verhältnissen ermöglicht. Die Finanzen sind stabil und übersichtlich. Das Alter beträgt knapp 60 Jahre.

In der Leila-Beratung konnte der Fall dazu motiviert werden, sich regelmässig zu bewegen. Mit Hilfe einer freiwilligen Person von Salute wurde eine andere Wohnung gefunden.

##### Fall, der durch die zwei Projekte Salute und SiL begleitet wird

Die Anmeldung bei SiL erfolgt über einen Psychiater / eine Psychiaterin. Der Psychiater / die Psychiaterin hat Kenntnis, dass eine freiwillige Person im Rahmen von Salute involviert ist.

*Problemlage: Anzeichen von Verwahrlosung, Antrag auf Beistandschaft pendent, unsichere Diagnose*

Für den Fall wurde eine Beistandschaft beantragt. Mit Hilfe der freiwilligen Person von Salute wird die Zeit bis zur Errichtung der Beistandschaft überbrückt. Es zeigen sich Anzeichen der Verwahrlosung: In der Wohnung stapeln sich viele Waren wie Kleider, Teppiche, Badetücher, Schuhe, etc.

Der Psychiater / die Psychiaterin vermutet, dass der Fall an einer Demenz leidet. Er weigert sich, sich in der Memory-Klinik abklären zu lassen. Der Psychiater / die Psychiaterin zieht SiL bei, um den Fall auf Demenz abzuklären.

*Soziale Merkmale: in psychiatrischer Behandlung, soziale Isolation*

Der Fall ist in psychiatrischer Behandlung. Eine Unterstützung durch die Spitex wird verweigert. Im Rahmen von SiL wird Begleitung und Unterstützung beim Aufräumen der Wohnung gewährt.

Der Fall ist alleinstehend. Zu den Angehörigen, die im Ausland leben, sowie zu den Nachbarinnen und Bekannten bestehen keine Kontakte.

*Weitere Merkmale: ungeklärte Finanzlage*

Die Finanzlage ist ungeklärt. Körperlich ist der Fall fit und ca. 70 Jahre alt.

Nach Errichtung der Beistandschaft konnte der Fall bei Salute abgeschlossen werden. Die Begleitung im Rahmen von SiL dauerte an, bis der Fall an eine private Psychiatrie-Spitex übergeben werden konnte.

## **5 Zusammenfassung, Ausblick**

### **5.1 Zentrale Befunde**

*Spezifische Profile der Angebote*

Die vier untersuchten Angebote des Gesundheitsnetzes 2025 (Kompass, Leila, Salute SiL) zeigen ein relativ trennscharfes Profil sowohl in Bezug auf die zuweisenden Instanzen als auch die Klienten/innen und ihre Problemlagen.

Für die Projekte Kompass und SiL spielen institutionelle Zuweisende (z.B. Spitäler) eine zentrale Rolle, während die Ärzteschaft in eigener Praxis (Hausärzte und Hausärztinnen, Psychiater/innen) von geringer Bedeutung ist. Für Leila hingegen sind Hausärzte und Hausärztinnen die Hauptgruppe der Zuweisenden mit über 80% der anvertrauten Klienten/innen. Salute weist im Vergleich zu den anderen drei Angeboten ein breiteres Spektrum von Zuweisenden auf, wobei hier die Ärzteschaft in eigener Praxis (Hausärzte und Hausärztinnen, Psychiater/innen) eine zentrale Gruppe mit rund der Hälfte aller Salute-Klienten/innen bildet. Aber auch die institutionellen Zuweisenden (insbesondere Spitäler) spielen eine wichtige Rolle.

Die Angebote betreuen die meisten der zugewiesenen Klienten/innen selbst, nur wenige (insgesamt <10%) werden in andere Angebote triagiert. Eine Ausnahme bildet das Projekt Salute, bei dem rund die Hälfte der angemeldeten Klienten/innen nach einer ersten Abklärung triagiert werden.

*Charakteristische Problemlagen der Klienten/innen*

Insgesamt stellen betagte Personen (60 Jahre oder älter) die Hauptgruppe des betreuten Klientels dar, was aber v.a. den beiden Projekten SiL und Leila mit hohen Anteilen von Personen im Alter von über 80 Jahren zuzuschreiben ist. Kompass betreut demgegenüber relativ viele jüngere Menschen. Weibliche Klientinnen sind leicht übervertreten, insbesondere aber im Projekt SiL mit rund drei Vierteln an Frauen. In allen Angeboten bilden Klienten/innen ohne Erwerbstätigkeit die grosse Mehrheit – Bei Leila und SiL ist dies der altersbedingte „Normalfall“. Bei Kompass und Salute zeigt sich in der tiefen Erwerbsquote die soziale und ökonomische Desintegration vieler Klienten/innen.

Die (qualitative) Analyse von charakteristischen Fällen der vier Angebote zeigt, dass sich die Problemlagen der betreuten Klienten/innen klar voneinander abgrenzen. In Bezug auf die Gesundheit stehen bei den Projekten Leila und SiL die somatischen Beschwerden der Klienten/innen im Vordergrund der Interventionen. Dagegen sind bei den Projekten Salute und Kompass komplexe psycho-soziale Probleme (d.h. die Kombination von psychischen Beeinträchtigungen/Krankheiten mit sozialen Problemlagen) zentral. Eine gemeinsame Klammer aller vier Projekte ist indessen das i.d.R. nicht vorhandene oder zumindest qualitativ und quantitativ nicht tragfähige soziale Netzwerk der Klienten/innen. Deren mehr oder weniger ausgeprägte soziale Desintegration dürfte in vielen Fällen der wesentliche Grund für die Zuweisung gewesen sein.

Eine weitere Problemlage der Klientinnen und Klienten in den drei Projekten Kompass, Salute und SiL ist auch eine häufig prekäre finanzielle Situation als wesentlicher Anlass der Indikation und Intervention.

### *Nur geringe Austauschbeziehungen zwischen den Angeboten*

Als Anlass für die vorliegende Untersuchung stand u.a. die Vermutung, dass die vier ausgewählten Projekte nicht ausreichend trennscharf positioniert sind und möglicherweise überlappende Bedürfnisse der Klienten/innen abdecken. Der insgesamt hohe Anteil betreuter Klienten/innen an der Gesamtzahl der Zuweisungen weist dagegen eher darauf hin, dass eine gute Passung der Bedürfnisse der Zuweisenden und Klienten/innen einerseits und der Hilfeleistungen der Angebote andererseits erreicht wurde. Indessen sind die Austauschbeziehungen bzw. die Klienten/innen-Ströme zwischen den vier Angeboten sehr gering. Wenn es zu Triagen kommt, werden eher andere (etablierte) Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens angepeilt.

### *Triagefunktion von Salute*

Der vergleichsweise hohe Anteil an nicht direkt betreuten Personen im Projekt Salute ist nicht primär negativ i.S. einer Fehlzuweisung oder einer unerwünschten Klienten/innen-Selektion zu interpretieren. Vielmehr zeigt sich in diesem Befund eine weitere – möglicherweise ursprünglich nicht konzipierte – Funktion von Salute als einer Drehscheibe oder Triage-Stelle zu weiteren (niederschweligen) Betreuungs-/Behandlungs-Angeboten. Salute dient somit quasi der „Feinjustierung“ der Zuweisung von Personen mit komplexen psychosozialen Problemlagen zum richtigen Angebot – Menschen, die vermutlich in vielen Fällen die höheren Zugangsschwellen zu etablierten Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens nicht überwinden könnten.

## **5.2 Fazit, Ausblick**

Die untersuchten Angebote decken insgesamt ein breites Spektrum von Leistungserbringenden und Institutionen sowohl des Gesundheits- als auch des Sozialwesens ab. Dies entspricht auch einer der Zielsetzungen vieler Angebote, Bedürfnisse der Klienten/innen sowie Patienten/innen gerade an der Schnittstelle beider Versorgungssysteme anzusprechen.

Die systematische Evaluation der Projekte durch die Stadt Zürich ist lobenswert. Für zukünftige Evaluationen oder allenfalls auch für ein zukünftiges Controlling wäre indessen ein zumindest partiell identisches Instrumentarium zur Dokumentation der Klienten/innen und Interventionen wünschenswert, um eine bessere Vergleichbarkeit der Angebote zu ermöglichen. Diese könnte auch vertiefendes, praxisrelevantes Wissen über die Unterstützung von Personen mit komplexen psychosozialen Problemlagen generieren.