Kooperationsformen im Bereich der sozialen Grundversorgung

Roland Hauri und Pascale Zürcher
Mai 2015

Berner Fachhochschule
Soziale Arbeit

source: https://doi.org/10.24451/arbor.17994 | downloaded: 27.7.2024

Bildquelle Titelseite: Erwin Lorenzen/pixelio.de.

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis IV
Abbildungsverzeichnis V
Verwendete Abkürzungen VI
Abstract VII
1 Einleitung 8
1.1 Ausgangslage 8
1.2 Zielsetzung 8
1.3 „Interinstitutionelle Kooperation“ als Begriff 9
1.4 Forschungsfragen 10
2 Methodisches Vorgehen 10
2.1 Quantitative Befragung 11
2.2 Qualitative Fallstudien 12
3 Merkmale der interinstitutionellen Kooperation 13
3.1 Form der Kooperation 13
3.2 Weitere Merkmale der Kooperation 15
3.2.1 Intensität der Kooperation 16
3.2.2 Bedeutung der Kooperation für die berufliche und soziale Integration der Klientinnen und Klienten 16
3.2.3 Grad der Institutionalisierung 17
3.2.4 Qualität des Informationsflusses 17
3.2.5 Abstimmung der fallbezogenen Zielsetzungen 18
3.2.6 Doppelspurigkeiten 18
3.2.7 Qualität der Kooperation insgesamt 19
3.2.8 Koordinierende Institution bei der Kooperation 20
3.2.9 Einbezug von Klientinnen und Klienten 20
3.3 Zusammenhang zwischen den einzelnen Merkmalen 20
4 Interinstitutionelle Kooperation differenziert nach Institutionen 24
4.1 Die wichtigsten Kooperationspartner der Sozialdienste 25
4.2 Kooperation mit Institutionen im Bereich Arbeit 28
4.2.1 Form der Kooperation 28
4.2.2 Kooperationsnetzwerke 30
4.3 Kooperation mit Institutionen im Bereich Gesundheit 33
4.3.1 Form der Kooperation 34
4.3.2 Kooperationsnetzwerke 35
4.4 Kooperation zu Institutionen im Bereich Finanzen und Recht 39
4.4.1 Form der Kooperation 39
4.4.2 Kooperationsnetzwerke 41
4.5 Kooperation zu Institutionen im Bereich Bildung und anderes 41
4.5.1 Form der Kooperation 42
4.5.2 Kooperationsnetzwerke 43
4.6 Vergleich von unterschiedlichen Kooperationsbeziehungen 45
5 Explorative Fallstudien 48
5.1 Beteiligte Institutionen 48
5.1.1 Sozialdienste 48
5.1.2 Regionale Arbeitsvermittlungszentren (RAV) 49
5.1.3 Beschäftigungs- und Integrationsangebote in der Sozialhilfe (BIAS) 49
5.1.4 Motivationssemester 50
5.1.5 Psychiatrischer Dienst 50
5.2 Beschrieb des Kooperationsprozesses 50
5.2.1 Kooperationprozess Sozialdienst – RAV 50
5.2.2 Kooperationsprozess Sozialdienst – BIAS 51
5.2.3 Kooperationsprozess Sozialdienst – Motivationssemester 52

5.2.4 Kooperationsprozess Sozialdienst – Psychiatrischer Dienst 53
5.3 Informationsfluss 54
5.3.1 Formalisierungsgrad des Informationsaustausches 55
5.3.2 Rahmenbedingungen für Informationsaustausch 56
5.3.3 Austauschplattformen 56
5.4 Koordination und Institutionalisierung der Kooperation 57
5.4.1 Institutionalisierte Zusammenarbeit 57
5.4.2 Kooperation zwischen verschiedenen sozialen Sicherungs- bzw. Leistungssystemen 58
5.5 Fallbezogene Zielsetzungen 58
5.6 Bewertung der Kooperation 59
5.6.1 Kooperation Sozialdienst – RAV 59
5.6.2 Kooperation Sozialdienst – BIAS 61
5.6.3 Kooperation Sozialdienst – Motivationssemester 62
5.6.4 Kooperation Sozialdienst – Psychiatrischer Dienst 63
5.7 Hinderliche und förderliche Faktoren für die interinstitutionelle Kooperation 64
6 Zusammenfassung und Schlussfolgerung 67
7 Literaturverzeichnis 70
8 Anhang 72
8.1 Fragebogen I – Online-Befragung der Sozialdienste 72
8.2 Fragebogen II – Online-Befragung der Kooperationspartner der Sozialdienste 77
8.3 Leitfaden für qualitative Interviews 82
8.4 Liste der Institutionen 84
8.5 Detaillierte Ergebnisse der qualitativen Analyse 90

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Sozialdienste im deutschsprachigen Teil des Kantons Bern differenziert nach Kategorien	11
Tab. 2:	Anzahl Beziehungen eines Sozialdienstes	13
Tab. 3:	Einschätzung der Kooperationsform aus Sicht beider beteiligten Institutionen	15
Tab. 4:	Intensität der Zusammenarbeit differenziert nach Kooperationsform	16
Tab. 5:	Bedeutung der Zusammenarbeit für die berufliche und soziale Integration der Klientinnen und Klienten differenziert nach Kooperationsform	17
Tab. 6:	Bestehende Vereinbarungen zwischen den Institutionen differenziert nach Kooperationsform	17
Tab. 7:	Qualität des Informationsflusses differenziert nach Kooperationsform	18
Tab. 8:	Abstimmung der fallbezogenen Zielsetzungen differenziert nach Kooperationsform	18
Tab. 9:	Doppelspurigkeiten differenziert nach Kooperationsform	19
Tab. 10:	Qualität der Zusammenarbeit insgesamt differenziert nach Kooperationsform	19
Tab. 11:	Koordinierende Institution bei der Kooperation	20
Tab. 12:	Einbezugs von Klientinnen und Klienten	20
Tab. 13:	Zusammenhang zwischen den verschiedenen Merkmalen der Koordination	22
Tab. 14:	Die wichtigsten Institutionen aus Sicht der Sozialdienste	26
Tab. 15:	Einschätzung der Kooperationsform aus Sicht beider beteiligten Institutionen: Sozialdienste und RAV	29
Tab. 16:	Einschätzung der Kooperationsform aus Sicht beider beteiligten Institutionen: Sozialdienste und IIZ-Standorte	30
Tab. 17:	Einschätzung der Kooperationsform aus Sicht beider beteiligten Institutionen: Sozialdienste und BIAS	30
Tab. 18:	Einschätzung der Kooperationsform aus Sicht beider beteiligten Institutionen: Sozialdienste und IV-Stellen	35
Tab. 19:	Einschätzung der Kooperationsform aus Sicht beider beteiligten Institutionen: Sozialdienste und Beratungsstellen der Suchthilfe	35
Tab. 20:	Einschätzung der Kooperationsform aus Sicht beider beteiligten Institutionen: Sozialdienste und Schulden- und Rechtsberatungsstellen	40
Tab. 21:	Einschätzung der Kooperationsform aus Sicht beider beteiligten Institutionen: Sozialdienste und Berufsinformationszentren	43
Tab. 22:	Einschätzung der Kooperationsform aus Sicht beider beteiligten Institutionen: Sozialdienste und Motivationssemester	43
Tab. 23:	Merkmale der Netzwerke	46
Tab. 24:	Hinderliche und förderliche Faktoren für die interinstitutionelle Kooperation	66
Tab. 25:	Liste der berücksichtigten Institutionen nebst den Sozialdiensten	84
Tab. 26:	Detaillierte Ergebnisse der qualitativen Analyse zur interinstitutionellen Kooperation nach Institutionen getrennt	90

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Form der Kooperation	15
Abb. 2:	Multiple Korrespondenzanalyse zur grafischen Darstellung der Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Merkmalen der Kooperation	23
Abb. 3:	Netzwerk mit Sozialdiensten und wichtigsten Institutionen	27
Abb. 4:	Häufigkeiten der Kooperationsform im Bereich Arbeit	29
Abb. 5:	Netzwerk mit Sozialdiensten und Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV)	31
Abb. 6:	Netzwerk mit Sozialdiensten und IIZ-Standorten	32
Abb. 7:	Netzwerk mit Sozialdiensten und Beschäftigungs- und Integrationsangebote in der Sozialhilfe (BIAS)	33
Abb. 8:	Häufigkeiten der Kooperationsform im Bereich Gesundheit	34
Abb. 9:	Netzwerk mit Sozialdiensten und IV-Stellen	36
Abb. 10:	Netzwerk mit Sozialdiensten und Psychiatrischen Diensten	37
Abb. 11:	Netzwerk mit Sozialdiensten und Beratungsstellen der Suchthilfe	38
Abb. 12:	Netzwerk mit Sozialdiensten und Suchtkliniken	39
Abb. 13:	Häufigkeiten der Kooperationsform im Bereich Finanzen und Recht	40
Abb. 14:	Netzwerk mit Sozialdiensten sowie Schulden- und Rechtsberatungsstellen	41
Abb. 15:	Häufigkeiten der Kooperationsform im Bereich Bildung und anderes	42
Abb. 16:	Netzwerk mit Sozialdiensten und Berufsinformationszentren (BIZ)	44
Abb. 17:	Netzwerk mit Sozialdiensten und Motivationssemestern	45
Abb. 18:	Multiple Korrespondenzanalyse mit Institutionen	47
Abb. 19:	Kooperationsprozess Sozialdienst – RAV	51
Abb. 20:	Kooperationsprozess Sozialdienst – BIAS	52
Abb. 21:	Kooperationsprozess Sozialdienst – Motivationssemester	53
Abb. 22:	Kooperationsprozess Sozialdienst – Psychiatrischer Dienst	54

Verwendete Abkürzungen

Die folgenden Abkürzungen für die aufgeführten Institutionen werden hauptsächlich in den Tabellen und Abbildungen verwendet:

SD	Sozialdienste
RAV	Regionale Arbeitsvermittlungszentren
IIZ	Abklärungsstandorte der Interinstitutionellen Zusammenarbeit
BIAS	Beschäftigungs- und Integrationsangebote in der Sozialhilfe
BI-P	Beschäftigungs- und Integrationsangebote in der Sozialhilfe, strategische Partner der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
BI-W	Beschäftigungs- und Integrationsangebote in der Sozialhilfe, weitere Angebote nebst den strategischen Partnern
BI-S	Beschäftigungs- und Integrationsangebote in der Sozialhilfe, Angebote für spezifische Gruppen
IV	Stellen der Invalidenversicherung
PD	Psychiatrische Dienste und Kliniken
SU-B	Suchtberatungsstellen
SU-K	Suchtkliniken
KAS	Versicherungskassen (Arbeitslosenkassen, Ausgleichskasse)
FR-B	Finanz- und Rechtsberatungsstellen
BIZ	Berufsinformationszentren
MS	Motivationssemester

Abstract

Die Studie beschäftigt sich mit der interinstitutionellen Kooperation in der Sozialhilfe, wobei sowohl Strukturen als auch Prozesse der fallbezogenen Zusammenarbeit zwischen Sozialdiensten und anderen Institutionen untersucht wurden. Im Kanton Bern sind dazu die Sozialdienste und ihre bedeutendsten Kooperationspartner mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens befragt worden. Zusätzlich sind im Rahmen zweier Fallstudien verschiedene Interviews in zwei Sozialdiensten und in je drei ihrer wichtigsten Partnerinstitutionen durchgeführt worden.
Die Analysen verdeutlichen die hohe Anzahl und die grosse Bandbreite an Institutionen, mit denen Sozialdienste zusammenarbeiten. Ein grosser Teil der Kooperation beinhaltet Absprachen zur Optimierung des Unterstützungsprozesses. Werden die interinstitutionellen Kontakte anhand verschiedener Merkmale miteinander verglichen, zeigen sich beträchtliche Unterschiede, je nach dem, mit welchen Institutionen die Sozialdienste zusammenarbeiten. Zur Beschreibung der interinstitutionellen Beziehungen erweisen sich besonders zwei Merkmale als wichtig: die Qualität der Kooperation und der Institutionalisierungsgrad. Diese beiden Dimensionen sind unabhängig voneinander: Ob Abmachungen zwischen den Institutionen bestehen hat demnach keinen Einfluss darauf, wie gut die interinstitutionelle Beziehung eingeschätzt wird. Wie gut die Kooperation von den befragten Institutionen eingeschätzt wird, ist stark davon abhängig, wie gut der Informationsfluss zwischen den Institutionen ist. Einerseits ist es wichtig, dass sich die Institutionen bezüglich Prozessabläufe, Neuerungen in ihrem Angebot etc. informieren, andererseits kann durch eine offene, regelmässige Kommunikation das gegenseitige Verständnis gefördert und Erwartungen zwischen den Institutionen geklärt werden. Dies wirkt sich positiv auf die Kooperation zwischen Institutionen aus.

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Zu den Hauptaufgaben der Sozialhilfe gehört in der Schweiz gemäss SKOS-Richtlinien (SKOS 2012) die berufliche und soziale Integration der Klientinnen und Klienten. Die Sozialdienste, welche die Sozialhilfe im Einzelfall vollziehen, können diese Aufgabe in den meisten Fällen allerdings nicht alleine erfüllen, weshalb sie auf die Kooperation mit anderen spezialisierten Fachstellen angewiesen sind. Wie die beteiligten Stellen zusammenarbeiten, spielt demnach für die angestrebte Integration der Klientinnen und Klienten eine bedeutende Rolle.

Eine steigende Bedeutung der interinstitutionellen Kooperation ist auch deshalb festzustellen, weil in den letzten zwei Jahrzehnten die sozialen Sicherungssysteme einen enormen Wandel erfahren haben. Im Rahmen dieses Transformationsprozesses hat sich das Sozialwesen zunehmend spezialisiert und fragmentiert, was in den letzten Jahren vermehrt als problematisch beurteilt wurde (Champion & Bonoli 2011). In der Schweiz wie in anderen europäischen Ländern sind deshalb Massnahmen zur besseren Koordination innerhalb der sozialen Sicherungssysteme ergriffen worden (Minas 2014).

Der Fokus derartiger Aktivitäten liegt in der Schweiz hauptsächlich auf der Koordination von Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung, Berufsbildung und Sozialhilfe. Unter dem Begriff „Interinstitutionelle Zusammenarbeit" – kurz IIZ – sind neue Modelle der Zusammenarbeit entwickelt und zahlreiche Massnahmen zur verbesserten Abstimmung der genannten Sicherungssysteme umgesetzt worden. In vielen Sozialhilfefällen sind allerdings nicht nur Fachstellen der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung oder der Berufsbildung involviert. Viele Klientinnen und Klienten der Sozialdienste sind von mehrfachen Problemlagen betroffen, weshalb oftmals verschiedene andere Stellen wie etwa psychiatrische Dienste oder Suchtberatungsstellen beteiligt sind.

Kooperation und Zusammenarbeit werden grundsätzlich als austauschbare Begriffe betrachtet. Um Missverständnisse zu vermeiden, wird in dieser Studie den Begriff „Interinstitutionelle Zusammenarbeiten IIZ" nur in Zusammenhang mit dem Programm „Interinstitutionelle Zusammenarbeit" verwenden, bei dem die verbesserte Abstimmung von Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung, Berufsbildung und Sozialhilfe im Zentrum steht. Ist die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Institutionen in der Sozialhilfe ohne direkten Bezug zum genannten Programm gemeint, wird von interinstitutioneller Kooperation gesprochen.

1.2 Zielsetzung

Wie die Kooperationen zwischen den verschiedenen Institutionen in der Sozialhilfe ausgestaltet werden, dazu gibt es bisher kaum Untersuchungen. Die wenigen bestehenden Studien beschäftigen sich vor allem mit den Massnahmen, die im Rahmen des Programms „Interinstitutionellen Zusammenarbeit" umgesetzt wurden (Bieri et al. 2013; Nadai et al. 2010, Nadai 2009). Systematisch erhobene Daten zu Kooperationsformen und zu hinderlichen und förderlichen Faktoren, die über die Zusammenarbeit zwischen Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung, Berufsbildung und Sozialhilfe hinausgehen, fehlen weitgehend. Mit der vorliegenden Studie soll diese Lücke geschlossen werden. Das Projekt untersucht, welche Institutionen im Bereich der Sozialhilfe zusammenarbeiten und wie diese Kooperation ausgestaltet wird. Der Fokus richtet sich einerseits auf Kooperationsstrukturen und andererseits auf Kooperationsprozesse zwischen Sozialdiensten und für ihre Arbeit wichtige andere Institutionen und soll damit Grundlagen für die Entwicklung und Optimierung der interinstitutionellen Kooperationen im Hinblick auf eine bedarfsorientierte effiziente Versorgung liefern.

1.3 „Interinstitutionelle Kooperation“ als Begriff

In der Fachliteratur finden sich verschiedene Definitionen von interinstitutioneller Kooperation. Friedman et al. (2007: 298) umschreiben interinstitutionelle Kooperation als „relationship between two organizations that involves exchanging information and sharing resources in order to coordinate services for mutual benefit and to achieve common goals, such as facilitating the care or treatment of clients“. Diese Definition betont, dass interinstitutionelle Kooperation darauf abzielt, die Dienstleistungen der beteiligten Organisationen aufeinander abzustimmen, um gemeinsam geteilte Ziele zu erreichen, beispielsweise den Klientinnen und Klienten eine angemessene Unterstützung zu ermöglichen. Da sich diese Definition gut auf die Sozialhilfe übertragen lässt, orientiert sich die vorliegende Studie daran. Die Definition verweist darauf, dass die interinstitutionelle Kooperation letztendlich denjenigen dienen soll, welche die angebotenen Dienstleistungen nutzen, in diesem Fall also den Sozialhilfeklientinnen und -klienten.

Ein weiterer bedeutender Aspekt für die Sozialhilfe nennen van Santen und Seckinger (2003) in ihrer Definition. Die beiden Autoren verstehen unter Kooperation „ein Verfahren – also keinen inhaltlich definierten Handlungsansatz der intendierten Zusammenarbeit, bei dem im Hinblick auf geteilte oder sich überschneidende Zielsetzungen durch Abstimmung der Beteiligten eine Optimierung von Handlungsabläufen oder eine Erhöhung der Handlungsfähigkeit bzw. Problemlösungskompetenz angestrebt wird“ (van Santen & Seckinger 2003: 29). Sie verweisen darauf, dass interinstitutionelle Kooperation nicht nur bei gemeinsam geteilten Zielen möglich ist, sondern auch dann, wenn sich die Zielsetzungen lediglich überschneiden und deshalb nur teilweise übereinstimmen.

Daneben gibt es verschiedene Definitionen, die den Begriff „Kooperation“ als Überbegriff zur Beschreibung verschiedener Formen der Zusammenarbeit verwenden. Die unterschiedlichen Kooperationsformen werden entlang eines Kontinuums von Nichtkooperation bis maximaler Kooperation angeordnet (van Santen & Seckinger 2003). Horwath und Morrison (2007: 56) beispielsweise benutzen den Überbegriff „Collaboration“ – zu Deutsch Kooperation – und unterscheiden fünf Stufen von Kooperationsformen, die sie folgendermassen umschreiben:

1. Communication:
   Austausch von Informationen zwischen Mitarbeitenden von verschiedenen Organisationen
2. Cooperation:
   Schwache Zusammenarbeit von Fall zu Fall
3. Coordination:
   Stärker formalisierte Zusammenarbeit
4. Coalition:
   Gemeinsame Strukturen, die jedoch die Eigenständigkeit der einzelnen Organisationen vermindert
5. Integration:
   Verschmelzen der Organisationen zur Schaffung einer neuen Identität

Die vorliegende Studie orientiert sich an einem derartigen Stufenmodell. Der von uns verwendete Überbegriff „Kooperation“ beinhaltet verschiedene Kooperationsformen, von „kein Kontakt“ als Nichtkooperation bis zu „Koordination“ als jener maximalen Kooperation, die im Rahmen der Sozialhilfe zwischen zwei Institutionen möglich ist. Auf die einzelnen Kooperationsformen wird später im methodischen Kapitel näher eingegangen.

Nebst der Form der Kooperation finden sich in der Fachliteratur weitere Merkmale der Kooperation, die zur Beschreibung von Kooperationen verwendet werden (Friedman et al. 2007; Heflinger 1996; Künster et al. 2010; Luke et al. 2010; van Santen & Seckinger 2003). In ihrer empirischen Studie erfassen Künster et al. (2010) beispielsweise die Intensität der Zusammenarbeit, indem sie nach der Häufigkeit der Kontakte fragen. Zudem wird bei ihnen eine allgemeine Einschätzung der Qualität der Zusammenarbeit erhoben. Van Santen und Seckinger (2003) schlagen vor, die Beteiligung der Klientinnen und Klienten am Kooperationsprozess zu berücksichtigen. Haller et al. (2012a, 2012b) wiederum erfassen in ihrer Studie zu Case Management einerseits, wie stark die

fallbezogenen Zielsetzungen aufeinander abgestimmt sind, andererseits das Vorkommen von Doppelspurigkeiten.

Zur Untersuchung interinstitutioneller Kooperationen drängt sich die Methode der sozialen Netzwerkanalyse auf, weil sich damit soziale Beziehungen zwischen verschiedenen Akteuren – im vorliegenden Fall zwischen verschiedenen Institutionen – untersuchen lassen. Erstaunlicherweise gibt es kaum Studien zu dieser Thematik, welche die soziale Netzwerkanalyse einsetzen.

Zu den wenigen Untersuchungen gehört die Studie von Luke et al. (2010) zur Zusammenarbeit in fünf amerikanischen Netzwerken der Tabakprävention. Ein weiteres Beispiel ist das amerikanische Forschungsprojekt zur Zusammenarbeit von Institutionen, welche Dienstleistungen für chronisch kranke Kinder erbringen (Nageswaran et al. 2012a, 2012b). Erst kürzlich hat Raeymaeckers (2013) eine Studie zur Zusammenarbeit von verschiedenen Sozialdiensten in einem Bezirk einer belgischen Stadt durchgeführt. Im deutschsprachigen Raum gibt es die Pilotstudie von Künster et al. (2010) zur Zusammenarbeit im Bereich frühe Hilfen und Kinderschutz.

In der Schweiz sind uns keine Studien zur interinstitutionellen Kooperation bekannt, die sich an der sozialen Netzwerkanalyse orientieren. Grundsätzlich sind Untersuchungen zur Zusammenarbeit im sozialen Sicherungssystem selten. Die meisten Studien beziehen sich dabei auf Aktivitäten im Rahmen des Programms „Interinstitutionelle Zusammenarbeit“ und richten dementsprechend den Fokus lediglich auf die Kooperation zwischen der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung, der Berufsbildung und der Sozialhilfe (Bieri et al. 2013; Nadai et al. 2010; Nadai 2009).

1.4 Forschungsfragen

Die vorliegende Studie untersucht einerseits Strukturen und andererseits Prozessen der Kooperation in der Sozialhilfe. Das Interesse liegt dabei auf der fallbezogenen Kooperation zwischen Sozialdiensten und anderen Fachstellen, die Leistungen für Klientinnen und Klienten der Sozialhilfe erbringen. Die Studie untersucht folgende Forschungsfragen, wobei die ersten drei Fragen die Kooperationsstruktur thematisieren und die letzten beiden den Kooperationsprozess:

1. Mit welchen Institutionen arbeiten die Sozialdienste zur Unterstützung der Sozialhilfeklientinnen und -klienten zusammen?
2. Wie lassen sich diese Kooperationen charakterisieren – in Bezug auf unterschiedliche Merkmale wie Intensität der Kooperation, Bedeutung der Institution, Grad der Institutionalisierung, Qualität des Informationsflusses, Abstimmung der fallbezogenen Zielsetzungen, Doppelspurigkeiten, koordinierende Institution, Einbezug von Klientinnen und Klienten, Qualität der Koordination insgesamt?
3. Gibt es bestimmte Muster der Zusammenarbeit zwischen Sozialdiensten und den anderen Institutionen?
4. Wie gestalten die beteiligten Institutionen die Prozesse der Zusammenarbeit?
5. Welches sind förderliche und hinderliche Faktoren für eine gelingende Zusammenarbeit?

2 Methodisches Vorgehen

In der Schweiz sind die Kantone für die Regelung und den Vollzug der Sozialhilfe zuständig. Jeder Kanton verfügt somit über ein eigenes Sozialhilfegesetzt, weshalb sich die Ausgestaltung der Sozialhilfe von Kanton zu Kanton unterscheidet. Aufgrund dieser kantonalen Unterschiede beschränkt sich die Studie auf den Kanton Bern, und zwar auf den deutschsprachigen Teil des Kantons.

Sozialdienste sind jene Stellen, welche die Sozialhilfe im Einzelfall vollziehen. Sie erbringen einerseits wirtschaftliche und andererseits persönliche Unterstützungsleistungen. Im deutschsprachi-

gen Teil des Kantons Bern gibt es 60 Sozialdienste[1]. Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern unterteilt die Sozialdienste in folgende fünf Kategorien (GEF 2011b): städtische Sozialdienste, grosse kommunale Sozialdienste, grosse regionale Sozialdienste, kleine kommunale Sozialdienste und kleine regionale Sozialdienste, wobei kommunale Sozialdienste jeweils für eine Gemeinde zuständig sind und regionale für mehrere Gemeinden (siehe Tab. 1).

Tab. 1: Sozialdienste im deutschsprachigen Teil des Kantons Bern differenziert nach Kategorien

Kategorie	Bezeichnung	Merkmale	Anzahl im deutsch sprachigen Teil des Kantons Bern
A	Städte (Bern, Biel, Burgdorf, Thun)	Zentrumsfunktion, städtisch vergleichbare Angebotsstruktur	4
B	Grosse kommunale Sozialdienste	über 300 Fachstellenprozente	9
C	Grosse regionale Sozialdienste	über 300 Fachstellenprozente	32
D	Kleine kommunale Sozialdienste	unter 300 Fachstellenprozente	3
E	Kleine regionale Sozialdienste	unter 300 Fachstellenprozente	12

Die regionalen Sozialdienste können sich bezüglich ihres Einzugsgebiets stark voneinander unterscheiden. Unter ihnen gibt es Dienste, die für zwei Gemeinden zuständig sind, andere hingegen für mehr als zehn.

Wie bereits erwähnt, thematisieren die Forschungsfragen einerseits Strukturen und andererseits Prozesse der Kooperation. Zur Beantwortung der Fragen werden deshalb quantitative wie auch qualitative Forschungsmethoden eingesetzt. Mit den quantitativen Methoden werden vorab die Fragestellungen 1 bis 3 untersucht, die sich auf Kooperationsstrukturen beziehen. Die qualitativen Methoden dienen hauptsächlich der Untersuchung von Fragestellung 4 und 5, bei denen Prozesse der Kooperation im Zentrum stehen. Damit setzt sich die Studie aus zwei Teilen, einem quantitativen und einem qualitativen Teil, zusammen.

2.1 Quantitative Befragung

Der quantitative Teil der Studie besteht aus einer Online-Befragung aller Sozialdienste im deutschsprachigen Teil des Kantons Bern. Die Leitung der einzelnen Sozialdienste haben jeweils einen standardisierten Online-Fragebogen ausgefüllt, in dem sie angeben konnten, mit welchen Institutionen sie fallbezogene Kontakte pflegen und wie diese Kontakte ausgestaltet sind (siehe Fragebogen I im Anhang). An der Befragung, die im Sommer 2012 durchgeführt wurde, haben sich 59 der 60 Sozialdienste beteiligt. Im Herbst 2012 wurden die wichtigsten Kooperationspartner der befragten Sozialdienste mit einem identischen Erhebungsinstrument befragt (siehe Fragebogen II im Anhang). Im Folgenden wird auf die Zusammensetzung des Fragebogens an die Sozialdienste näher eingegangen.

Im ersten Teil des Fragebogens wurde anhand einer umfangreichen Liste von Institutionen erhoben, mit welchen dieser Institutionen der Sozialdienst fallbezogene Kontakte pflegt. Die Auswahl der Institutionen erfolgte aufgrund von verschiedenen Gesprächen mit Experten im Bereich der Sozialhilfe sowie aufgrund von Praxiserfahrungen des Projektteams. Bei grösseren Institutionen wie etwa bei den Regionalen Arbeitsvermittlungszentren wurde zwischen den verschiedenen Standorten unterschieden, so dass diejenigen Sozialdienste, die Kontakte zu mehreren Standorten einer Institution pflegten, präzisere Angaben zu den einzelnen Kontakten machen konnten. Die vorgelegte Liste beinhaltete Institutionen aus den folgenden vier Bereichen: „Arbeit“, „Gesund-

[1] Die Angaben zu den Sozialdiensten beziehen sich auf den Zeitpunkt der Datenerhebung. In der Zwischenzeit haben sich teilweise Änderungen ergeben. Zu den 60 Sozialdiensten im deutschsprachigen Teil des Kantons Bern wurde auch der Sozialdienst Biel gezählt. Der Sozialdienst Trachselwald mit den beiden Beratungsstellen in Huttwil und Sumiswald wurde als ein Sozialdienst gerechnet.

heit“, „Recht und Finanzen“ sowie „Bildung und anderes“ (siehe Anhang: Tab. 25). Auf Institutionen aus dem Bereich „Wohnen“ wurde bewusst verzichtet, weil es sich dabei meistens um lokale Angebote handelt, die nur für ein oder zwei Sozialdienste von Bedeutung sind. Ebenfalls nicht berücksichtigt wurden Hausärzte und Krankenkassen.

Wie im vorangehenden Kapitel erläutert, können Kontakte zwischen Institutionen ein unterschiedliches Ausmass an Kooperation aufweisen. Im Fragebogen standen vier Antwortmöglichkeiten zur Auswahl, um den Kontakt zu beschreiben:

1. Kein Kontakt:
   Mit der Institution besteht kein fallbezogener Kontakt.
2. Vermittlung/Triage:
   Klientinnen und Klienten der Sozialhilfe werden an die Institution verwiesen, ohne dass der Sozialdienst mit der Institution direkt fallbezogene Informationen austauscht. Die betroffenen Personen nehmen dabei ein spezialisiertes Angebot der Institution in Anspruch, das der Sozialdienst nicht erbringen kann. Der Sozialdienst bleibt aber für die betroffenen Personen weiterhin zuständig.
3. Informationsaustausch:
   Der Sozialdienst holt bei der Institution fallbezogene Informationen ein oder gibt Informationen weiter, um die Unterstützung der Klientinnen und Klienten durch den Sozialdienst zu optimieren. Das Vorgehen im Unterstützungsprozess wird aber nicht miteinander abgesprochen.
4. Koordination:
   Der Sozialdienst tauscht mit der Institution fallbezogene Informationen aus und spricht sich im Hinblick auf eine Optimierung des Unterstützungsprozesses mit der Institution ab.

Vermittlung/Triage, Informationsaustausch und Koordination, also die Antwortmöglichkeiten 2, 3 und 4, werden als unterschiedliche Kooperationsformen angesehen. Bei Vermittlung/Triage findet allerdings kein direkter fallbezogener Kontakt zwischen den Institutionen statt, weshalb diese Kooperationsform nur als Kooperation im weiteren Sinne betrachtet wird. Informationsaustausch und Koordination werden hingegen als Kooperation im engeren Sinne bezeichnet.

Nebst der Kooperationsform sind bei den erfassten interinstitutionellen Kontakten weitere Merkmale der Kooperation erfragt worden:

- Intensität der Kooperation
- Bedeutung der Kooperation mit der entsprechenden Institution für die berufliche und soziale Integration der Klientinnen und Klienten
- Grad der Institutionalisierung
- Qualität des Informationsflusses
- Abstimmung der fallbezogenen Zielsetzungen
- Doppelspurigkeiten
- Qualität der Kooperation insgesamt
- Koordinierende Institution bei der Kooperation
- Einbezug von Klientinnen und Klienten

Zusätzlich wurde in einer offenen Frage nach den sechs wichtigsten Kooperationspartnern des Sozialdienstes gefragt.

2.2 Qualitative Fallstudien

Im qualitativen Teil der Studie wurden Prozesse der interinstitutionellen Kooperation anhand von zwei Fallstudien zufällig ausgewählter Sozialdienste untersucht. Die qualitative Analyse zielte darauf ab, vertiefte Erkenntnisse zu interinstitutionellen Kooperationsprozessen in der Sozialhilfe zu erhalten. Anhand der Ergebnisse wurden Schlussfolgerungen bezüglich jener Faktoren gezogen, die zu einer gelingenden oder problematischen Kooperation beitragen.

Bei jeder Fallstudie wurden qualitative Interviews in einem Sozialdienst und in drei Partnerinstitutionen durchgeführt (siehe Interviewleitfaden im Anhang). Gemäss den befragten Sozialdiensten gehören die drei Institutionen jeweils zu den wichtigsten Institutionen für die soziale und berufliche Integration der Klientinnen und Klienten. Pro Institution wurden zwei Personen interviewt: eine Fachperson mit direktem Klientenkontakt und eine Leitungsperson. Dementsprechend wurden pro Fallstudie acht problemzentrierte Einzelinterviews durchgeführt. Die Interviews fanden Ende 2012 statt.

Die Erfassung der Kooperationsprozesse erfolgte anhand folgender Themen, an denen sich die Interviews jeweils orientierten:

- Informationsaustausch
- Fallbezogene Zielsetzungen
- Koordination und Institutionalisierung der Zusammenarbeit
- Bewertung der Zusammenarbeit, hinderliche und förderliche Faktoren

Die Auswertung der Interviewdaten erfolgte auf der Grundlage der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Bei der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) wird das Datenmaterial anhand eines Kategoriensystems codiert, schrittweise zusammengefasst und auf abstrahierte allgemeine Aussagen reduziert.

3 Merkmale der interinstitutionellen Kooperation

Welche Merkmale zeichnen die interinstitutionellen Beziehungen zwischen Sozialdiensten und den mit ihnen kooperierenden Institutionen aus? Dieses Kapitel setzt sich mit dieser Frage auseinander, ohne zu differenzieren, mit welchen Institutionen die Sozialdienste konkret in Kontakt stehen.

Die 59 Sozialdienste, die sich an der quantitativen Befragung beteiligten, haben angegeben, dass sie insgesamt 2514 fallbezogene Beziehungen zu anderen Institutionen unterhalten (Liste der zur Auswahl stehenden Institutionen im Anhang). Ein einzelner Sozialdienst verfügt über ein Minimum von 30 bis zu einem Maximum von 59 Beziehungen. Derjenige Sozialdienst, der genau in der Mitte dieser Bandbreite liegt, unterhält 42 Beziehungen (Median). Die Werte liegen allerdings tiefer, wenn nur Kooperationsbeziehungen im engeren Sinn betrachtet werden, also nur jene interinstitutionellen Beziehungen berücksichtigt werden, die als Informationsaustausch oder Koordination bezeichnet wurden. Ohne Vermittlung/Triage liegt die Anzahl der Beziehungen pro Sozialdienst zwischen 14 und 45, der Median beträgt 31. Sozialdienste unterhalten also eine beachtliche Anzahl an fallbezogenen Beziehungen zu Institutionen, die ebenfalls mit Klientinnen und Klienten der Sozialhilfe zu tun haben (siehe Tab. 2).

Tab. 2: Anzahl Beziehungen eines Sozialdienstes

Anzahl Beziehungen eines Sozialdienstes	**Median**	**Minimum**	**Maximum**
Anzahl Beziehungen inkl. Vermittlung/Triage	42	30	59
Anzahl Beziehungen exkl. Vermittlung/Triage	31	14	45

Anmerkungen: n Sozialdienste = 59; n Beziehungen = 2514

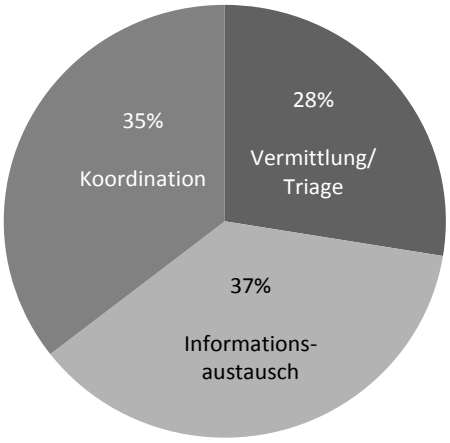
3.1 Form der Kooperation

Wie im vorangehenden Kapitel ausgeführt, werden in dieser Studie drei verschiedene Formen von Kooperationsbeziehungen unterschieden: Vermittlung/Triage, Informationsaustausch und Koordination. Die drei Formen weisen ein je unterschiedliches Ausmass an Kooperation auf, wobei

Koordination die stärkste Form der Kooperation darstellt und sich insbesondere durch Absprachen zwischen den beteiligten Institutionen in Bezug auf den Unterstützungsprozess auszeichnet.

Von den 2514 erfassten Beziehungen werden 35 Prozent von den Sozialdiensten als Koordination eingeschätzt. Annähernd gleich viel – nämlich 37 Prozent– werden als Informationsaustausch bezeichnet. In 28 Prozent der Beziehungen wird als Kooperationsform Vermittlung/Triage angegeben (siehe Abb. 1).

Abb. 1: Form der Kooperation
(n Beziehungen = 2514)



Quelle: BFH Soziale Arbeit

Die Einschätzung, um welche Kooperationsform es sich bei der Beziehung handelt, stammt bei den in Abbildung 1 präsentierten Daten von den Sozialdiensten. Da in dieser Studie auch verschiedene Kooperationspartner der Sozialdienste befragt wurden (siehe Liste der Institutionen im Anhang), liegen bei etwa einem Viertel der Beziehungen nicht nur die Einschätzung des Sozialdienstes, sondern auch der anderen beteiligten Institution vor. Die Gegenüberstellung dieser Angaben verdeutlicht, dass die Form der Kooperationsbeziehungen keineswegs immer gleich beurteilt wird (siehe Tab. 3). Nur bei knapp der Hälfte der Beziehungen stimmen die Angaben der beteiligten Institutionen überein (grau hinterlegte Zellen). Bei rund 30 Prozent der Beziehungen wird das Ausmass der Kooperation vom Sozialdienst als geringer eingeschätzt als von den anderen beteiligten Institutionen. Bei 20 Prozent hingegen beurteilt der Sozialdienst die Beziehung als kooperativer.

Tab. 3: Einschätzung der Kooperationsform aus Sicht beider beteiligten Institutionen

		Andere beteiligte Institution		
		Vermittlung/ Triage	**Informations-austausch**	**Koordination**
Sozial-dienst	**Vermittlung/Triage**	7.0	5.0	11.8
	Informationsaustausch	6.9	6.4	15.2
	Koordination	6.4	5.8	35.6

Anmerkungen: Angaben in Zellenprozent; n Beziehungen = 626; übereinstimmende Angaben der beteiligten Institutionen insgesamt (grau hinterlegte Zellen) = 49.0 Prozent

3.2 Weitere Merkmale der Kooperation

Die Form der Kooperation mit der Unterscheidung zwischen Vermittlung/Triage, Informationsaustausch und Koordination stellt nur ein Merkmal der Kooperationsbeziehung dar. Von Interesse sind weitere Merkmale, durch die sich die interinstitutionellen Beziehungen in der Sozialhilfe kennzeichnen lassen. Diese zusätzlichen Merkmale sind allerdings nur bei den Kooperationen im engeren Sinne erfasst worden, also bei jenen Beziehungen, die als Informationsaustausch oder Koordination bezeichnet wurden. Bei den als Vermittlung/Triage bezeichneten Beziehungen und bei den Beziehungen, bei welchen kein direkter fallbezogener Kontakt zwischen den beteiligten

Institutionen besteht, ist darauf verzichtet worden. Zudem wurden die zusätzlichen Merkmale nur bei Beziehungen zu Institutionen erhoben, die einerseits viele Fälle betreffen und andererseits als wichtig zur Erfüllung des Kernauftrags der Sozialhilfe gelten. Bei welchen Institutionen zusätzliche Merkmale der Kooperation erfasst wurden, zeigt Tab. 25 im Anhang. Im Folgenden wird dargestellt, wie sich die Kooperationsbeziehungen anhand dieser zusätzlichen Merkmale charakterisieren lassen, wobei jeweils der Bezug zur Kooperationsform hergestellt wird.

3.2.1 Intensität der Kooperation

Die Intensität ist ein bedeutendes Merkmal der interinstitutionellen Kooperation, das in der Fachliteratur oft genannt wird. Meistens wird dieses Merkmal anhand der Häufigkeit der Kontakte gemessen, wie etwa bei Künster et al. (2010). Da sich in der vorliegenden Studie aber die interinstitutionelle Kooperation auf eine Vielzahl von Sozialhilfefällen bezieht, ist ein derartiges Vorgehen ungeeignet, denn zur Erfassung der Intensität müsste zumindest die Anzahl der Fälle berücksichtigt werden. Bedeutender ist deshalb die Frage, bei wie vielen Fällen ein Kontakt zwischen dem Sozialdienst und der anderen Institution stattfindet. Die Intensität der Kooperation wird deshalb dadurch gemessen, dass der Sozialdienst angibt, in wie vielen seiner Fälle die andere Institution involviert ist.

Die meisten interinstitutionellen Beziehungen betreffen lediglich 0 bis 5 Prozent der Sozialhilfefälle eines Sozialdienstes (70 Prozent). Nur bei 4 Prozent der Beziehungen sind über ein Fünftel der Sozialhilfefälle involviert (siehe Tab. 4). Auffallend ist, dass bei den Koordinationsbeziehungen im Allgemeinen mehr Fälle involviert sind als bei denjenigen Beziehungen, die als Informationsaustausch bezeichnet werden. Dieser Unterschied zwischen den beiden Kooperationsformen ist statistisch signifikant (Mann-Whitney-U-Test, $Z = -2.89$, $p < 0.005$). Interinstitutionelle Beziehungen, welche viele Sozialhilfefälle betreffen, zeichnen sich demnach durch ein höheres Ausmass an Kooperation aus.

Tab. 4: Intensität der Zusammenarbeit differenziert nach Kooperationsform

	Alle Beziehungen	**Informations-austausch**	**Koordination**
	Prozent	Prozent	Prozent
bei 0 bis 5 Prozent der Fälle	70.1	75.7	66.6
bei 5 bis 10 Prozent der Fälle	16.7	14.7	17.9
bei 10 bis 20 Prozent der Fälle	8.8	6.7	10.2
bei über 20 Prozent der Fälle	4.4	2.9	5.3
Insgesamt	100.0	100.0	100.0
N	804	313	491

3.2.2 Bedeutung der Kooperation für die berufliche und soziale Integration der Klientinnen und Klienten

Um zu erfahren, welche Rolle die Kooperationsbeziehung zur Erfüllung des Leistungsauftrags des Sozialdienstes einnimmt, sind die Sozialdienste gefragt worden, welche Bedeutung sie der Zusammenarbeit mit der entsprechenden Institution für die berufliche und soziale Integration der Klientinnen und Klienten beimessen. Dieser Aspekt der Kooperation haben auch Luke et al. (2008) bei ihrer Studie zu Tabakpräventionsnetzwerken erfasst.

Bei weit über 80 Prozent der Beziehungen schätzt der Sozialdienst die Zusammenarbeit mit der anderen Institution für die berufliche und soziale Integration der Klientinnen und Klienten als wichtig oder sehr wichtig ein (siehe Tab. 5). Auch hier zeigt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Kooperationsformen: Bei der Koordination wird die Zusammenarbeit als wichtiger eingeschätzt als beim Informationsaustausch (Mann-Whitney-U-Test, $Z = -8.76$, $p <$

0.001). Somit werden die interinstitutionellen Beziehungen eher als Koordination ausgestaltet, wenn die Zusammenarbeit als bedeutsam für die berufliche und soziale Integration der Klientinnen und Klienten angesehen wird.

Tab. 5: Bedeutung der Zusammenarbeit für die berufliche und soziale Integration der Klientinnen und Klienten differenziert nach Kooperationsform

	Alle Beziehungen	**Informations-austausch**	**Koordination**
	Prozent	Prozent	Prozent
sehr wichtig	43.6	24.9	55.5
eher wichtig	43.0	54.0	36.0
weniger wichtig	12.3	19.8	7.5
überhaupt nicht wichtig	1.1	1.3	1.0
Insgesamt	100.0	100.0	100.0
N	805	313	492

3.2.3 Grad der Institutionalisierung

Um den Institutionalisierungsgrad der Kooperation einzuschätzen, sind die Sozialdienste gefragt worden, ob bei der entsprechenden Kooperation Abmachungen zwischen den Institutionen bestehen, ob sozialdienstinterne Weisungen vorliegen, oder ob jeweils ein individuelles Vorgehen von Fall zu Fall gewählt wird.

Bei zwei Dritteln der Beziehungen liegt der Kooperation ein individuelles Vorgehen von Fall zu Fall zugrunde (siehe Tab. 6). Konkrete Abmachungen zwischen den Institutionen kommen nur bei rund 20 Prozent der Beziehungen vor, wobei Koordinationsbeziehungen signifikant häufiger Abmachungen aufweisen als Beziehungen, die als Informationsaustausch eingeschätzt werden (χ^2-Test, χ^2= 50.53, $p < 0.001$). Der Institutionalisierungsgrad ist bei jenen Beziehungen höher, die das Vorgehen im Unterstützungsprozess aufeinander abstimmen. Bei knapp 60 Prozent dieser Beziehungen wird jedoch ein individuelles Vorgehen von Fall zu Fall gewählt.

Tab. 6: Bestehende Vereinbarungen zwischen den Institutionen differenziert nach Kooperationsform

	Alle Beziehungen	**Informations-austausch**	**Koordination**
	Prozent	Prozent	Prozent
Abmachungen zwischen den Institutionen	18.9	7.1	26.3
Weisungen sozialdienstintern	14.9	13.8	15.6
Individuelles Vorgehen von Fall zu Fall	66.2	79.1	58.1
Insgesamt	100.0	100.0	100.0
N	805	311	494

3.2.4 Qualität des Informationsflusses

Ein bedeutender Aspekt der Kooperation ist die Qualität des Informationsflusses zwischen den beiden beteiligten Institutionen. Dieser Aspekt ist beispielsweise auch in der Studie von Haller et al. (2012a, 2012b) zum Case Management in der Berufsbildung berücksichtigt worden.

Bei über 80 Prozent der Beziehungen wird der Informationsfluss als gut oder sehr gut bewertet (siehe Tab. 7). Werden die beiden Kooperationsformen Koordination und Informationsaustausch

miteinander verglichen, ergibt sich wiederum ein signifikanter Unterschied in Bezug auf die Qualität des Informationsflusses: Bei der Koordination wird der Informationsfluss im Allgemeinen besser eingeschätzt als beim Informationsaustausch (Mann-Whitney-U-Test, $Z = -9.28$, $p < 0.001$). Bei Kooperationsbeziehungen, die neben dem Austausch von Informationen auch das Vorgehen im Unterstützungsprozess miteinander absprechen, wird der Informationsfluss besser beurteilt als bei den Beziehungen, die lediglich Informationen austauschen.

Tab. 7: Qualität des Informationsflusses differenziert nach Kooperationsform

	Alle Beziehungen	**Informations-austausch**	**Koordination**
	Prozent	Prozent	Prozent
sehr gut	19.5	6.8	27.5
gut	62.7	62.9	62.5
weniger gut	15.2	24.8	9.2
schlecht	2.6	5.5	0.8
Insgesamt	100.0	100.0	100.0
N	798	307	491

3.2.5 Abstimmung der fallbezogenen Zielsetzungen

Für eine gelingende Kooperation ist wesentlich, ob die beteiligten Institutionen ihre fallbezogenen Zielsetzungen aufeinander abstimmen. Wie die Qualität des Informationsflusses findet sich auch dieses Merkmal in der Studie von Haller et al. (2012a, 2012b).

Grösstenteils aufeinander abgestimmt sind die Zielsetzungen in über 40 Prozent der Kooperationsbeziehungen. Bei annähernd 50 Prozent der Beziehungen sind sie jedoch nur teilweise und bei gut 10 Prozent kaum aufeinander abgestimmt (siehe Tab. 8). Auch hier zeigt sich ein signifikanten Unterschied zwischen den beiden Kooperationsformen: Bei der Koordination kommt es deutlich öfter vor, dass die Zielsetzungen grösstenteils aufeinander abgestimmt sind (Mann-Whitney-U-Test, $Z = -9.55$, $p < 0.001$).

Tab. 8: Abstimmung der fallbezogenen Zielsetzungen differenziert nach Kooperationsform

	Alle Beziehungen	**Informations-fluss**	**Koordination**
	Prozent	Prozent	Prozent
grösstenteils aufeinander abgestimmt	42.1	22.9	54.1
teilweise aufeinander abgestimmt	47.1	57.2	40.8
kaum aufeinander abgestimmt	10.8	19.9	5.1
Insgesamt	100.0	100.0	100.0
N	794	306	488

3.2.6 Doppelspurigkeiten

Wenn die fallbezogenen Zielsetzungen nur teilweise aufeinander abgestimmt sind, ist die Gefahr gross, dass Doppelspurigkeiten auftreten. Aus diesem Grund ist als weiteres Merkmal erfasst worden, wie oft Doppelspurigkeiten vorkommen. Dieses Merkmal der Kooperationsbeziehungen haben Haller et al. (2012a, 2012b) in ihrer Studie zum Case Management in der Berufsbildung ebenfalls einbezogen.

Doppelspuriges Vorgehen kommt in über einem Fünftel der Beziehungen manchmal oder häufig vor, was keineswegs überrascht, wenn die vorangehenden Ergebnisse zur Abstimmung der fallbezogenen Zielsetzungen beachtet werden. Etwas häufiger sind Doppelspurigkeiten bei der Kooperationsform Informationsaustausch, wenn die beiden Kooperationsformen verglichen werden (siehe Tab. 9). Dieser Unterschied ist statistisch signifikant (Mann-Whitney-U-Test, $Z = -2.19$, $p < 0.05$).

Tab. 9: Doppelspurigkeiten differenziert nach Kooperationsform

	Alle Beziehungen	**Informations-austausch**	**Koordination**
	Prozent	Prozent	Prozent
kommt nie vor	21.5	19.0	23.1
kommt selten vor	57.1	56.1	57.7
kommt manchmal vor	19.1	20.7	18.2
kommt häufig vor	2.3	4.3	1.0
Insgesamt	100.0	100.0	100.0
N	794	305	489

3.2.7 Qualität der Kooperation insgesamt

Eine Beurteilung, wie die Qualität der Kooperation insgesamt von den beteiligten Institutionen eingeschätzt wird, findet sich in vielen Studien zu interinstitutionellen Kooperationen, beispielsweise bei Künster et al. (2010). Auch in der vorliegenden Studie ist diese allgemeine Einschätzung zur Kooperation erfasst worden.

In den meisten Fällen – bei weit über 80 Prozent der Beziehungen –wird die Kooperation als gut oder sehr gut beurteilt. Nur jede achte Beziehung wird als weniger gut oder sogar schlecht bewertet. Einen überaus hohen Anteil an guten und sehr guten Einschätzungen – nämlich 94 Prozent – weisen jene Beziehungen aus, die als Koordination bezeichnet werden (siehe Tab. 10). Auch hier ist der Unterschied zwischen den Kooperationsformen statistisch signifikant (Mann-Whitney-U-Test, $Z = -9.04$, $p < 0.001$).

Tab. 10: Qualität der Zusammenarbeit insgesamt differenziert nach Kooperationsform

	Alle Beziehungen	**Informations-austausch**	**Koordination**
	Prozent	Prozent	Prozent
sehr gut	22.6	9.4	30.9
gut	64.6	67.1	63.0
weniger gut	11.2	19.9	5.7
schlecht	1.6	3.6	0.4
Insgesamt	100.0	100.0	100.0
N	796	307	489

3.2.8 Koordinierende Institution bei der Kooperation

Bei den Beziehungen, die von den Sozialdiensten als Koordination bezeichnet wurden, ist zusätzlich erfasst worden, welche Institution denn die Zusammenarbeit hauptsächlich koordiniert. Übernimmt die Koordination in erster Linie der Sozialdienst oder ist es die andere Institution?

Bei knapp der Hälfte der Beziehungen liegt die Koordination vorwiegend in den Händen des Sozialdienstes. Nur bei 14 Prozent koordiniert die andere Institution (siehe Tab. 11). Bei der Steuerung der Kooperation nehmen die Sozialdienste demnach eine wichtigere Rolle ein als die anderen Institutionen.

Tab. 11: Koordinierende Institution bei der Kooperation

	Anzahl	Prozent
meistens der Sozialdienst	238	48.5
unterschiedlich	184	37.5
meistens die andere Stelle	69	14.1
Insgesamt	491	100.0

Anmerkungen: Dieses Merkmal ist nur bei der Kooperationsform „Koordination“ erfasst worden.

3.2.9 Einbezug von Klientinnen und Klienten

Bei den als Koordination bezeichneten Beziehungen ist zudem erfasst worden, ob Klientinnen und Klienten bei der Kooperation einbezogen werden. Konkret ist gefragt worden, wie oft Gespräche zu dritt, also mit Vertretenden der beiden kooperierenden Institutionen und mit der Klientin oder dem Klienten, vorkommen.

Gespräche zu dritt finden bei gut 70 Prozent der Beziehungen manchmal oder häufig statt. Nie oder selten sind Gespräche zu dritt bei annähernd 30 Prozent der Beziehungen (siehe Tab. 12).

Tab. 12: Einbezugs von Klientinnen und Klienten

	Anzahl	Prozent
nie	19	3.9
selten	120	24.5
manchmal	240	49.0
häufig	111	22.7
Insgesamt	490	100.0

Anmerkungen: Dieses Merkmal ist nur bei der Kooperationsform „Koordination“ erfasst worden.

3.3 Zusammenhang zwischen den einzelnen Merkmalen

Bisher sind die verschiedenen Merkmale der Kooperationsbeziehungen einzeln betrachtet worden. Inhaltliche Überlegungen lassen allerdings vermuten, dass zwischen einigen Merkmalen Zusammenhänge bestehen. Tabelle 13 verdeutlicht, wie stark die verschiedenen Merkmale miteinander korrelieren.

Der stärkste Zusammenhang besteht zwischen der Qualität des Informationsflusses und der Qualität der Kooperation insgesamt. Dieser Befund verweist darauf, dass der Informationsfluss einer der bedeutendsten Bestandteile für die Qualität der Kooperation ist. Diese beiden genannten As-

pekte weisen zudem hohe Korrelationen mit der Abstimmung der Zielsetzung und – im negativen Sinne – mit den Doppelspurigkeiten auf. Weiter korreliert der Institutionalisierungsgrad stark mit der Intensität der Kooperation sowie mit der Abstimmung der Zielsetzungen.

Tab. 13: Zusammenhang zwischen den verschiedenen Merkmalen der Koordination

	Intensität der Kooperation	Bedeutung der Kooperation	Institutionalisierungsgrad	Qualität des Informations-flusses	Abstimmung der fallbezo-genen Zielsetzungen	Doppelspurigkeiten	Qualität der Kooperation insgesamt	Koordinierende Institution bei der Kooperation	Beteiligung der Klientinnen und Klienten
Intensität der Kooperation	–								
Bedeutung der Kooperation	0.37	–							
Institutionaliserungsgrad	0.36	0.26	–						
Qualität des Informations-flusses	0.15	0.25	0.28	–					
Abstimmung der fallbe-zogenen Zielsetzungen	0.09	0.29	0.35	0.48	–				
Doppelspurigkeiten	-0.05	-0.09	-0.24	-0.29	-0.40	–			
Qualität der Kooperation insgesamt	0.16	0.28	0.27	0.71	0.51	-0.35	–		
Koordinierende Institution bei der Kooperation	-0.01	0.10	0.09	0.16	0.14	-0.09	0.07	–	
Beteiligung der Klientinnen und Klienten	0.09	0.10	0.27	0.20	0.30	-0.14	0.22	0.07	–

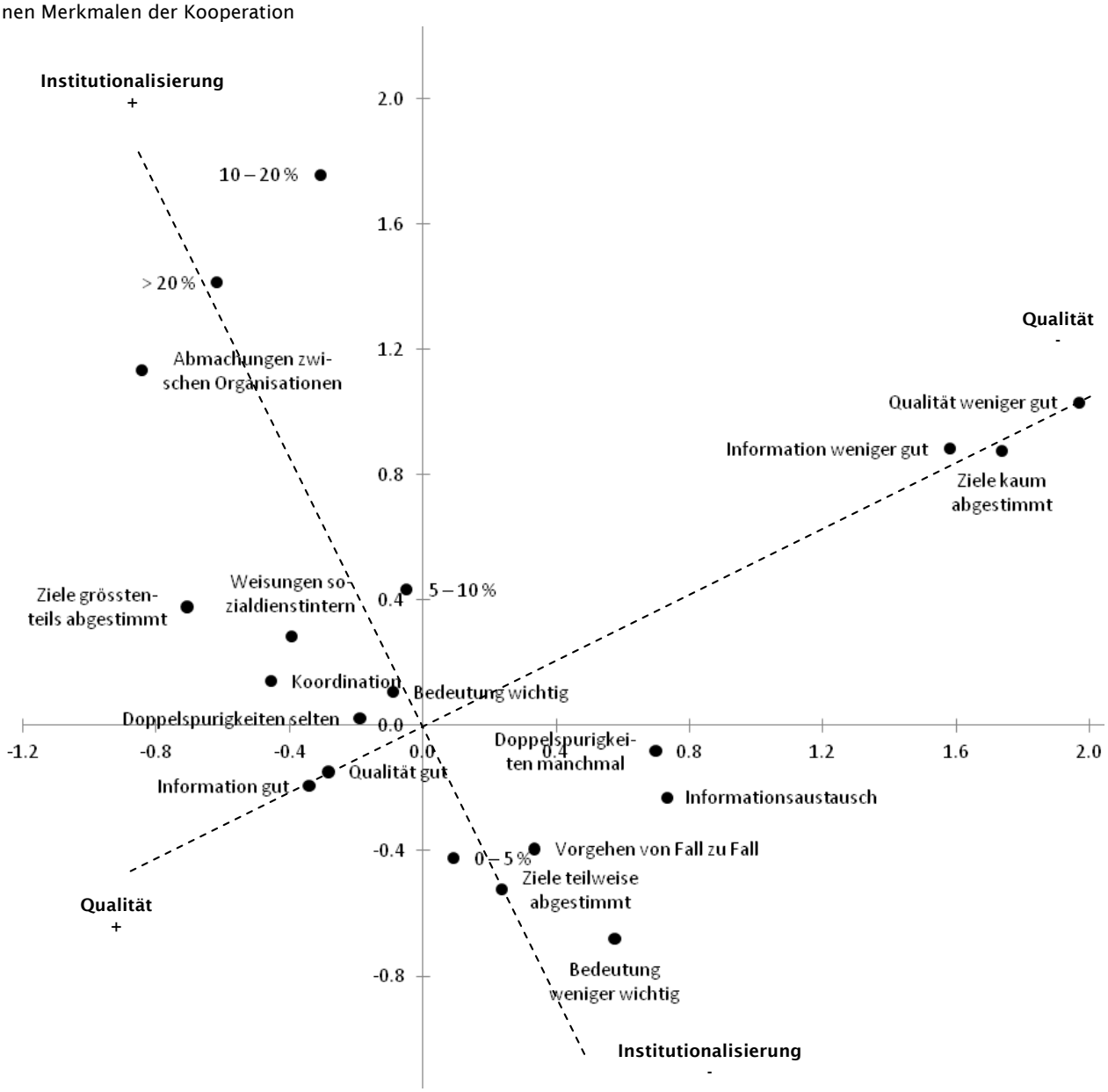
Anmerkungen: Korrelationsmass = Spearmans ρ; hellgrau hinterlegte Zellen $|\rho| > 0.30$; mittelgrau hinterlegte Zellen $|\rho| > 0.50$; dunkelgrau hinterlegte Zellen $|\rho| > 0.70$.

Mit Hilfe der multiplen Korrespondenzanalyse lassen sich Häufigkeitstabellen in eine zweidimensionale Raumstruktur überführen, so dass Zusammenhänge – in diesem Fall zwischen den verschiedenen Merkmalen der Kooperation – visuell darstellbar werden. Bei diesem methodischen Verfahren können Variablen entweder als aktive, den Raum konstruierende oder als passive, den Raum illustrierende Variablen einbezogen werden. Im vorliegenden Fall werden alle Merkmale der Kooperationsbeziehungen als aktive Variablen verwendet. Zur Vereinfachung wurden Merkmale mit vierstufiger Antwortskala (z.B. schlecht, weniger gut, gut, sehr gut) in eine dichotome Form überführt (Antworten mit zwei Ausprägungen; z.B. gut, weniger gut). Ausprägungen von dichotomen Merkmalen, liegen dabei jeweils auf einer Linie durch den Koordinatennullpunkt. Anhand der Positionen der Merkmalsausprägungen werden die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Merkmalen ersichtlich. Merkmalsausprägungen, die nahe beieinander liegen, sind sich ähnlich, das heisst sie beschreiben gleiche Kooperationsbeziehungen.

Abbildung 2 stellt den zweidimensionalen Raum dar, der durch die verschiedenen Merkmale der Kooperationsbeziehungen gebildet wird. Als Ausgangspunkt zur Beschreibung und Interpretation dieser Abbildung wird eines der bedeutendsten Merkmale der Kooperationsbeziehungen gewählt: Die Qualität der Kooperation insgesamt. Dieses Merkmal mit einer ursprünglich vierstufigen Antwortkategorie ist für die multiple Korrespondenzanalyse in eine dichotome Form mit den Ausprägungen „Qualität gut“ und „Qualität weniger gut“ umgewandelt worden. Die Ausprägung „Qualität weniger gut“ findet sich in der Abbildung rechts oben, „Qualität gut“ liegt auf der gegenüberlie-

genden Seite, jedoch näher beim Koordinatennullpunkt. Die Verbindungslinie dieser beiden Punkte – in der Abbildung als gestrichelte Hilfslinie markiert – kann als Richtung dieses Merkmals interpretiert werden, von tiefer Qualität rechts oben zu hoher Qualität links unten.
Beim Merkmal „Informationsfluss“ liegen die Merkmalsausprägungen „Information weniger gut“ und „Information gut“ beinahe auf der Linie der Qualität der Kooperation. Die beiden Merkmale weisen vergleichbare Richtungen auf und sind demzufolge ähnlich. Bei einer Kooperationsbeziehung wird somit die Qualität der Kooperation insgesamt als gut beurteilt, wenn der Informationsfluss als gut eingeschätzt wird.

Abb. 2: Multiple Korrespondenzanalyse zur grafischen Darstellung der Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Merkmalen der Kooperation



Quelle: BFH Soziale Arbeit
Anmerkung: „0-5%“ der Fälle: tiefe Intensität der Zusammenarbeit, „5-10%“ der Fälle: mittlere Intensität der Zusammenarbeit, „10-20%“ der Fälle: hohe Intensität der Zusammenarbeit, „>20%“ der Fälle: sehr hohe Intensität der Zusammenarbeit.

Merkmale, die unabhängig von der Qualität der Kooperation sind, liegen entlang einer Linie, die rechtwinklig zur ersten Hilfslinie durch den Koordinatennullpunkt verläuft – in der Abbildung als gestrichelte Linie von links oben nach rechts unten dargestellt. Der Institutionalisierungsgrad der

Kooperation mit den drei Ausprägungen „Abmachungen zwischen Organisationen“, „Weisungen sozialdienstintern“ und „Vorgehen von Fall zu Fall“ weist in etwa diese Richtung auf. Somit ist bei einer Kooperationsbeziehung der Institutionalisierungsgrad und die Qualität der Kooperation unabhängig voneinander. Ob Abmachungen zwischen den Organisationen bestehen oder ein Vorgehen von Fall zu Fall üblich ist, hat keinen Zusammenhang, wie die Qualität der Kooperation insgesamt eingeschätzt wird.

Die Intensität der Kooperation mit den Antwortmöglichkeiten, ob 0-5 %, 5-10 %, 10-20 % oder >20 % der Sozialhilfefälle vom Kontakt zwischen den beiden Institutionen betroffen sind, weist eine ähnliche Richtung auf wie der Institutionalisierungsgrad. Demnach gibt es hauptsächlich Abmachungen zwischen den beteiligten Institutionen, wenn viele Fälle betroffen sind. Bei wenigen Fällen (0-5%) wird zumeist von Fall zu Fall vorgegangen.

Die Abstimmung der fallbezogenen Zielsetzungen lässt sich interessanterweise keiner der bisher beschriebenen Merkmale direkt zuordnen. Auf der einen Seite liegt die Merkmalsausprägung „Ziele kaum abgestimmt“ nahe bei „Qualität weniger gut“ und „Information weniger gut“. Bei Kooperationsbeziehungen, bei denen Informationsfluss und Qualität insgesamt als eher schlecht bewertet werden, sind demnach die Ziele kaum aufeinander abgestimmt. Ob die Ziele aber nur teilweise oder grösstenteils aufeinander abgestimmt sind, scheint andererseits eher mit dem Institutionalisierungsgrad zusammenzuhängen, denn die Ausprägung „Ziele teilweise abgestimmt“ liegt in der Nähe von „Vorgehen von Fall zu Fall“.

Die Kooperationsform, also ob die interinstitutionellen Beziehung eher als Koordination oder als Informationsaustausch bezeichnet wird, liegt zwischen den beiden gestrichelten Achsen und stellt damit eine Kombination der beiden unabhängigen Merkmale Institutionalisierungsgrad und Qualität der Kooperation insgesamt dar. Demnach sind Kooperationsbeziehungen, die als Informationsaustausch eingeschätzt werden, im Allgemeinen gekennzeichnet durch tieferen Institutionalisierungsgrad und schlechtere Qualität als jene Beziehungen, die als Kooperation Koordination bezeichnet werden.

4 Interinstitutionelle Kooperation differenziert nach Institutionen

In diesem Kapitel wird danach gefragt, wie die interinstitutionelle Kooperation je nach beteiligten Institutionen aussieht, nachdem im vorangehenden Kapitel noch unbeachtet blieb, mit welchen Institutionen die Sozialdienste konkret in Kontakt stehen. Die mit den Sozialdiensten kooperierenden Institutionen wurden in vier Bereiche eingeteilt: „Arbeit“, „Gesundheit“, „Recht und Finanzen“ sowie „Bildung und anderes“. Eine Übersicht über die berücksichtigten Institutionen und die entsprechende Zuordnung zu den Bereichen findet sich im Anhang (siehe Tab. 25).

Wie im vorangehenden Kapitel werden wiederum die Kooperationsbeziehungen anhand der verschiedenen Merkmale, vorab der Kooperationsform, näher untersucht, wobei die Analysen nach Institutionen differenziert vorgenommen werden. Zusätzlich wird der Blick auf die Strukturen der Kooperationsbeziehungen gerichtet, die als Netzwerke angesehen werden.

Mit Hilfe von Netzwerken lassen sich Kooperationsstrukturen aus der Perspektive der Versorgung betrachten. Ersichtlich wird dabei, welche Sozialdienste mit welchen Anbietern von bestimmten Dienstleistungen zusammenarbeiten. Gibt es Sozialdienste, die gewisse Angebote gar nicht nutzen, beispielsweise keinen Kontakt zu Beratungsstellen der Suchthilfe pflegen? Oder nutzen einzeln Sozialdienste vergleichbare Dienstleistungen von verschiedenen Anbietern und stehen deshalb mit mehreren ähnlichen Institutionen in Verbindung?

Zur Auswertung der entsprechenden Daten ist die soziale Netzwerkanalyse verwendet worden. Diese Methode ist deshalb besonders geeignet, weil sich damit soziale Beziehungen zwischen verschiedenen Akteuren – im vorliegenden Fall zwischen verschiedenen Institutionen – untersuchen lassen. Die Struktur der Beziehungen wird vielfach in Netzwerken grafisch dargestellt, wobei

die einzelnen Akteure als Punkte und die Beziehungen als Linien zwischen den Punkten dargestellt werden. Mit diversen Kennzahlen lassen sich die Netzwerke charakterisieren.
Jedes der untersuchten Netzwerke besteht jeweils aus zwei verschiedenen Sets von Institutionen: einerseits aus den Sozialdiensten, andererseits aus den anderen mit ihnen kooperierenden Institutionen. In diesen Netzwerken sind allerdings nur Beziehungen zwischen Institutionen von Interesse, die unterschiedlichen Sets angehören. Somit handelt es sich hierbei um sogenannte 2-Mode-Netzwerke mit zwei unterschiedlichen Sets von Akteuren, bei denen ausschliesslich Beziehungen von Akteuren des einen Sets zu Akteuren des anderen Sets möglich sind. Dies ist besonders dann von Bedeutung, wenn Netzwerkkennzahlen zur besseren Vergleichbarkeit der Netzwerke berechnet werden.

Die in diesem Kapitel dargestellten Netzwerke werden anhand einiger Kennzahlen charakterisiert. Dazu werden die netzwerkbezogenen Masse „Dichte“ und „Degree Zentralisierung“ sowie das akteursbezogene Mass „Degree Zentralität“ berechnet (vgl. Freeman 1979). Die Dichte bringt zum Ausdruck, wie viele Beziehungen innerhalb eines Netzwerks bestehen. Sie ist definiert als Verhältnis der bestehenden Beziehungen zur Anzahl maximal möglicher Beziehungen innerhalb eines Netzwerks. Die Degree Zentralität ist die Anzahl direkter Beziehungen, die ein bestimmter Akteur in einem Netzwerk unterhält. Bei der Degree Zentralisierung wird die Degree Zentralität der einzelnen Akteure miteinander verglichen und daraus ein Wert berechnet, der aufzeigt, wie stark das Netzwerk von einzelnen Akteuren dominiert wird. Eine hohe Degree Zentralisierung verweist auf eine Netzwerkstruktur, bei der einzelne Akteure über sehr viele Beziehungen verfügen, während andere nur wenige Beziehungen vorweisen können. Die Degree Zentralisierung lässt sich in 2-Mode-Netzwerken für die beiden Sets von Akteuren je einzeln berechnen (Borgatti & Everett 1997).

Um die Anonymität der beteiligten Institutionen zu wahren, wird bei der grafischen Darstellung der Netzwerke darauf verzichtet, die Institutionen nach geografischen Kriterien zu platzieren. Stattdessen wird der Spring Embedder nach Kamada und Kawai (1989) verwendet, ein gängiges Verfahren in der Netzwerkanalyse, bei dem zwischen verbundenen Punkten anziehende Kräfte und zwischen allen anderen Punkten abstossende Kräfte angenommen werden. Damit die Sozialdienste in allen Netzwerken die genau gleichen Positionen einnehmen, sind bei der Anwendung des Spring Embedders zunächst alle Beziehungen der Sozialdienste berücksichtigt worden. Dadurch liegen nun geographisch benachbarte Sozialdienste auch innerhalb der Netzwerke nahe beieinander, denn in den meisten Fällen haben sie auch die gleichen Kooperationspartner.

4.1 Die wichtigsten Kooperationspartner der Sozialdienste

Bevor die Kooperationsbeziehungen näher untersucht werden, soll geklärt werden, welche Institutionen denn zu den wichtigsten Kooperationspartnern der Sozialdienste gehören. Die Sozialdienste hatten im Fragebogen die Gelegenheit, in einer offenen Frage ihre sechs wichtigsten Partnerinstitutionen anzugeben.

Beschäftigungs- und Integrationsangebote in der Sozialhilfe (BIAS) werden von den Sozialdiensten am häufigsten als wichtigste Kooperationspartner genannt. 57 von 59 Sozialdiensten geben bei der entsprechenden Frage zumindest eine in diesem Bereich tätige Institution an. Regionale Arbeitsvermittlungszentren (RAV) werden etwas weniger häufig angegeben, aber immer noch von knapp zwei Dritteln der Sozialdienste. Mit einem Wert von ebenfalls über 50 Prozent liegen die Psychiatrischen Dienste und psychiatrischen Kliniken an dritter Stelle, gefolgt von den Motivationssemestern und Brückenangeboten sowie der Berufsberatung. Nur etwa ein Drittel der Sozialdienste geben die Invalidenversicherung und deren Integrationsangebote sowie die vielfältigen Angebote der Suchthilfe an. Andere Institutionen werden von weniger als 20 Prozent der Sozialdienste genannt (siehe Tab. 14).

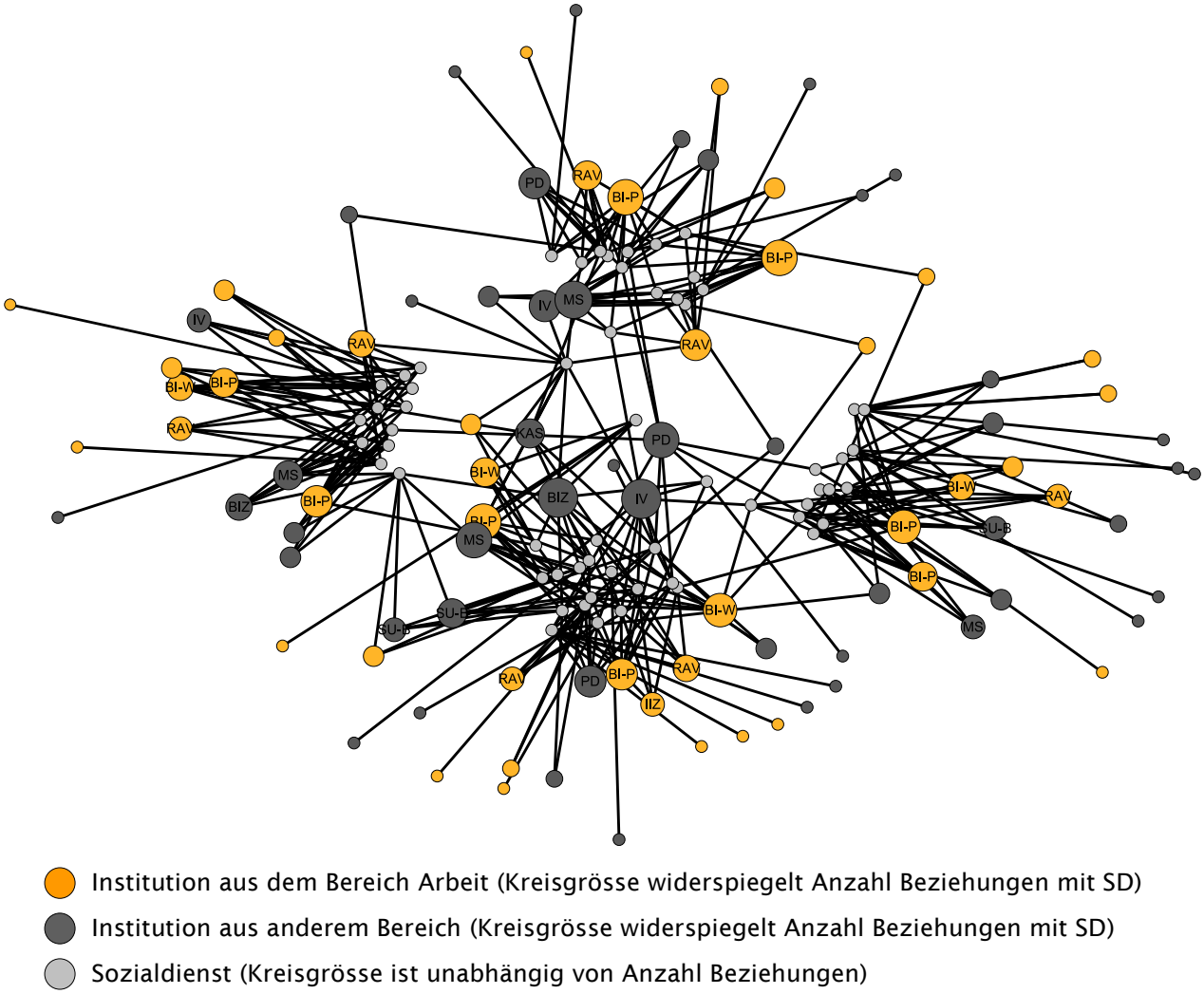
Tab. 14: Die wichtigsten Institutionen aus Sicht der Sozialdienste

	Anzahl	Prozent
Beschäftigungs- und Integrationsangebote (BIAS)	57	97
Regionale Arbeitsvermittlungszentren (RAV)	38	64
Psychiatrische Dienste und psychiatrische Kliniken	31	53
Motivationssemester und Brückenangebote	28	47
Berufsberatung (BIZ)	26	44
Invalidenversicherung und deren Integrationsangebote	22	37
Angebote der Suchthilfe (BeGes, Contact, Blaues Kreuz, Kliniken)	22	37
Hausärzte, Psychiater, Psychologen, Therapeuten	9	15
Assessment der Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ)	7	12
Beratungsstellen in den Bereichen Finanzen und Recht (Schuldenberatung, Rechtsberatung)	6	10
Arbeitslosenkassen und andere Versicherungskassen	5	8
Spitex	4	7
Angebote im Bereich Wohnen	4	7

Anmerkungen: n Sozialdienste = 59; Anzahl und Prozent der Sozialdienste, welche die entsprechenden Institutionen genannt haben; aufgeführt sind nur Kategorien mit mehr als drei Nennungen.

Um die Struktur der Kooperationsbeziehungen zu verdeutlichen, werden diese wichtigsten Institutionen in die einzelnen Standorte aufgeteilt und ihre Beziehungen zu den Sozialdiensten in einem Netzwerk grafisch dargestellt (siehe Abb. 3). Dabei konnten allerdings nur jene Institutionen berücksichtigt werden, zu denen die Sozialdienste genügend präzise Angaben machten. Wenn beispielsweise nur Regionales Arbeitsvermittlungszentrum ohne Standortbezeichnung angegeben wurde, konnte diese Nennung bei der Netzwerkanalyse nicht berücksichtigt werden.

Abb. 3: Netzwerk mit Sozialdiensten und wichtigsten Institutionen



Quelle: BFH Soziale Arbeit
Anmerkung: RAV = Regionale Arbeitsvermittlungszentren; IIZ = IIZ-Abklärungsstandorte; BI-P = BIAS, strategische Partner der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern; BI-W = BIAS, weitere Angebote nebst den strategischen Partnern; BI-S = BIAS, Angebote für spezifische Gruppen; IV = IV-Stellen; PD = Psychiatrische Dienste; SU-B = Beratungsstellen der Suchthilfe; SU-K = Kliniken der Suchthilfe; FR-B = Schulden- und Rechtsberatungsstellen; BIZ = Berufsinformationszentren; MS = Motivationssemester; KAS = Versicherungskassen (Arbeitslosenkassen, Ausgleichskasse).

In der Abbildung fallen zunächst die vier Gruppen von Sozialdiensten auf. Die Anwendung des Spring Embedders nach Kamada und Kawai (1989) führt dazu, dass Sozialdienste (hellgraue Punkte) mit ähnlichen Kooperationspartnern nahe beieinander liegen. Da vor allem jene Sozialdienste mit ähnlichen Institutionen kooperieren, die geographisch in der Nähe sind, entsprechen die vier Gruppen den vier Regionen im deutschsprachigen Teil des Kantons Bern: Bern-Mittelland, Oberland, Biel-Seeland und Emmental-Oberaargau.

Unter den Institutionen, die von den Sozialdiensten zu den wichtigsten gezählt werden (schwarze Linien), befinden sich weitaus häufiger Institutionen aus dem Bereich Arbeit (orange Punkte) als aus den anderen Bereichen (dunkelgraue Punkte). Aufgrund der dargestellten Beziehungen lassen sich die Institutionen aus dem Bereich Arbeit zumeist einer bestimmten Region zuordnen, während gewisse Institutionen aus anderen Bereichen im Zentrum liegen und mit Sozialdiensten von verschiedenen Regionen verbunden sind.

4.2 Kooperation mit Institutionen im Bereich Arbeit

Im Bereich Arbeit finden sich drei Gruppen von Institutionen, zu denen Sozialdienste Kooperationsbeziehungen pflegen: Regionale Arbeitsvermittlungszentren (RAV), IIZ-Standorte sowie Beschäftigungs- und Integrationsangebote in der Sozialhilfe (BIAS).

Die regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) sind die Fachstellen der Arbeitslosenversicherung, die Dienstleistungen zur Wiedereingliederung von erwerbslosen Personen in den Arbeitsmarkt erbringen. Im deutschsprachigen Teil des Kantons Bern gibt es zwölf solche Zentren.

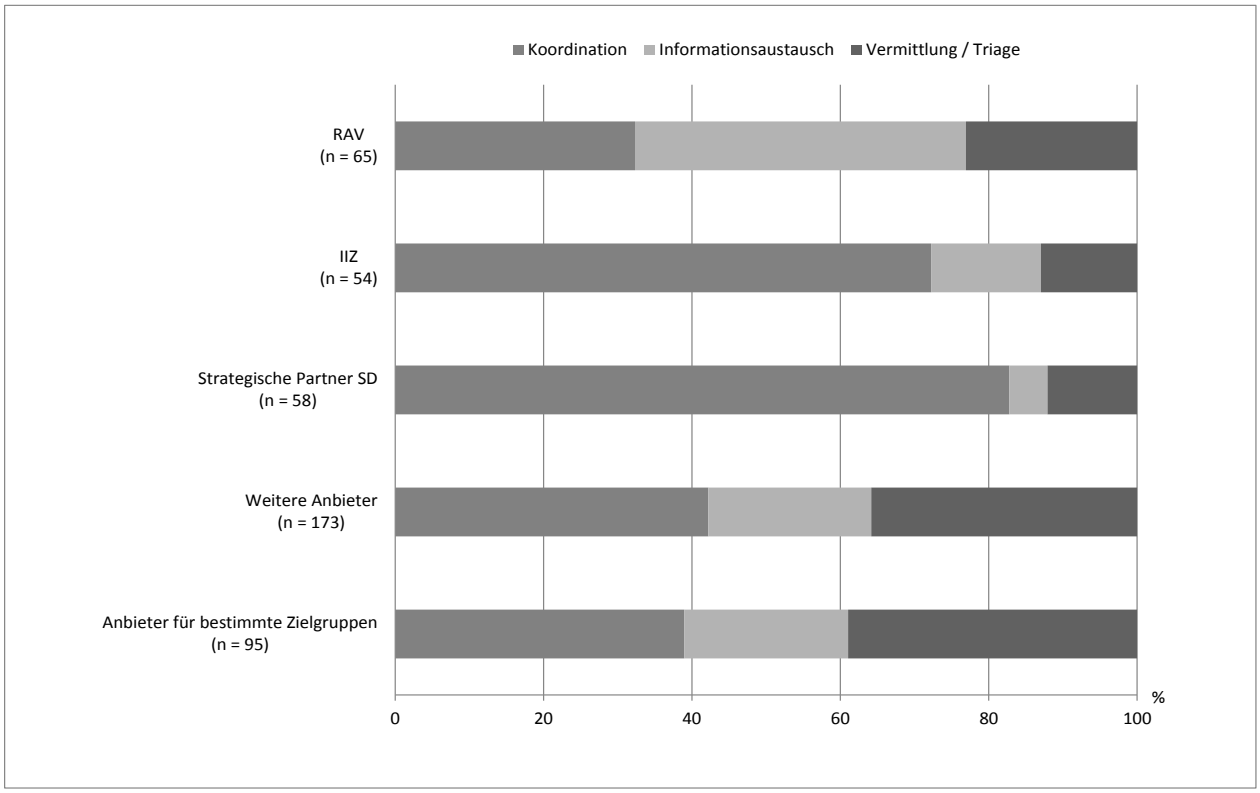
An den IIZ-Standorten sind im Kanton Bern bis Ende 2013 sogenannte IIZ-Assessments für Klientinnen und Klienten, bei denen sowohl die Arbeitslosenversicherung, die Invalidenversicherung wie auch die Sozialhilfe beteiligt waren, durchgeführt worden. Mit diesem Abklärungsinstrument sollte die Koordination der genannten Sicherungssysteme verbessert und Doppelspurigkeiten verhindert werden, um eine rasche und dauerhafte Wiedereingliederung von erwerbslosen Personen in den Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Unter dem Begriff IIZ – Interinstitutionelle Zusammenarbeit – ist vor über zehn Jahren die Zusammenarbeit zwischen den drei Sicherungssystemen Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung und Sozialhilfe auf nationaler, kantonaler und regionaler Ebene verstärkt worden. Da sich im Kanton Bern allerdings die Fallzahlen beim IIZ-Assessment trotz verschiedener Massnahmen nicht wie erwartet entwickelt hatten, ist dieses IIZ-Instrument auf Anfang 2014 eingestellt worden. Im deutschsprachigen Teil des Kantons Bern gab es vier IIZ-Standorte, an denen Assessments durchgeführt wurden.

Bei den Beschäftigungs- und Integrationsangeboten in der Sozialhilfe (BIAS) handelt es sich um lokale und regionale Angebote, die der beruflichen und sozialen Integration von Sozialhilfebeziehenden dienen. Die Beschäftigungs- und Integrationsangebote in der Sozialhilfe werden gemäss Sozialhilfegesetz von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) bereitgestellt. Für die Steuerung des Angebots schliesst die GEF Leistungsverträge mit den Anbietern, ihren sogenannten strategischen Partnern ab (GEF 2011a). Für die vorliegende Untersuchung wurden insgesamt 34 Beschäftigungs- und Integrationsangebote berücksichtigt, wobei drei verschiedene Gruppen unterschieden wurden: die strategischen Partner der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (BI-P), weitere Anbieter von Beschäftigungs- und Integrationsangeboten (BI-W) und Anbieter für spezifische Zielgruppen, beispielsweise für Personen mit einer Suchtproblematik (BI-S). Der Kanton Bern ist von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion in verschiedene Gebiete aufgeteilt worden, in denen jeweils ein strategischer Partner für die Bereitstellung der Beschäftigungs- und Integrationsangebote zuständig ist. Die strategischen Partner können dabei mit weiteren Anbietern zusammenarbeiten, weshalb Sozialdienste meistens nicht nur Angebote des strategischen Partners nutzen, der für ihr Gebiet zuständig ist, sondern auch Angebote anderer Institutionen in Anspruch nehmen.

4.2.1 Form der Kooperation

Die Beziehungen von Sozialdiensten zu Institutionen im Bereich Arbeit unterscheiden sich bezüglich der Form der Kooperation beträchtlich, je nach dem, um welche Institutionen es sich handelt. Die Beziehungen zu den strategischen Partnern werden am häufigsten – in über 80 Prozent der Fälle – als Koordination bezeichnet. Annähernd gleiche Werte weisen die Beziehungen zu den IIZ-Standorten auf. Mit Werten um die 40 Prozent werden die Beziehungen zu den Beschäftigungs- und Integrationsangeboten nebst den strategischen Partnern deutlich weniger häufig als Koordination eingeschätzt. Mit knapp über 30 Prozent weisen die Beziehungen zu den Regionalen Arbeitsvermittlungszentren die tiefsten Werte im Bereich Arbeit auf (siehe Abb. 4). Eine Abstimmung des Unterstützungsprozesses findet somit hauptsächlich bei der Kooperation mit den strategischen Partnern der BIAS statt. Die Kooperation zwischen Sozialdiensten und RAV hingegen umfasst in vielen Fällen lediglich einen Informationsaustausch.

Abb. 4: Häufigkeiten der Kooperationsform im Bereich Arbeit



Die Einschätzung der Kooperationsform in oben stehender Abbildung stammt von den Sozialdiensten. Im Fragebogen an die Kooperationspartner der Sozialdienste haben die befragten Institutionen die Form der Kooperation ebenfalls beurteilt. Werden diese Angaben einander gegenübergestellt, zeigen sich teilweise erstaunliche Differenzen.

Während die Sozialdienste ihre Beziehungen zu den RAV grösstenteils als Informationsaustausch ansehen, werden sie von den RAV vorwiegend als Vermittlung/Triage wahrgenommen. Nur bei knapp einem Drittel der Kontakte stimmt die Einschätzung der Kooperationsform überein. Etwa bei 40 Prozent der Beziehungen wird das Ausmass der Kooperation vom Sozialdienst als höher eingeschätzt als vom RAV, bei etwa 30 Prozent ist es umgekehrt (siehe Tab. 15).

Tab. 15: Einschätzung der Kooperationsform aus Sicht beider beteiligten Institutionen: Sozialdienste und RAV

		RAV		
		Vermittlung / Triage	**Informations-austausch**	**Koordination**
Sozial-dienst	**Vermittlung / Triage**	9.4	11.3	1.9
	Informationsaustausch	17.0	15.1	15.1
	Koordination	15.1	7.5	7.5

Anmerkungen: Angaben in Zellenprozent; n Beziehungen = 53; übereinstimmende Angaben der beteiligten Institutionen insgesamt (grau hinterlegte Zellen) = 32.1 Prozent

Die IIZ-Standorte sind ausnahmslos der Auffassung, dass alle ihre Beziehungen zu Sozialdiensten durch Koordination gekennzeichnet sind. Da auch die meisten Sozialdienste die Beziehungen als Koordination bezeichnen, ergibt sich eine hohe Übereinstimmung der Angaben dieser beiden Institutionen (siehe Tab. 16).

Tab. 16: Einschätzung der Kooperationsform aus Sicht beider beteiligten Institutionen: Sozialdienste und IIZ-Standorte

		IIZ-Standort		
		Vermittlung / Triage	**Informations-austausch**	**Koordination**
Sozial-dienst	**Vermittlung / Triage**	0.0	0.0	13.6
	Informationsaustausch	0.0	0.0	9.1
	Koordination	0.0	0.0	77.3

Anmerkungen: Angaben in Zellenprozent; n Beziehungen = 44; übereinstimmende Angaben der beteiligten Institutionen insgesamt (grau hinterlegte Zellen) = 77.3 Prozent

Wie bei den Beziehungen zu den IIZ-Standorten stimmen die Angaben bei den BIAS vorwiegend mit den Angaben der Sozialdienste überein, zwei Drittel der Beziehungen werden von den Institutionen als Koordination bezeichnet. Beim andern Drittel der Beziehungen wird das Ausmass der Kooperation meistens vom Sozialdienst als geringer eingeschätzt als vom BIAS (siehe Tab. 17).

Tab. 17: Einschätzung der Kooperationsform aus Sicht beider beteiligten Institutionen: Sozialdienste und BIAS

		BIAS		
		Vermittlung / Triage	**Informations-austausch**	**Koordination**
Sozial-dienst	**Vermittlung / Triage**	3.8	3.1	9.9
	Informationsaustausch	1.5	2.3	9.2
	Koordination	4.6	5.3	60.3

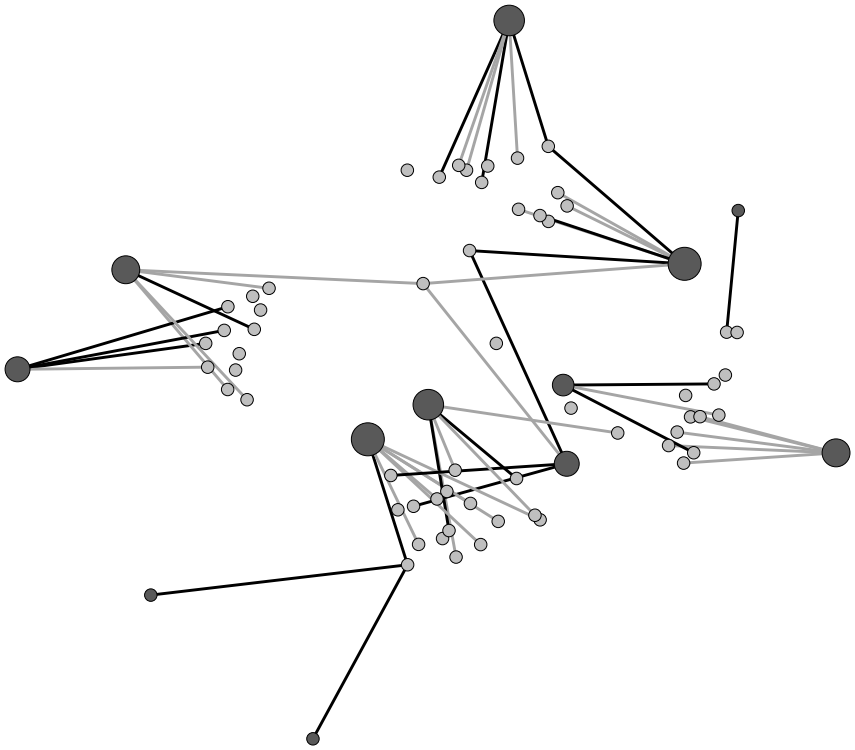
Anmerkungen: Angaben in Zellenprozent; n Beziehungen = 131; übereinstimmende Angaben der beteiligten Institutionen insgesamt (grau hinterlegte Zellen) = 66.4 Prozent

4.2.2 Kooperationsnetzwerke

Wie die interinstitutionelle Kooperation von Sozialdiensten mit Institutionen im Bereich Arbeit strukturiert ist, wird anhand von verschiedenen Kooperationsnetzwerken dargestellt, wobei die Sozialdienste jeweils als helle Punkte und die jeweiligen Partnerinstitutionen als dunkle Punkte markiert sind.

Im Netzwerk mit den RAV fällt auf, dass die meisten Sozialdienste nur mit einem einzigen RAV eine Beziehung pflegen, die als Koordination (dunkle Linien) oder Informationsaustausch (helle Linien) gewertet werden kann (siehe Abb. 5). Damit wird deutlich, dass für die Einzugsgebiete der Sozialdienste in den meisten Fällen jeweils nur ein RAV zuständig ist. Die meisten RAV hingegen unterhalten mit mehreren Sozialdiensten Kooperationsbeziehungen in der einen oder anderen Form, wobei das Maximum bei sieben Beziehungen liegt (Degree-Zentralität max.). Die eher geringe Anzahl an Beziehungen in diesem Netzwerk widerspiegelt sich im tiefen Wert der Dichte, der 0.071 bzw. 7,1 Prozent der maximal möglichen Beziehungen beträgt (siehe Tab. 23).

Abb. 5: Netzwerk mit Sozialdiensten und Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV)



RAV (Kreisgrösse widerspiegelt Anzahl Beziehungen mit Sozialdiensten [Degree Zentralität])

Sozialdienst (Kreisgrösse ist unabhängig von Anzahl Beziehungen)

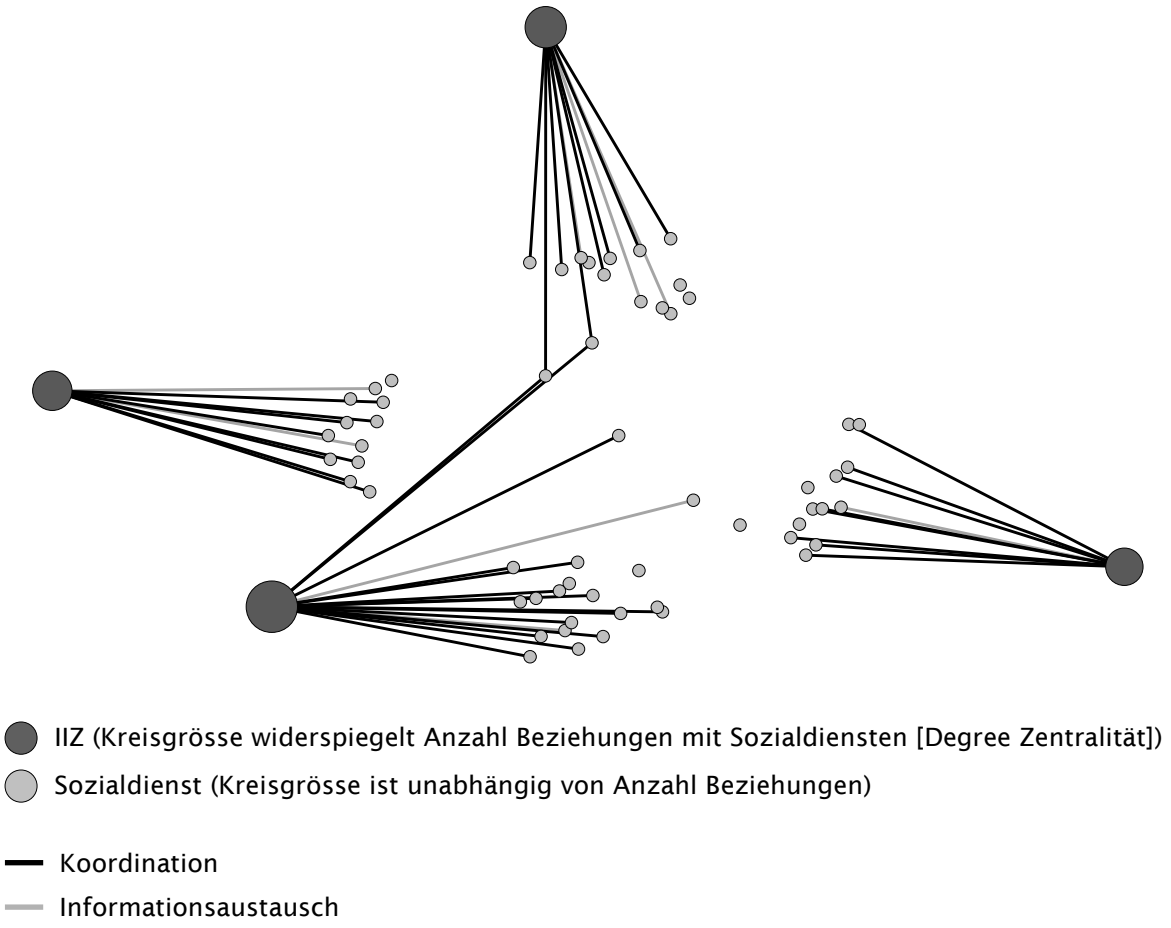
Koordination

Informationsaustausch

Quelle: BFH Soziale Arbeit

Das Netzwerk mit den IIZ-Standorten liefert ein ähnliches Bild wie das vorangehende Netzwerk. Während die Sozialdienste höchstens zu einem IIZ-Standort eine Beziehung unterhalten, weisen die vier IIZ-Standorte eine Vielzahl von Beziehungen zu Sozialdiensten auf (siehe Abb. 6). Das Maximum liegt bei 17 Sozialdienstbeziehungen (Degree Zentralität max.). Dieses Netzwerk umfasst ebenfalls eher wenige Beziehungen, mit einem Wert von 19.9 Prozent ist die Dichte allerdings höher als beim Netzwerk mit den RAV (siehe Tab. 23).

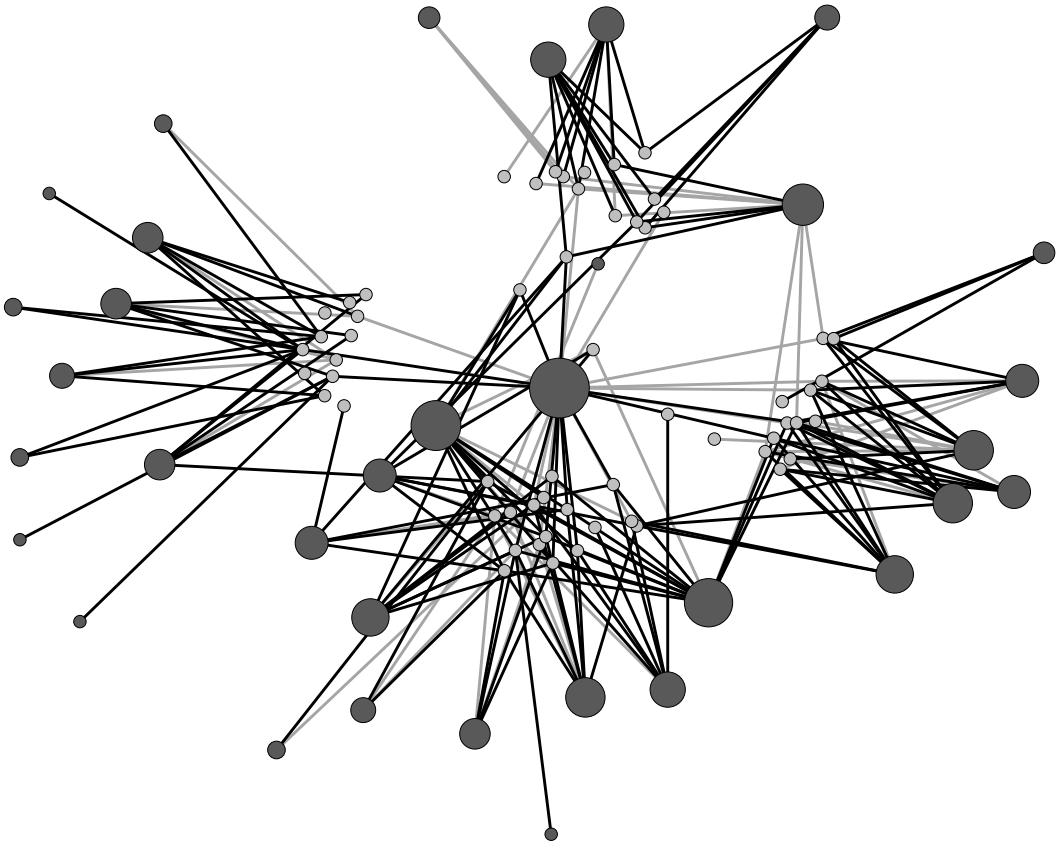
Abb. 6: Netzwerk mit Sozialdiensten und IIZ-Standorten



Quelle: BFH Soziale Arbeit

Ein ganz anderes Bild vermittelt das Netzwerk mit den BIAS. Zunächst fällt die deutlich höhere Anzahl an Beziehungen im Vergleich zu den beiden vorigen Netzwerken auf (siehe Abb. 7). Aufgrund der zahlreichen BIAS sind in diesem Netzwerk allerdings auch mehr Beziehungen möglich. Anhand der Dichte, welche die Netzwerkgrösse berücksichtigt, ist jedoch ein direkter Vergleich der Netzwerke möglich. Die Dichte ist in diesem Netzwerk höher als im Netzwerk mit den RAV, aber tiefer als in jenem mit den IIZ-Standorten (siehe Tab. 23). Zudem wird ersichtlich, dass auch hier einige BIAS zu ausserordentlich vielen Sozialdiensten Kooperationsbeziehungen unterhalten. Das BIAS mit den meisten Beziehungen (Degree-Zentralität max.) steht mit 23 verschiedenen Sozialdiensten in Kontakt (siehe Tab. 23). Daneben gibt es allerdings auch BIAS, die nur mit wenigen Sozialdiensten zusammenarbeiten. Dieses strukturelle Merkmal des Netzwerks wird in der Degree-Zentralisierung ersichtlich, die in diesem Netzwerk am höchsten ist von den drei Netzwerken im Bereich Arbeit. Im Vergleich zu den beiden anderen Netzwerken gibt es demnach unter den BIAS einzelne, die im Netzwerk eine zentrale Rolle einnehmen.

Abb. 7: Netzwerk mit Sozialdiensten und Beschäftigungs- und Integrationsangebote in der Sozialhilfe (BIAS)



BIAS (Kreisgrösse widerspiegelt Anzahl Beziehungen mit Sozialdiensten [Degree Zentralität])

Sozialdienst (Kreisgrösse ist unabhängig von Anzahl Beziehungen)

Koordination

Informationsaustausch

Quelle: BFH Soziale Arbeit

Werden die drei Netzwerke im Bereich Arbeit miteinander verglichen, fällt bei den beiden Netzwerken mit den RAV und den IIZ-Standorten die klar geregelte Zuständigkeit auf. Die Sozialdienste stehen meistens nur mit einem RAV und einem IIZ-Standorte in Kontakt, wodurch die Kooperation weniger aufwändig ist, als wenn mehrere Beziehungen gepflegt werden müssen. Das Netzwerk mit den BIAS hingegen umfasst deutlich mehr Institutionen, und die meisten Sozialdienste unterhalten denn auch mehr interinstitutionelle Beziehungen. Die Vielzahl an Beziehungen in diesem Netzwerk ist durch das differenzierte Angebot der BIAS bestimmt. Es ist anzunehmen, dass die Kooperation mit den BIAS für die einzelnen Sozialdienste mit mehr Aufwand verbunden ist, aufgrund der Vielzahl an Beziehungen, den Klientinnen und Klienten aber passendere Angebote ermöglicht.

4.3 Kooperation mit Institutionen im Bereich Gesundheit

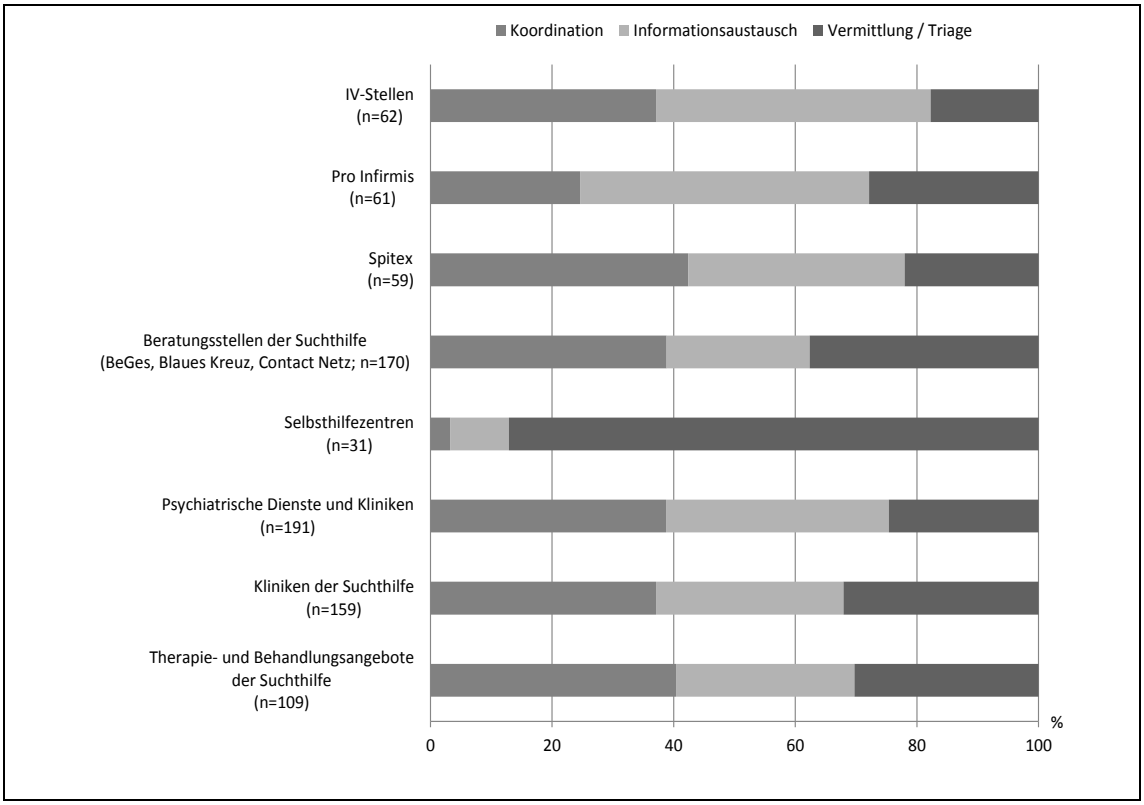
Im Bereich Gesundheit gibt es mehrere Institutionen, die mit Sozialdiensten in Kontakt stehen: Stellen der Invalidenversicherung (IV), Beratungsstellen der Pro Infirmis, Spitex-Organisationen, Beratungsstellen der Suchthilfe, Selbsthilfezentren, Psychiatrische Dienste und Kliniken, Kliniken der Suchthilfe sowie Therapie- und Behandlungsangebote der Suchthilfe.

Gemäss Auskunft der Sozialdienste sind die psychiatrischen Dienste und Kliniken, welche die psychiatrische Grundversorgung im Kanton Bern sicherstellen, die wichtigsten Kooperationspartner im Bereich Gesundheit (siehe Tab. 14). Im deutschsprachigen Teil des Kantons Bern sind sie über zwölf Standorte verteilt. Ebenfalls eine wichtige Rolle spielen die Angebote der Suchthilfe, insbesondere die Beratungsstellen und Kliniken.

4.3.1 Form der Kooperation

Die Beziehungen zwischen Sozialdiensten und Institutionen im Bereich Gesundheit unterscheiden sich bezüglich Kooperationsform nicht überaus stark voneinander – mit einer Ausnahme: Bei den Selbsthilfezentren sind fallbezogene Kontakte selten, in fast 90 Prozent der Fällen handelt es sich um Beziehungen der Form Vermittlung/Triage. Bei den meisten anderen Institutionen beträgt der Anteil der Beziehungen, die als Koordination beurteilt werden, etwa 40 Prozent (siehe Abb. 8).

Abb. 8: Häufigkeiten der Kooperationsform im Bereich Gesundheit



Wie bei den Institutionen im Bereich Arbeit haben nicht nur die Sozialdienste die Kooperationsform eingeschätzt, sondern auch einige Institutionen aus dem Bereich Gesundheit. Dadurch können die Angaben der miteinander in Kontakt stehenden Institutionen einander gegenübergestellt werden.

Die IV-Stellen schätzen das Ausmass der Kooperation deutlich höher ein als die Sozialdienste. Beinahe 80 Prozent der Beziehungen werden von ihnen als Koordination benannt, während Sozialdienste nur etwa halb so häufig diese Bezeichnung verwenden. Insgesamt stimmen IV-Stellen und Sozialdienste bei der Einschätzung der Kooperationsform bei weniger als 50 Prozent überein (siehe Tab. 18).

Tab. 18: Einschätzung der Kooperationsform aus Sicht beider beteiligten Institutionen: Sozialdienste und IV-Stellen

		IV-Stelle		
		Vermittlung / Triage	**Informations-austausch**	**Koordination**
Sozial-dienst	**Vermittlung / Triage**	0.0	0.0	17.1
	Informationsaustausch	0.0	12.2	26.8
	Koordination	0.0	9.8	34.1

Anmerkungen: Angaben in Zellenprozent; n Beziehungen = 41; übereinstimmende Angaben der beteiligten Institutionen insgesamt (grau hinterlegte Zellen) = 46.3 Prozent

Ähnlich wie bei den vorangehenden Institutionen stimmen die Angaben der Beratungsstellen der Suchthilfe nur bei rund 40 Prozent der Fälle mit denjenigen der Sozialdienste überein. Bei unterschiedlichen Angaben wird die Kooperationsbeziehung mehrheitlich von der Beratungsstelle als kooperativer eingeschätzt als vom Sozialdienst (siehe Tab. 19).

Tab. 19: Einschätzung der Kooperationsform aus Sicht beider beteiligten Institutionen: Sozialdienste und Beratungsstellen der Suchthilfe

		Beratungsstelle der Suchthilfe		
		Vermittlung / Triage	**Informations-austausch**	**Koordination**
Sozial-dienst	**Vermittlung / Triage**	15.6	8.9	17.8
	Informationsaustausch	7.8	5.6	8.9
	Koordination	7.8	7.8	20.0

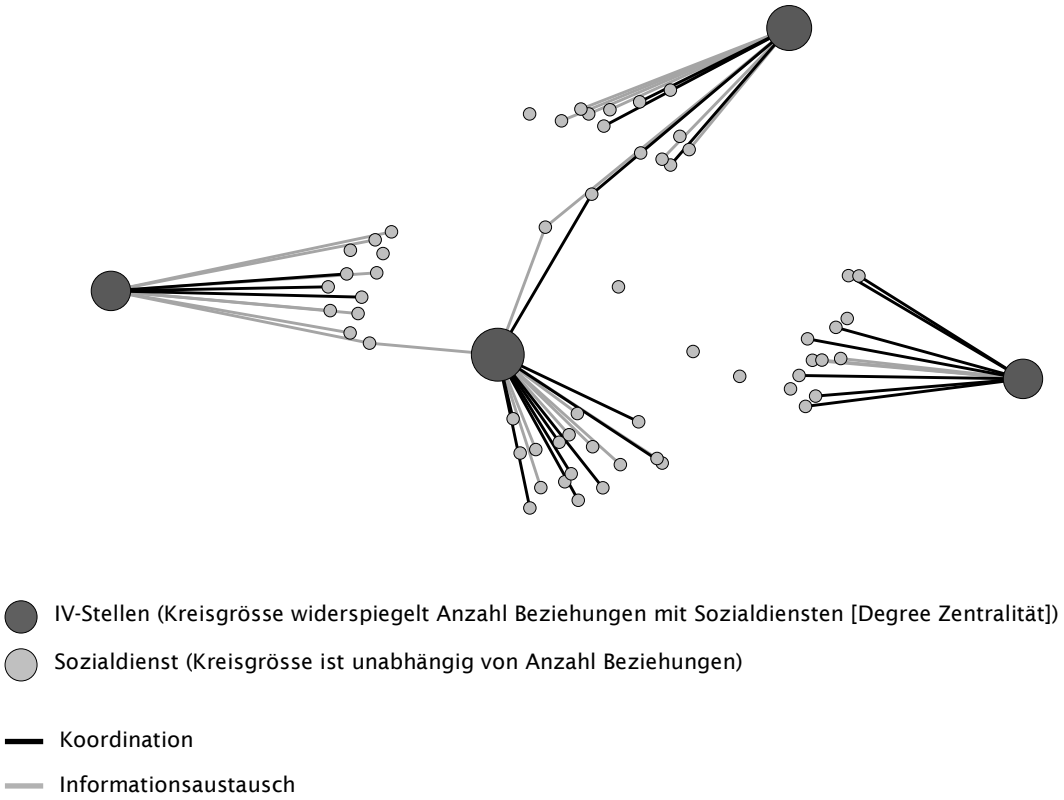
Anmerkungen: Angaben in Zellenprozent; n Beziehungen = 90; übereinstimmende Angaben der beteiligten Institutionen insgesamt (grau hinterlegte Zellen) = 41.1 Prozent

4.3.2 Kooperationsnetzwerke

Wie bei den Institutionen im Bereich Arbeit werden die Strukturen der interinstitutionellen Kooperation auch im Bereich Gesundheit anhand von ausgewählten Kooperationsnetzwerken dargestellt. Die Sozialdienste werden dabei als helle Punkte gekennzeichnet, die jeweiligen anderen Institutionen als dunkle Punkte.

Das Netzwerk mit den IV-Stellen ist dadurch gekennzeichnet, dass die meisten Sozialdienste nur mit einer einzigen IV-Stelle eine Beziehung pflegen, die als Informationsaustausch (helle Linie) oder Koordination (dunkle Linie) gewertet wird (siehe Abb. 9). Alle vier IV-Stellen hingegen unterhalten mit mehreren Sozialdiensten Kooperationsbeziehungen, wobei die Anzahl Beziehungen zwischen 10 (Degree-Zentralität min.) und 18 (Degree-Zentralität max.) variiert (siehe Tab. 23). Dieses Netzwerk widerspiegelt eine klare und eindeutige Zuordnung, welche Sozialdienste und IV-Stellen für ein bestimmtes Gebiet zuständig sind, vergleichbar mit dem Netzwerk bestehend aus Sozialdiensten und RAV.

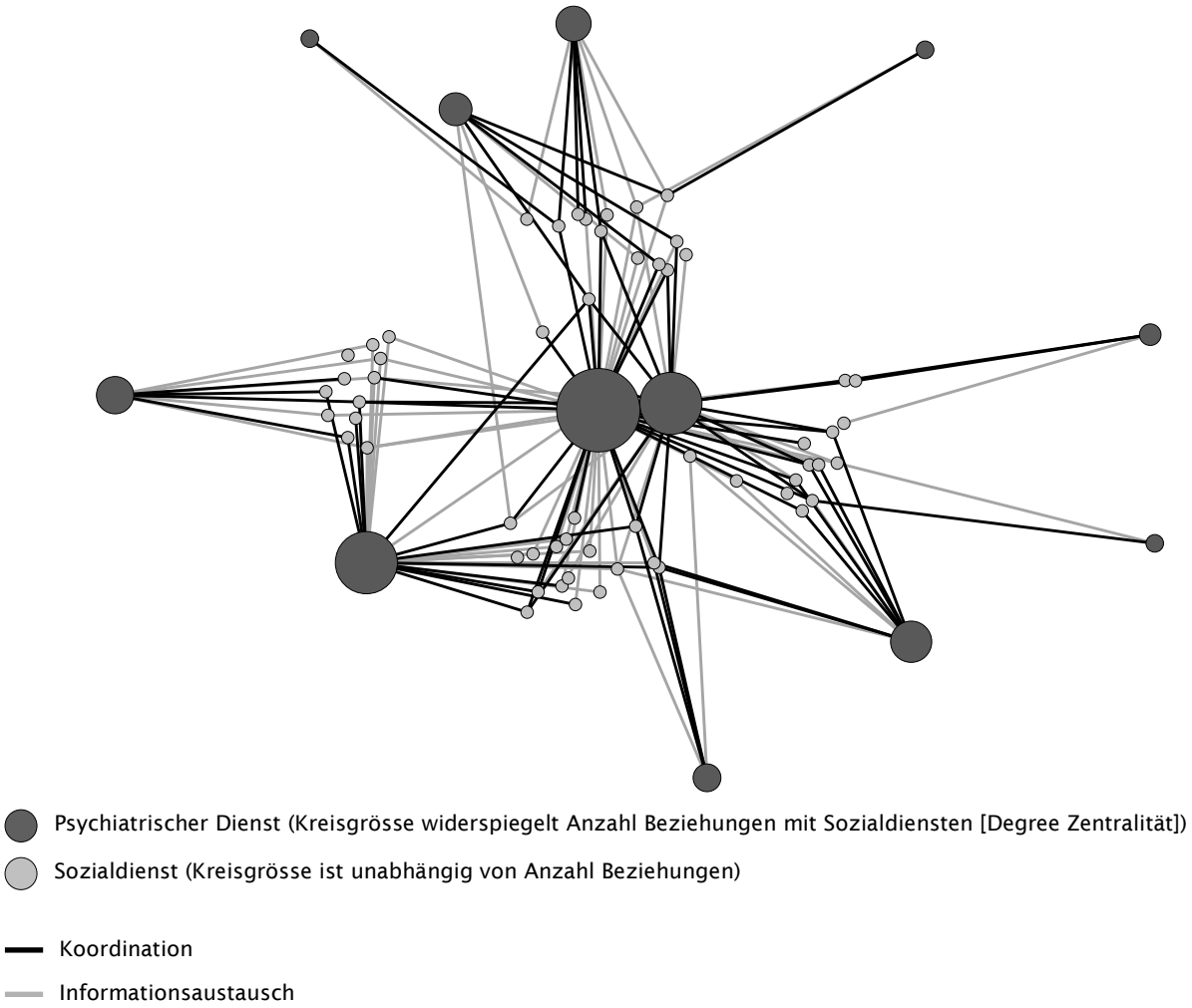
Abb. 9: Netzwerk mit Sozialdiensten und IV-Stellen



Quelle: BFH Soziale Arbeit

Ein anderes Bild zeigt sich beim Netzwerk mit den psychiatrischen Diensten. Besonders auffällig ist hier, dass einige wenige psychiatrische Dienste mit ausgesprochen vielen Sozialdiensten eine Kooperationsbeziehung pflegen (siehe Abb. 10). Dabei handelt es sich um die grossen psychiatrischen Kliniken im Kanton Bern, die mit bis zu 45 verschiedenen Sozialdiensten (Degree-Zentralität max.) in Kontakt stehen (vgl. Tab. 23). Daneben gibt es allerdings auch kleinere psychiatrische Dienste, die nur mit wenigen Sozialdiensten zusammenarbeiten. Dieses strukturelle Merkmal des Netzwerks wird im hohen Wert der Degree-Zentralisierung ersichtlich, dem höchsten aller bisherigen Netzwerke. Unter den psychiatrischen Diensten gibt es demnach einzelne, die im Netzwerk eine zentrale Rolle einnehmen.

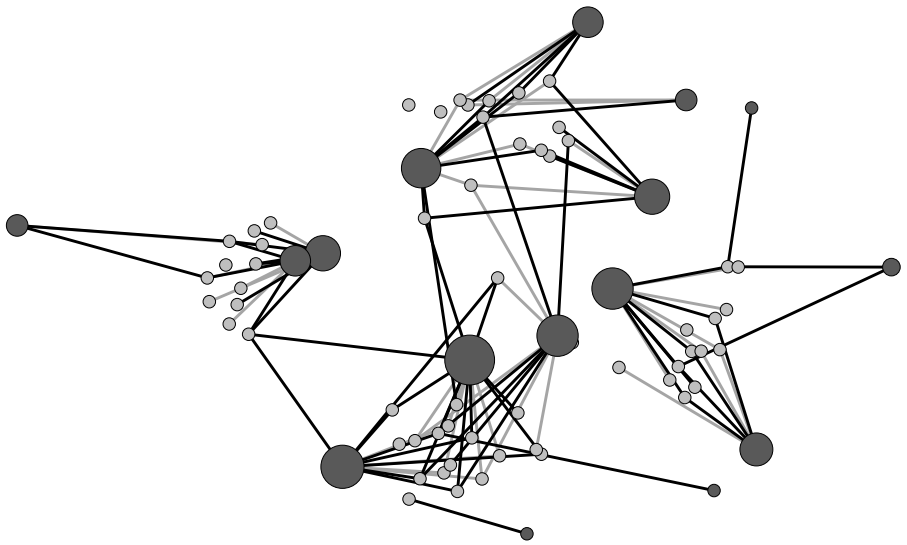
Abb. 10: Netzwerk mit Sozialdiensten und Psychiatrischen Diensten



Quelle: BFH Soziale Arbeit

Das Netzwerk mit den Beratungsstellen der Suchthilfe vermittelt einen etwas ungeordneten Eindruck, was darauf zurückzuführen ist, dass einige Beratungsstellen nicht nur mit Sozialdiensten einer einzelnen Region kooperieren, sondern mit Diensten verschiedener Regionen (siehe Abb. 11). Zudem scheint dieses Netzwerk über eine hohe Anzahl von Beziehungen zu verfügen. Da es aber gleichzeitig auch viele Beratungsstellen der Suchthilfe enthält, ist die Dichte dennoch am tiefsten von allen Netzwerken im Bereich Gesundheit (siehe Tab. 23).

Abb. 11: Netzwerk mit Sozialdiensten und Beratungsstellen der Suchthilfe



Beratungsstellen Sucht (Kreisgrösse widerspiegelt Anzahl Beziehungen mit Sozialdiensten [Degree Zentralität])

Sozialdienst (Kreisgrösse ist unabhängig von Anzahl Beziehungen)

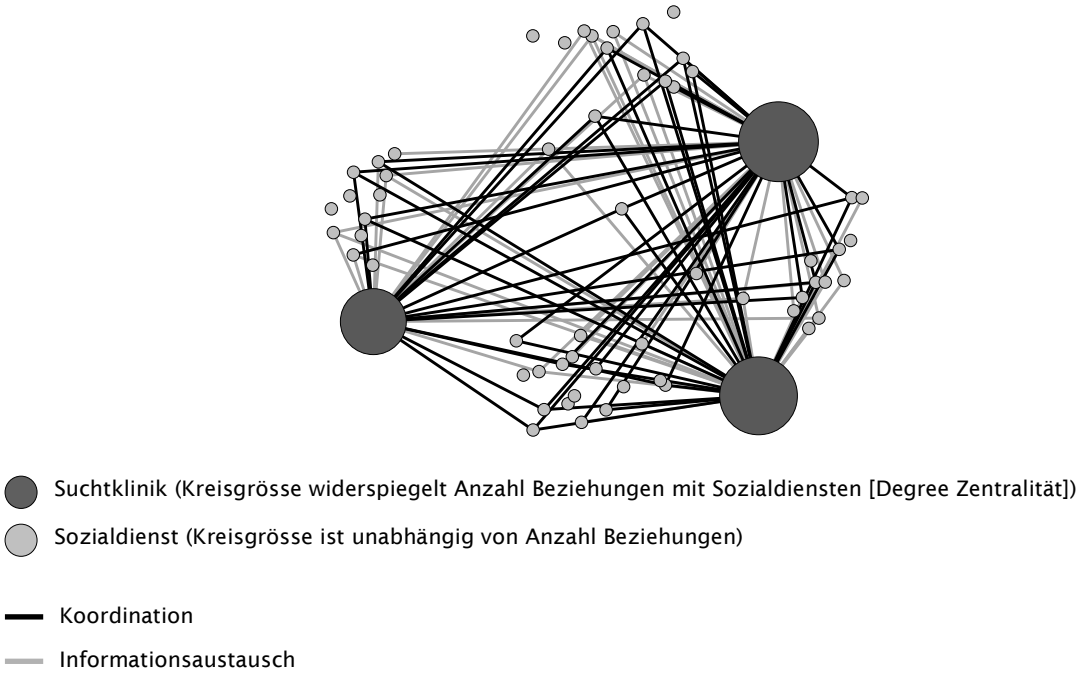
Koordination

Informationsaustausch

Quelle: BFH Soziale Arbeit

Das Netzwerk mit den drei Suchtkliniken enthält etwa gleich viele Beziehungen wie das vorangehende Netzwerk, obwohl es deutlich weniger Institutionen umfasst (siehe Abb. 12). Dementsprechend hoch ist der Wert der Dichte (siehe Tab. 23). Viele Sozialdienste pflegen Kontakte zu mehr als einer Klinik, weshalb die drei Kliniken auch ihrerseits mit einer grossen Zahl von Sozialdiensten in Beziehung stehen. Bei den Kliniken liegt das Minimum bei 28 Beziehungen (Degree-Zentralität min.) und das Maximum bei 41 Beziehungen (Degree-Zentralität max.).

Abb. 12: Netzwerk mit Sozialdiensten und Suchtkliniken



Quelle: BFH Soziale Arbeit

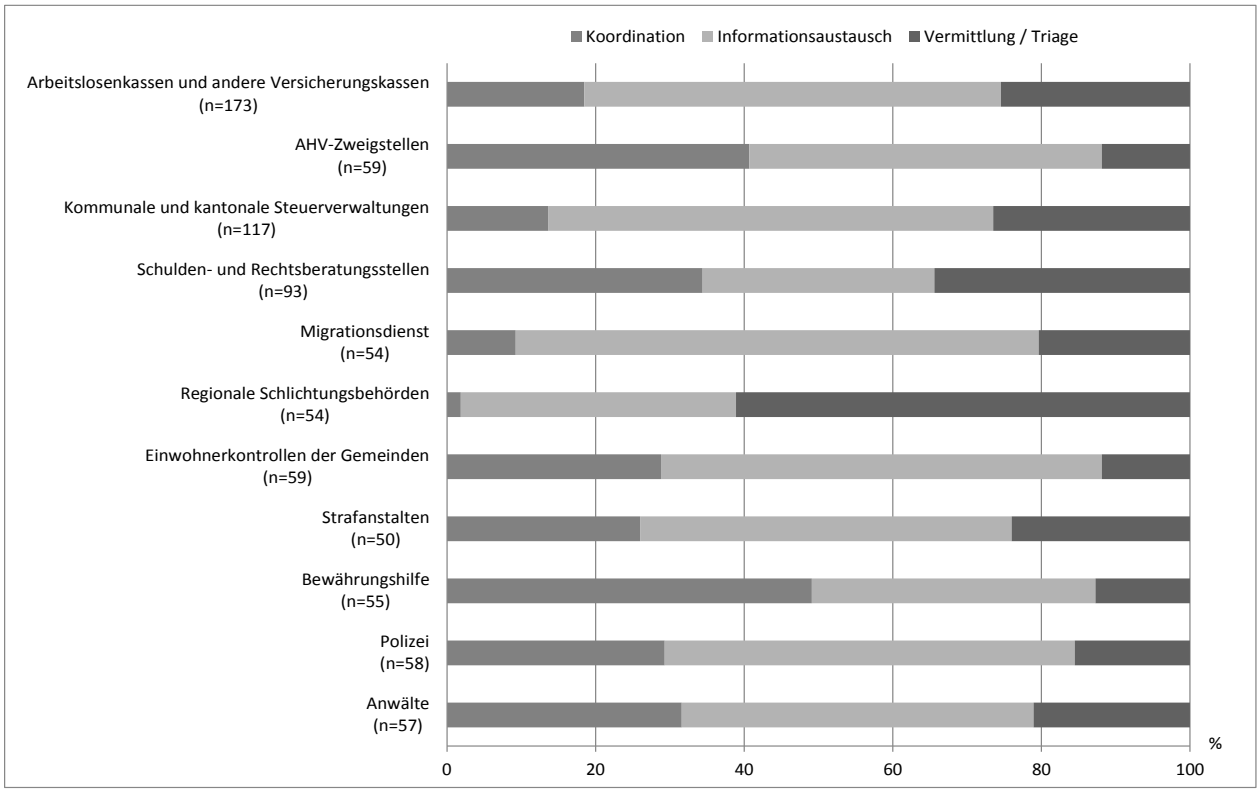
4.4 Kooperation zu Institutionen im Bereich Finanzen und Recht

Von den Institutionen, die mit Sozialdiensten in Kontakt stehen, stammt eine grosse Zahl aus dem Bereich Finanzen und Recht: die Arbeitslosenkassen und andere Versicherungskassen, die AHV-Zweigstellen, die kommunalen und kantonalen Steuerverwaltungen, die Schulden- und Rechtsberatungsstellen, der Migrationsdienst, die regionalen Schlichtungsbehörden, die Einwohnerkontrollen der Gemeinden, die Strafanstalten, die Bewährungshilfe, die Polizei sowie Anwälte. Institutionen in diesem Bereich werden allerdings nur von wenigen Sozialdiensten zu den wichtigsten Institutionen gezählt (siehe Tab. 14).

4.4.1 Form der Kooperation

Werden die Beziehungen im Bereich Finanzen und Recht miteinander verglichen, zeigen sich bezüglich Kooperationsform beträchtliche Unterschiede (siehe Abb. 13). Das stärkste Ausmass an Kooperation findet sich in den Beziehungen mit der Bewährungshilfe, den AHV-Zweigstellen und den Schulden- und Rechtsberatungsstellen. Daneben werden viele Beziehungen vorwiegend als Informationsaustausch gewertet, beispielsweise jene mit dem Migrationsdienst, den Versicherungskassen, den Steuerverwaltungen oder den Einwohnerkontrollen. Der Kontakt zu den regionalen Schlichtungsbehörden wird hauptsächlich als Vermittlung/Triage angesehen.

Abb. 13: Häufigkeiten der Kooperationsform im Bereich Finanzen und Recht



Da von den Institutionen in diesem Bereich lediglich die Schulden- und Rechtsberatungsstellen auch direkt nach ihrer Einschätzung der Kooperationsform befragt wurden, liegen nur bei diesen Institutionen Angaben von beiden Kooperationspartnern vor.

Werden die Angaben zur Kooperationsform einander gegenübergestellt, fällt auf, dass die Schulden- und Rechtsberatungsstellen ihre Beziehungen in fast 90 Prozent der Fälle als Vermittlung/Triage ansehen (siehe Tab. 20). Die Sozialdienste sprechen aber in über 50 Prozent von Informationsaustausch oder von Koordination. Die Sozialdienste und die Schulden- und Rechtsberatungsstellen ordnen nur etwa ein Drittel der Beziehungen der gleichen Kooperationsform zu.

Tab. 20: Einschätzung der Kooperationsform aus Sicht beider beteiligten Institutionen: Sozialdienste und Schulden- und Rechtsberatungsstellen

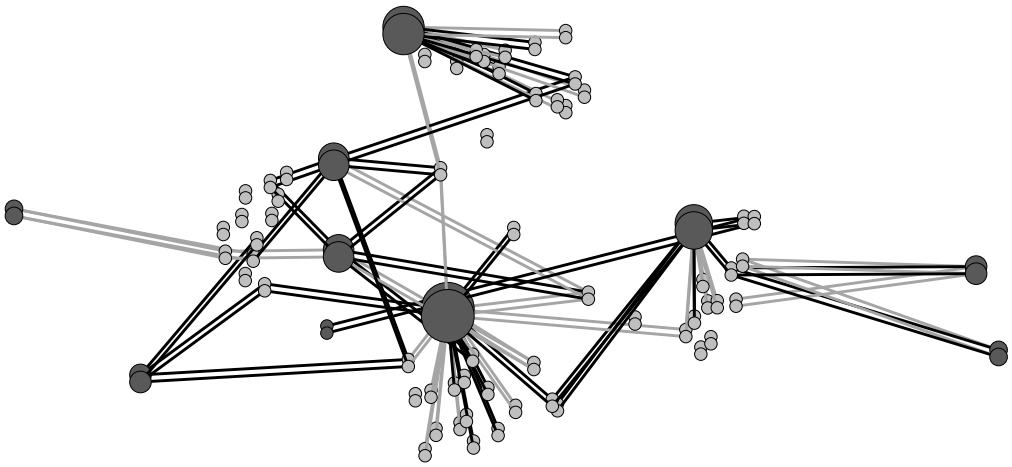
		Schulden- und Rechtsberatungsstellen		
		Vermittlung / Triage	**Informations-austausch**	**Koordination**
Sozial-dienst	**Vermittlung / Triage**	26.3	0.0	1.8
	Informationsaustausch	33.3	7.0	1.8
	Koordination	28.1	0.0	1.8

Anmerkungen: Angaben in Zellenprozent; n Beziehungen = 57; übereinstimmende Angaben der beteiligten Institutionen insgesamt (grau hinterlegte Zellen) = 35.1 Prozent

4.4.2 Kooperationsnetzwerke

Im Bereich Finanzen und Recht wird die Struktur der Kooperation lediglich bei den Schulden- und Rechtsberatungsstellen näher betrachtet. Das entsprechende Netzwerk zeigt, dass auch hier die meisten Sozialdienste nur mit einer einzigen Beratungsstellte kooperieren (siehe Abb. 14). Unter den Beratungsstellen gibt es hingegen einige, die mit relativ vielen Sozialdiensten zusammenarbeiten, andere wiederum pflegen mit Sozialdiensten lediglich eine Beziehung der Form Vermittlung/Triage, weshalb sie in nachfolgender Abbildung nicht erscheinen. Die Anzahl der Beziehungen variiert bei den Schulden- und Rechtsberatungsstellen dementsprechend zwischen 0 (Degree-Zenträlität min.) und 18 (Degree-Zentralität max.). Aufgrund von einzelnen Beratungsstellen, die im Netzwerk eine zentrale Position einnehmen, verfügt dieses Netzwerk über einen relativ hohen Wert bei der Degree-Zentralisierung (siehe Tab. 23).

Abb. 14: Netzwerk mit Sozialdiensten sowie Schulden- und Rechtsberatungsstellen



Beratungsstellen (Kreisgrösse widerspiegelt Anzahl Beziehungen mit Sozialdiensten [Degree Zentralität])

Sozialdienst (Kreisgrösse ist unabhängig von Anzahl Beziehungen)

Koordination

Informationsaustausch

Quelle: BFH Soziale Arbeit

4.5 Kooperation zu Institutionen im Bereich Bildung und anderes

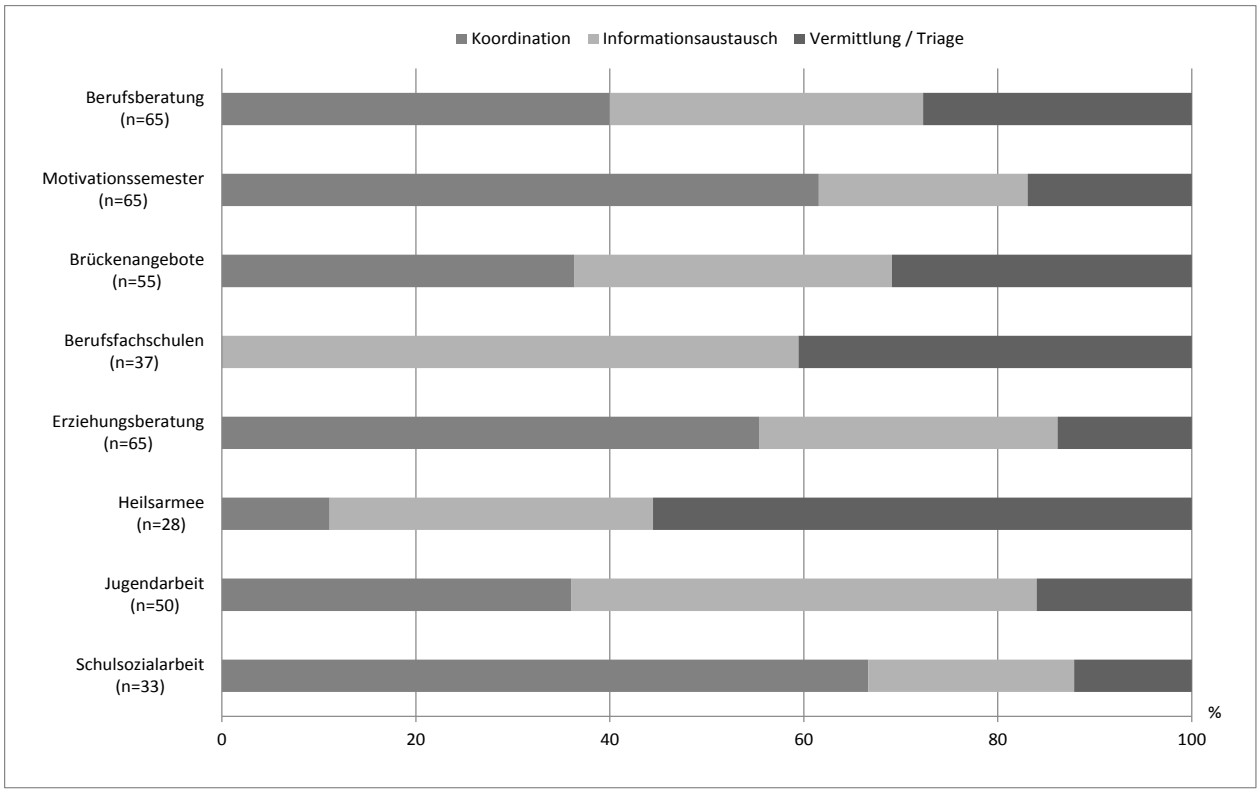
Im Bereich „Bildung und anderes“ gibt es verschiedene Institutionen, die mit Sozialdiensten zusammenarbeiten: die Berufsberatung, die Motivationssemester, die Brückenangebote, die Berufsfachschulen, die Erziehungsberatung, die Sozialberatung der Heilsarmee sowie die Jugendarbeit und die Schulsozialarbeit.

Gemäss den Angaben der Sozialdienste gehören in diesem Bereich die Motivationssemester zu den wichtigsten Kooperationspartnern der Sozialdienste. Motivationssemester sind Angebote für Jugendliche oder junge Erwachsene, die nach Schulaustritt keine Lehr- oder Arbeitsstelle gefunden oder eine Lehre abgebrochen haben.

4.5.1 Form der Kooperation

Die Beziehungen der Sozialdienste zu den verschiedenen Institutionen in diesem Bereich unterscheiden sich beträchtlich hinsichtlich der Kooperationsform (siehe Abb. 15). Die Beziehungen zu den Motivationssemestern und der Schulsozialarbeit werden in 60 Prozent der Fälle als Koordination gewertet und weisen damit das höchste Ausmass an Kooperation auf. Im Gegensatz dazu sind die Kontakte zu den Berufsfachschulen und der Sozialberatung der Heilsarmee ganz oder grösstenteils gekennzeichnet durch Informationsaustausch oder Vermittlung/Triage.

Abb. 15: Häufigkeiten der Kooperationsform im Bereich Bildung und anderes



Werden diese Angaben, die auf den Einschätzungen der Sozialdienste beruhen, den Angaben ausgewählter Partnerinstitutionen – namentlich den Berufsinformationszentren sowie den Motivationssemestern – gegenübergestellt, zeigen sich erstaunliche Unterschiede.

Die Berufsinformationszentren werten alle ihre Beziehungen zu den Sozialdiensten entweder als Informationsaustausch oder als Koordination. Die Sozialdienste hingegen bezeichnen über 20 Prozent der Beziehungen als Vermittlung/Triage. Es ist deshalb kaum erstaunlich, dass bei diesen Beziehungen nur ein Drittel der Angaben übereinstimmen (siehe Tab. 21).

Tab. 21: Einschätzung der Kooperationsform aus Sicht beider beteiligten Institutionen: Sozialdienste und Berufsinformationszentren

		Berufinformationszentrum		
		Vermittlung / Triage	**Informations-austausch**	**Koordination**
Sozial-dienst	**Vermittlung / Triage**	0.0	13.2	10.5
	Informationsaustausch	0.0	15.8	21.1
	Koordination	0.0	21.1	18.4

Anmerkungen: Angaben in Zellenprozent; n Beziehungen = 38; übereinstimmende Angaben der beteiligten Institutionen insgesamt (grau hinterlegte Zellen) = 34.2 Prozent

Bei den Kontakten zu den Motivationssemestern stimmen die Angaben der beteiligten Institutionen bei über 60 Prozent überein. Allerdings fällt auf, dass die Beziehungen von den Motivationssemestern ausnahmslos als Koordination eingeschätzt werden, während die Sozialdienste nur 60 Prozent derart bezeichnen (siehe Tab. 22).

Tab. 22: Einschätzung der Kooperationsform aus Sicht beider beteiligten Institutionen: Sozialdienste und Motivationssemester

		Motivationssemester		
		Vermittlung / Triage	**Informations-austausch**	**Koordination**
Sozial-dienst	**Vermittlung / Triage**	0.0	0.0	16.7
	Informationsaustausch	0.0	0.0	21.7
	Koordination	0.0	0.0	61.7

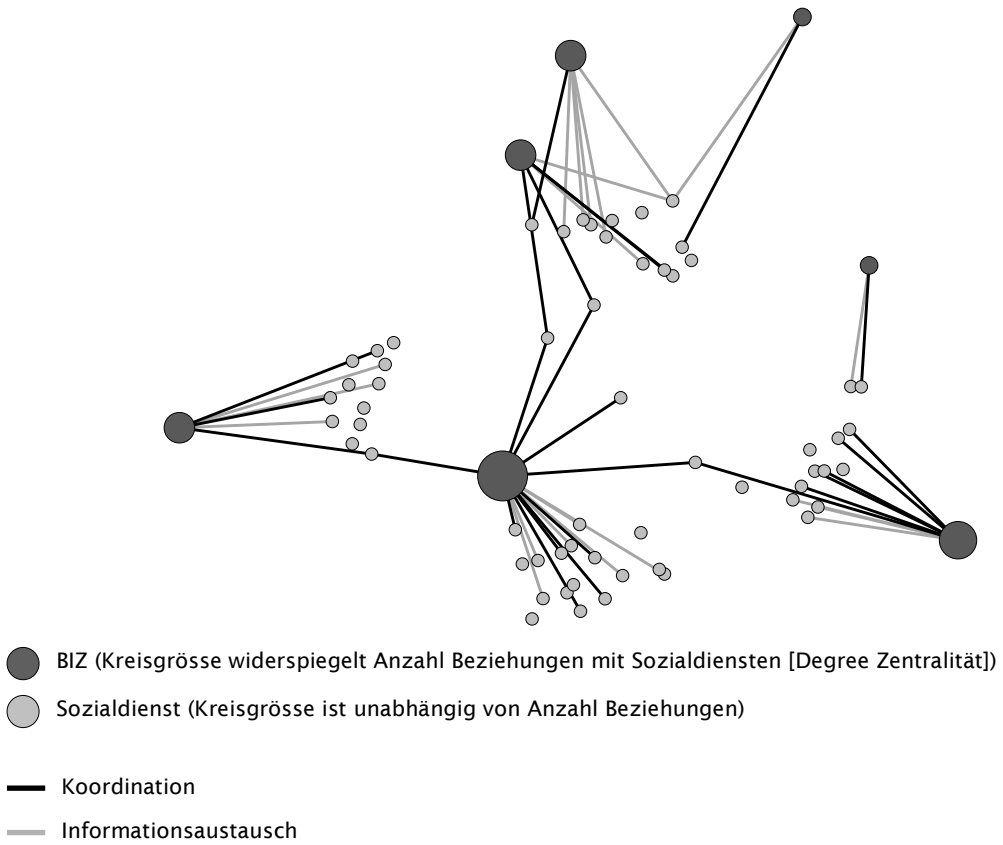
Anmerkungen: Angaben in Zellenprozent; n Beziehungen = 60; übereinstimmende Angaben der beteiligten Institutionen insgesamt (grau hinterlegte Zellen) = 61.7 Prozent

4.5.2 Kooperationsnetzwerke

Im Bereich Bildung und anderes wird die Struktur der interinstitutionellen Kooperation wiederum anhand zweier ausgewählter Netzwerke näher untersucht.

Im Netzwerk bestehend aus den Sozialdiensten und den Berufsinformationszentren ist wie bei einigen vorangehenden Netzwerken eine klare Zuordnung erkennbar: Die Sozialdienste unterhalten meistens nur zu einem Zentrum eine Beziehungen, während die Berufsinformationszentren zu mehreren Sozialdiensten in Kontakt stehen (siehe Abb. 16). Allerdings fällt auf, dass einige Sozialdienste mit keinem Zentrum verbunden sind. Dadurch umfasst dieses Netzwerk relativ wenige Beziehungen und dementsprechend tief fällt die Dichte aus (siehe Tab. 23).

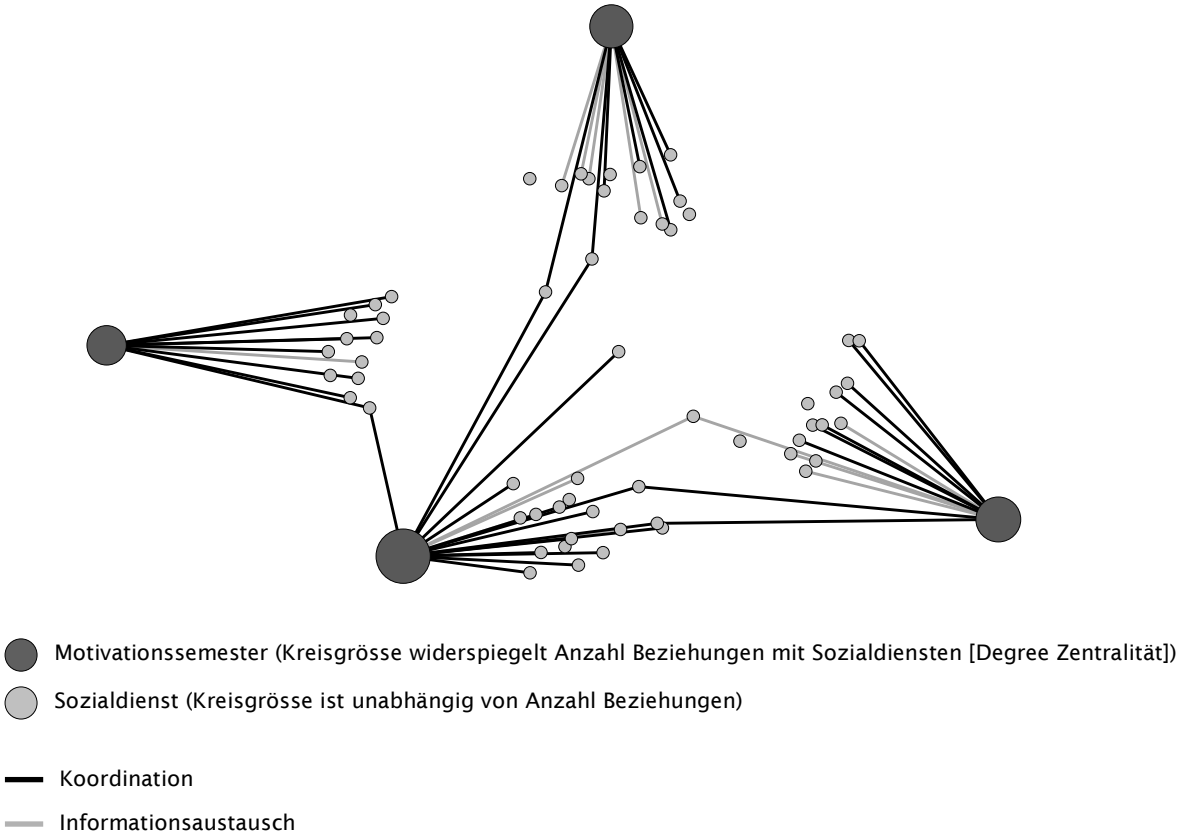
Abb. 16: Netzwerk mit Sozialdiensten und Berufsinformationszentren (BIZ)



Quelle: BFH Soziale Arbeit

Das Netzwerk mit den Motivationssemestern zeigt ein ähnliches Bild: Während die Sozialdienste in den meisten Fällen nur eine Beziehung pflegen, unterhalten die Motivationssemester zu zahlreichen Sozialdiensten Kontakte, wobei die Anzahl der Kontakte zwischen 10 (Degree-Zentralität min.) und 19 (Degree-Zentralität max.) liegt (siehe Abb. 17). Bei den meisten Beziehungen handelt es sich um solche, die von den Sozialdiensten als Koordination bezeichnet werden. Da fast jeder Sozialdienst mindestens mit einem Motivationssemester in Kontakt steht, ist die Dichte dieses Netzwerks höher als beim vorangehenden Netzwerk.

Abb. 17: Netzwerk mit Sozialdiensten und Motivationssemestern



Quelle: BFH Soziale Arbeit

4.6 Vergleich von unterschiedlichen Kooperationsbeziehungen

Anhand der unterschiedlichen Netzwerke, in denen die Strukturen der interinstitutionellen Kooperation abgebildet sind, lassen sich die Kooperationsbeziehungen über die verschiedenen Bereiche hinweg vergleichen. Eine Übersicht über die verschiedenen Kennzahlen der Netzwerke soll dabei die Unterschiede verdeutlichen (siehe Tab. 23).

Das grösste Netzwerk ist jenes mit den Beschäftigungs- und Integrationsangeboten. Nebst der grössten Anzahl an Institutionen umfasst es auch am meisten Beziehungen. Verglichen mit der Netzwerkgrösse ist die Zahl der Beziehungen allerdings nicht überaus hoch, weshalb die Dichte eher gering ausfällt. Der hohe Wert der Degree-Zentralisierung verweist darauf, dass einzelne BIAS mit sehr vielen Sozialdiensten zusammenarbeiten und deshalb im Netzwerk eine zentrale Stellung einnehmen.

Die höchste Dichte weist das Netzwerk mit den Suchtkliniken auf. Während dieses Netzwerk nebst den Sozialdiensten lediglich drei weitere Institutionen enthält, umfasst es relativ viele Beziehungen. Viele Sozialdienste stehen zu mehreren Suchtkliniken in Kontakt. Für Sozialdienste sind zwei oder drei Beziehungen zu Suchtkliniken gut überschaubar. Bei den Kliniken stellt sich jedoch die Frage, wie sich die Fülle an Kontakten auf die konkrete Ausgestaltung der Kooperation auswirkt.

Das Netzwerk mit der höchsten Degree-Zentralisierung ist jenes mit dem psychiatrischen Diensten. Wie bei den Suchtkliniken enthält auch dieses Netzwerk Kliniken, die ebenfalls zu einer Vielzahl von Sozialdiensten Beziehungen unterhalten. Diese Kliniken nehmen dementsprechend eine zentrale Rolle im Netzwerk ein. Daneben gibt es aber auch psychiatrische Dienste, die eher regional tätig sind und nur mit wenigen Sozialdiensten zusammenarbeiten.

Tab. 23: Merkmale der Netzwerke

Netzwerk	Anzahl Institutionen nebst SD	Anzahl Beziehungen	Anteil Koordination (Prozent)	Dichte (2-Mode)	Degree Zentralität min. (IN-Set)	Degree Zentralität max. (IN-Set)	Degree Zentralisierung (IN-Set)
Arbeit							
SD und RAV	12	50	42	0.071	1	7	0.053
SD und IIZ	4	47	83	0.199	9	17	0.121
SD und BIAS	34	220	72	0.110	1	23	0.294
Gesundheit							
SD und IV	4	51	45	0.216	10	18	0.121
SD und PD	12	144	51	0.203	2	45	0.621
SD und SU-B	16	106	62	0.112	1	16	0.172
SD und SU-K	3	108	55	0.610	28	41	0.129
Finanzen und Recht							
SD und FR-B	13	61	52	0.080	0	18	0.249
Bildung und anderes							
SD und BIZ	7	47	55	0.114	2	16	0.187
SD und MS	4	54	74	0.229	10	19	0.126

Anmerkungen: 2-Mode-Netzwerke mit n Sozialdiensten = 59 und n andere Institutionen; SD = Sozialdienste; RAV = Regionale Arbeitsvermittlungszentren; IIZ = IIZ-Abklärungsstandorte; BIAS = Beschäftigungs- und Integrationsangebote in der Sozialhilfe; IV = IV-Stellen; PD = Psychiatrische Dienste; SU-B = Beratungsstellen der Suchthilfe; SU-K = Kliniken der Suchthilfe; FR-B = Schulden- und Rechtsberatungsstellen; BIZ = Berufsinformationszentren; MS = Motivationssemester; Dichte: Verhältnis bestehender Beziehungen zur Anzahl maximal möglicher Beziehungen im Netzwerk; Degree Zentralität: Anzahl Beziehungen eines Akteurs im Netzwerk; Degree Zentralisierung: Dominanz einzelner Akteure im Netzwerk; ein hoher Wert verweist auf eine Netzwerkstruktur, bei der einzelne Akteure über sehr viele Beziehungen verfügen, während andere nur wenige Beziehungen vorweisen können. Der Wert wird anhand eines Vergleichs der Degree Zentralität der einzelnen Akteure berechnet; IN-Set = Set der Institutionen nebst den Sozialdiensten.

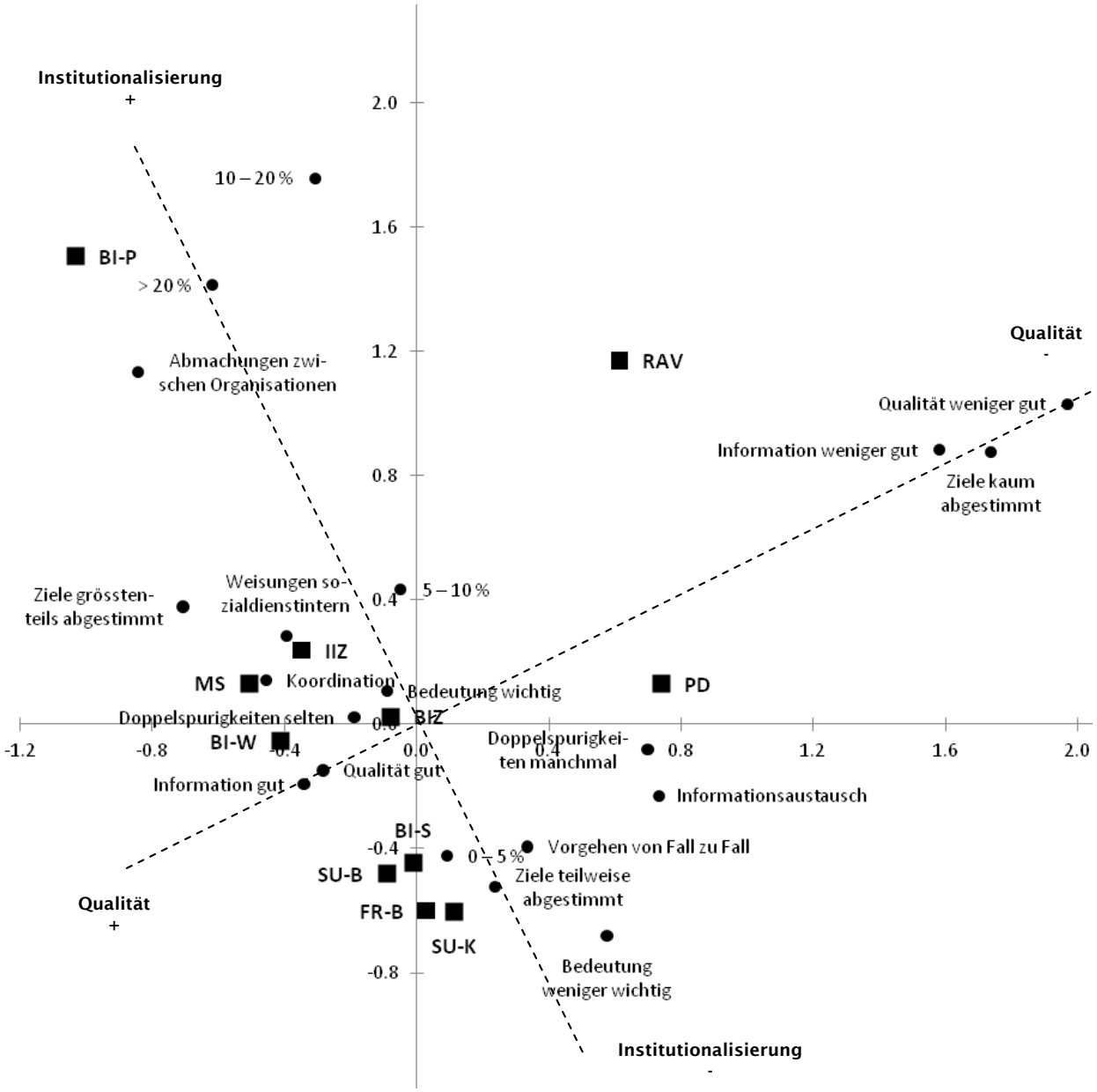
Bisher sind die Beziehungen zu den verschiedenen Institutionen lediglich anhand der Kooperationsform miteinander verglichen worden. Um nun die weiteren Merkmale beizuziehen, wird erneut auf den zweidimensionalen Raum der Merkmale zurückgegriffen, der in Kapitel 3 mit Hilfe der multiplen Korrespondenzanalyse erstellt wurde (siehe Abb. 2). Die einzelnen Institutionen lassen sich nun anhand ihrer Beziehungen zu den Sozialdiensten in diesem Raum positionieren, indem sie als passive Variable in die Korrespondenzanalyse eingefügt werden. Der Raum mit den Positionen der verschiedenen Merkmalsausprägung, wie er in Abbildung 2 dargestellt ist, bleibt gleich. Neu hinzu kommen nur die Positionen der verschiedenen Institutionen, die als schwarze Quadrate markiert sind (siehe Abb. 18).
Insgesamt zeigt sich, dass die interinstitutionellen Beziehungen unterschiedliche Merkmale aufweisen, je nachdem, welche Institutionen daran beteiligt sind. Da die Merkmale „Qualität der Kooperation“ und „Institutionalisierungsgrad“ ziemlich unabhängig voneinander sind, lassen sich die Kooperationsbeziehungen gut anhand dieser beiden Merkmale beschreiben.

Die RAV befinden sich oben rechts. Bezüglich der gestrichelten Linie, welche die Qualität der Kooperation darstellt, liegen sie in Richtung „Qualität weniger gut“ und damit auch in der Nähe von „Information weniger gut“. Gleichzeitig verweist die Position der RAV verglichen mit anderen Institutionen auf einen eher hohen Institutionalisierungsgrad, denn in Bezug auf die gestrichelte Linie, welche die Richtung des Institutionalisierungsgrades angibt, liegen die RAV im oberen Bereich in der Nähe von „Abmachungen zwischen Organisationen“. Die Kooperationsbeziehungen zwischen Sozialdiensten und RAV zeichnen sich somit durch einen hohen Institutionalisierungsgrad aus, die

Qualität der Kooperation wird allerdings als weniger gut bewertet. Zudem sind bei diesen Beziehungen die fallbezogenen Ziele oftmals kaum aufeinander abgestimmt.

Die strategischen Partner der BIAS (BI-P) weisen einen hohen Grad der Institutionalisierung auf, da sie auf der gestrichelten Linie entlang des Institutionalisierungsgrades Nahe von „Abmachungen zwischen Organisationen“ liegen. Die Qualität der Kooperation wird bei den strategischen Partner der BIAS jedoch deutlich höher eingeschätzt als bei den RAV. Sie befinden sich im Bereich „Qualität gut“. Die psychiatrischen Dienste (PD) liegen in der Nähe von einem „Vorgehen von Fall zu Fall“, der Grad der Institutionalisierung ist eher tief. Bezüglich Qualität der Kooperation verweist ihre Position auf eine eher weniger gute Qualität.

Abb. 18: Multiple Korrespondenzanalyse mit Institutionen



Quelle: BFH Soziale Arbeit

Anmerkungen: RAV = Regionale Arbeitsvermittlungszentren; IIZ = IIZ-Abklärungsstandorte; BI-P = BIAS, strategische Partner der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern; BI-W = BIAS, weitere Angebote nebst den strategischen Partnern; BI-S = BIAS, Angebote für spezifische Gruppen; PD = Psychiatrische Dienste; SU-B = Beratungsstel-

len der Suchthilfe; SU-K = Kliniken der Suchthilfe; FR-B = Schulden- und Rechtsberatungsstellen; BIZ = Berufsinformationszentren; MS = Motivationssemester.

Die Gruppe der Institutionen im unteren Bereich der Abbildung, die sich aus den BIAS für spezifische Zielgruppen (BI-S), den Schulden- und Rechtsberatungsstellen (FR-B) sowie die Beratungsstellen und Kliniken der Suchthilfe (SU-B, SU-K) zusammensetzt, ist aufgrund ihrer Position durch gute Qualität und ein Vorgehen von Fall zu Fall gekennzeichnet. Die Gruppe links vom Koordinatenursprung mit den IIZ-Standorten (IIZ), den Motivationssemestern (MS), den Berufsinformationszentren (BIZ) sowie den weiteren BIAS nebst den strategischen Partnern weist einen stärkeren Institutionalisierungsgrad auf als die vorangehende Gruppe. Die Qualität der Kooperation ist hingegen etwa gleich gut.
Ein tiefer Institutionalisierungsgrad kennzeichnet beispielsweise die Beziehungen zu den Suchtberatungsstellen oder den BIAS für spezifische Zielgruppen. Aber auch bei diesen Institutionen ergeben sich deutliche Unterschiede bei der Bewertung der Qualität der Kooperation.

5 Explorative Fallstudien

Im zweiten Teil der Studie stehen die Prozesse der interinstitutionellen Kooperation in der sozialen Grundversorgung im Mittelpunkt. Dazu sind zwei Fallstudien durchgeführt worden: In der ersten Fallstudie ist die Ausgestaltung der Kooperation zwischen dem Sozialdienst A und dem Beschäftigungs- und Integrationsangebot (BIAS) A, dem Motivationssemester (MS) A und dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) A untersucht worden; die zweite Fallstudie zeigt die Kooperation zwischen dem Sozialdienst B und dem Beschäftigungs- und Integrationsangebot (BIAS) B, dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) B und dem psychiatrische Dienst B. Wie erwähnt, handelt es sich bei den befragten Institutionen um solche, die nach Angaben der Sozialdienste für ihre Arbeit mit den Klienten im Bereich der wirtschaftlichen Sozialhilfe am wichtigsten sind. Die Fallstudien basieren auf zwei Interviews pro Institution, wobei jeweils eine Fachperson in der Fallarbeit und eine Leitungsperson befragt wurde.[2]

Die Ausgestaltung der fallbezogenen Zusammenarbeit bezieht sich auf folgende Aspekte der interinstitutionellen Kooperation: Ablauf der Kooperation, Informationsfluss, fallbezogene Zielsetzungen, Koordination und Institutionalisierung der Kooperation sowie Beurteilung der Kooperation. In einem ersten Abschnitt werden die an den Fallstudien beteiligten Institutionen kurz charakterisiert, wobei erläutert wird, welche Rolle die Kooperation mit anderen Institutionen in den jeweiligen Institutionen spielt. Anschliessend werden die Teilaspekte der Kooperation zwischen den Institutionen verglichen. Die Ergebnisse der Fallstudien werden schliesslich bezüglich hinderlicher und förderlicher Aspekte für die interinstitutionelle Kooperation zusammengefasst.[3]

5.1 Beteiligte Institutionen

5.1.1 Sozialdienste

Der polyvalente Sozialdienst A befindet sich in einer ländlichen Region und ist für über zehn Gemeinden zuständig. Nebst Aufgaben im Bereich des Kindes- und Erwachsenenschutzes ist er für die Abklärung und Ausrichtung von wirtschaftlicher Sozialhilfe zuständig.[4] Mit über 400 Fachstellenprozenten zählt er gemäss Kategorisierung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion zu den grossen regionalen Sozialdiensten (GEF 2011b). Gemäss Sozialhilfestatistik haben im Jahr 2011, rund 150 Fälle Sozialhilfeleistungen bezogen.[5]

[2] Die Befragung der Institutionen hat Ende 2012 stattgefunden.

[3] Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit werden bei allen Kooperationen die Begriffe „Klient, Klientin“ verwendet, obwohl in den RAV von Kunden, in der Psychiatrie von Patienten, im BIAS von Teilnehmenden und im Motivationssemester von Teilnehmenden oder Jugendlichen gesprochen wird.

[4] Die Informationen beruhen auf den Interviewaussagen von Personen des Sozialdienstes A.

[5] Unveröffentlichte Zahlen des Bundesamtes für Statistik.

Der Sozialdienst B ist für die wirtschaftliche Sozialhilfe, das Alimentenwesen und für Dienstleistungen im Bereich des Kindes- und Erwachsenenschutz zuständig und erfüllt präventive Aufgaben.[6] Wie der Sozialdienst A gehört auch der Sozialdienst B zu den grossen regionalen Sozialdiensten im Kanton Bern (GEF 2011b). Für das Jahr 2011 wurden in der Sozialhilfestatistik über 850 laufende und abgeschlossene Fälle ausgewiesen.[7] Das Einzugsgebiet des Sozialdienstes B, in einer ländlichen Region, besteht aus über 20 Gemeinden.

Rolle der Kooperation mit anderen Institutionen: Die Zusammenarbeit mit externen Institutionen ist für die Sozialdienste notwendig, um den Klienten, die Klientin auf dem Weg der beruflichen und sozialen Integration unterstützen zu können. Das Wahrnehmen von Koordinationsaufgaben ist Teil der Arbeit auf einem Sozialdienst. Am wichtigsten ist diesbezüglich die Kooperation mit den Beschäftigungs- und Integrationsangebote in der Sozialhilfe (BIAS).

5.1.2 Regionale Arbeitsvermittlungszentren (RAV)

Das RAV A und das RAV B befinden sich beide in ländlichen Regionen. Das Einzugsgebiet des RAV A erstreckt sich über knapp 40 Gemeinden. In ungefähr 5-10% der Fälle des Sozialdienstes A ist zusätzlich das RAV A involviert, wobei sich der Kontakt zwischen den Institutionen meist auf den Austausch von Informationen beschränkt (quantitative Befragung).
Etwas kleiner ist das Einzugsgebiet des RAV B mit knapp 20 Gemeinden. Beim Sozialdienst B besteht gemäss der quantitativen Befragung in über 20% der Fälle ein fallbezogener Kontakt zum RAV B. Die Zusammenarbeit zwischen den Institutionen wird als Koordination bezeichnet, umfasst also Absprachen im Hinblick auf eine Optimierung des Unterstützungsprozesses.

Rolle der Kooperation mit anderen Institutionen: Da bei vielen Personen nebst dem RAV noch andere Institutionen (Invalidenversicherung, Unfallversicherung, Sozialdienst usw.) involviert sind, wird die Kooperation mit anderen Institutionen von den RAV als wichtig betrachtet. Nebst dem Kontakt mit den Sozialdiensten, arbeiten sie mit ihren direkten (externen) Anbieter von Beschäftigungsprogrammen, Weiterbildungs- und Qualifizierungsprogrammen sowie Arbeitgebern zusammen. Insbesondere die RAV-interne Sozialberatung[8] hat nebst sozialarbeiterischen Interventionen und Beratungen die Aufgabe, die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen zu koordinieren und Vernetzungsgespräche zu führen, falls dies nötig ist.

5.1.3 Beschäftigungs- und Integrationsangebote in der Sozialhilfe (BIAS)

Beide der betrachteten BIAS sind strategische Partner der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. Für die berufliche und soziale Integration von Sozialhilfebeziehenden bieten sie in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern interne und externe Einsatzplätze an. Sie haben Arbeits- und Qualifizierungsangebote zur beruflichen Integration, Angebote zur Stabilisierung mit Perspektive auf berufliche Integration, Angebote zur sozialen Stabilisierung bzw. sozialen Integration (GEF 2011a). Die BIAS befinden sich in einer ländlichen Gegend und haben ein Einzugsgebiet von über 50 Gemeinden. Das BIAS A als Teil einer gemeinnützigen Stiftung und das BIAS B als eigenständiger kantonaler Verein bieten je 100-120 kontingentierten Jahresplätzen an.[9] Gemäss den Daten aus der quantitativen Befragung sind bei beiden Sozialdiensten bei über 20% der Fälle das BIAS A bzw. das BIAS B involviert. Die Zusammenarbeit zwischen den beiden Institutionen wird als Koordination beschrieben (quantitative Befragung).

Rolle der Kooperation mit anderen Institutionen: Die Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten ergibt sich aus der Konzeption der Beschäftigungs- und Integrationsangebote in der Sozialhilfe (BIAS) und vom kantonalen Auftrag her. Die BIAS erbringen den Sozialdiensten die Dienstleistung

[6] Die Informationen beruhen auf den Interviewaussagen von Personen des Sozialdienstes B.

[7] Unveröffentlichte Zahlen des Bundesamtes für Statistik.

[8] Im Kanton Bern war es bis anhin so, dass es pro Region eine Fachperson für die Sozialberatung gab, die beim RAV tätig war. Mit der Neuausrichtung der Strategie für arbeitsmarktliche Massnahmen der öffentlichen Arbeitsvermittlung des Kantons Bern – im Rahmen des Projekts „BernTop!“ des beco Berner Wirtschaft – wurde 2013 bei den RAV-Stellen eine IIZ-Beratungsstelle eingeführt, die neu Fälle mit einem Koordinationsbedarf übernimmt.

[9] Die Informationen beruhen auf den Interviewaussagen von Personen des BIAS A bzw. des BIAS B.

„Arbeitsintegration“, die vom Sozialdienst an die BIAS ausgelagert werden. Die Zusammenarbeit ist mit den Sozialdiensten als zuweisende Institutionen, vermehrt aber auch mit anderen Sozialdiensten von privaten Institutionen (z.B. Caritas, Rotes Kreuz) am intensivsten. Zum Teil findet auch ein Austausch mit anderen Integrationsinstitutionen statt. Des Weiteren wird die Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern zur Akquirierung von Arbeitsplätzen und externen Programmplätzen als wichtig erachtet.

5.1.4 Motivationssemester

Das Motivationssemester (MS) A - ein spezifisches Angebot für die berufliche Integration von Jugendlichen und jungen Erwachsenen – wird von der gleichen Institution angeboten wie das BIAS A. Das Motivationssemester hat insgesamt etwas über 60 Jahresarbeitsplätze zur Verfügung. Zum Zeitpunkt der Interviews befanden sich ca. 55 Jugendliche im Programm. Das Motivationssemester ist in einer ländlichen Region angesiedelt. Im Einzugsgebiet gibt es sieben Sozialdienste. Vom Sozialdienst A werden nicht so viele Klienten zugewiesen; schätzungsweise drei Fälle pro Jahr. Zum Zeitpunkt der Interviews befand sich niemand in einem der Programme.[10] Wie die Daten der quantitativen Befragung zeigen, besteht in 0-5% der Fälle ein Kontakt zwischen Sozialdienst A und Motivationssemester A. Die Zusammenarbeit ist in diesen Fällen aufeinander abgestimmt (Koordination der Zusammenarbeit; quantitative Befragung).

Rolle der Kooperation mit anderen Institutionen: Die Vernetzung mit anderen Institutionen, um ihren Auftrag erfüllen zu können, spielt gemäss einer befragten Person des Motivationssemesters A eine extrem grosse Rolle. Einerseits wird mit den zuweisenden Institutionen zusammengearbeitet, andererseits arbeiten sie mit Institutionen zusammen, die ihr Angebot ergänzen. Nebst dem RAV und dem Sozialdienst wird die Zusammenarbeit mit den umliegenden Arbeitgebern, mit dem BIZ, mit dem Case Management, der Berner Gesundheit, der Suchtberatung u.v.m. gepflegt.

5.1.5 Psychiatrischer Dienst

Der psychiatrische Dienst B hat pro Jahr ungefähr 1600 Patienten.[11] Da psychiatrische Patienten meistens biopsychosoziale Probleme haben, ist die netzwerkartige Zusammenarbeit für die Mitarbeitenden des psychiatrischen Dienstes die Norm und nicht die Ausnahme. Sie arbeiten mit Suchtstellen, Sozialdiensten, mit der Invalidenversicherung, der Erziehungsberatung, mit Vormundschaftsbehörden, mit stationären Anbietern, mit den Hausärzten, mit den Arbeitgebern, mit Familienangehörigen etc. zusammen. Die wichtigsten Kooperationspartner sind die IV und die Sozialdienste. Bei schätzungsweise 20% der Patienten erfolgt eine aktive Zusammenarbeit mit hauptsächlich drei Sozialdiensten in der Region. Der grösste Teil von diesen 20% (ca. 70%) sind Klienten vom Sozialdienst B. Aus Sicht des Sozialdienstes sind 10-20% ihrer Fälle zusätzlich beim psychiatrischen Dienst anhängig. Gemäss der quantitativen Befragung ist die Kooperation zwischen den Institutionen aufeinander abgestimmt (quantitative Befragung).

Rolle der Kooperation mit anderen Institutionen: Da der psychiatrische Dienst in einem weitläufigen Einzugsgebiet Ansprechpartner Nummer eins ist, ist die Vernetzung ein wichtiger Aspekt bei der Arbeit des Dienstes. Meistens ist bei den Patienten nicht nur der Sozialdienst involviert, sondern noch drei bis vier weitere Institutionen.

5.2 Beschrieb des Kooperationsprozesses

5.2.1 Kooperationprozess Sozialdienst – RAV

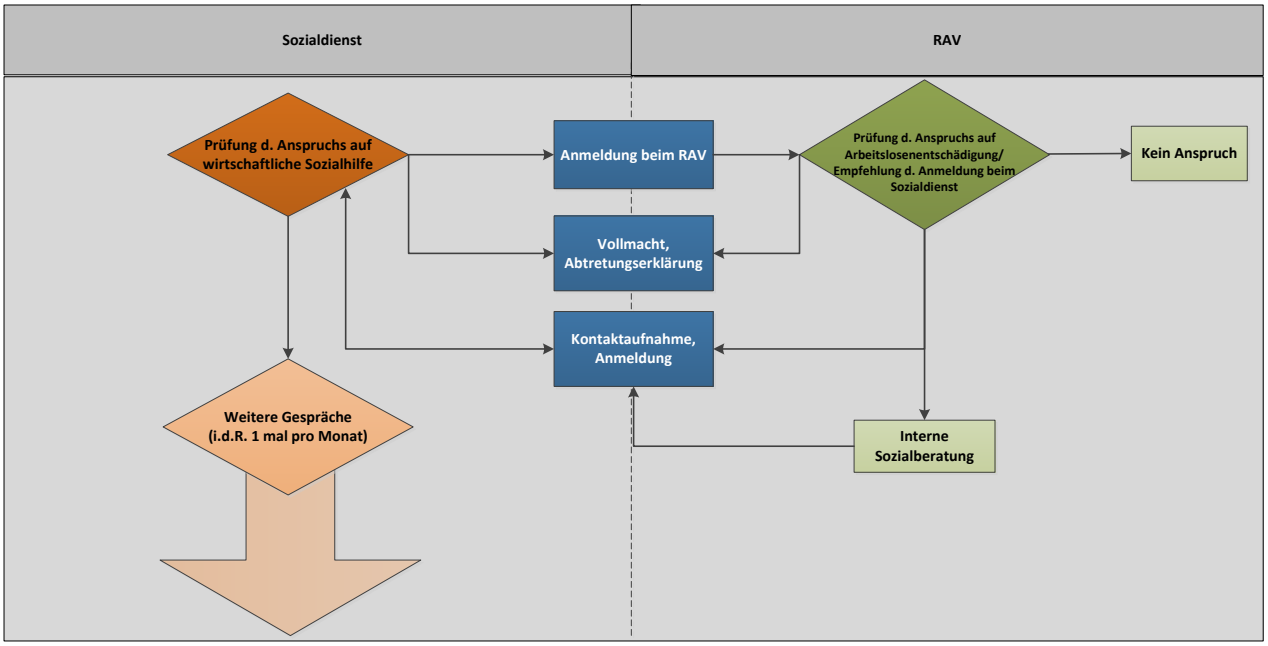
Es gibt hauptsächlich zwei Arten von Fällen, in welchen eine Person gleichzeitig beim Sozialdienst und beim RAV anhängig ist. Im ersten Fall leistet der Sozialdienst in überbrückender Weise eine Bevorschussung bis die Arbeitslosentaggelder fliessen. In diesen relativ häufigen Fällen ist die Zeit beschränkt, in welcher der Sozialdienst zusätzlich involviert ist. Im zweiten Fall – eher die Ausnahme –sind es arbeitslos gemeldete Personen, bei welchen die Arbeitslosentaggelder nicht

[10] Die Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst A unterscheidet sich vom Prozess her nicht von denjenigen mit anderen Sozialdiensten; die Antworten sind daher übertragbar.

[11] Die Informationen beruhen auf den Interviewaussagen von Personen des psychiatrischen Dienstes B.

ausreichen, um ihren Lebensunterhalt zu sichern. Diese Personen werden beim RAV im Bereich Arbeitssuche und Wiedereingliederung unterstützt und erhalten vom Sozialdienst zusätzlich finanzielle Unterstützung. Wenn der Klient, die Klientin vom Sozialdienst durch Zuschüsse unterstützt wird, können beide Institutionen über eine längere Zeit involviert sein. Abbildung 19 zeigt schematisch den Verlauf der Zusammenarbeit.

Abb. 19: Kooperationsprozess Sozialdienst – RAV



Quelle: BFH Soziale Arbeit

Aufgrund des Subsidiaritätsprinzips[12] wird bei der Anmeldung auf den Sozialdiensten abgeklärt, ob die Leistungen der Arbeitslosenversicherung ausgeschöpft sind. Beim Sozialdienst B wird bei der Anmeldung eine Bestätigung verlangt, dass die Anmeldung beim RAV erfolgt ist. Umgekehrt empfiehlt das RAV ihren Klienten die Anmeldung beim Sozialdienst, wenn sie merken, dass der Klient, die Klientin noch eine andere finanzielle Unterstützung braucht (z.B. bei Einstelltagen, kurzer Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung etc.). Die Anmeldung hat aber nur empfehlenden Charakter. Normalerweise nimmt die Klientin, der Klient mit dem Sozialdienst selber Kontakt auf. In Ausnahmefällen werden die Klienten über die RAV-interne Sozialberatung[13] zugewiesen. Die interne Sozialberatung kann zuerst prüfen, ob die Klienten überhaupt anspruchsberechtigt sind. Die RAV-interne Sozialberatung wird von den Personalberater, Personalberaterinnen nur bei schwierigen Fällen involviert. Sie berät die Klienten in einem geschützten Rahmen in anderen Bereichen wie Gesundheit, Finanzen, Familie etc., wobei es sich meist um eine einmalige Beratung handelt.

5.2.2 Kooperationsprozess Sozialdienst – BIAS

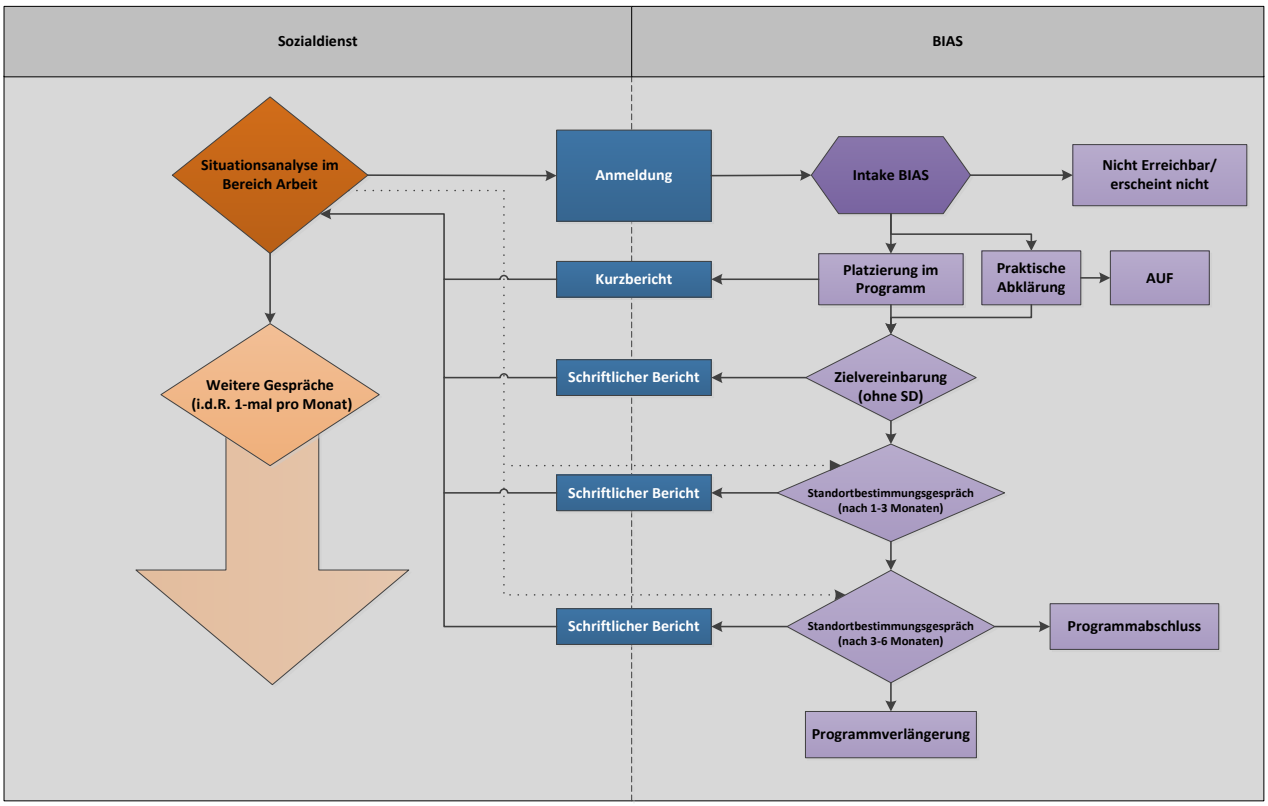
Aufgrund des Leistungs- und Gegenleistungsprinzip in der Sozialhilfe wird von den Klienten des Sozialdienstes erwartet, dass sie die Möglichkeit wahrnehmen an einem Programm des BIAS teilzunehmen. Die Teilnahme in einem Beschäftigungsprogramm wird mit den Klienten bereits im Erstgespräch auf dem Sozialdienst thematisiert. Wenn jemand arbeitsfähig ist, keine Stelle hat

[12] Der Grundsatz der Subsidiarität in der Sozialhilfe sieht vor, dass die Sozialdienste abklären, ob die der Sozialhilfe vorgelagerten Leistungen ausgeschöpft sind (Einkommen, Vermögen, Leistungen von Sozialversicherungen usw.), bevor sie materielle Unterstützung entrichten (vgl. Art. 9 des Sozialhilfegesetz des Kantons Bern).

[13] Die Stelle der Sozialberatung wurde eingeführt, um belastende Problematiken ausserhalb der Arbeitslosigkeit angehen zu können. Aus verschiedenen Gründen (z.B. zeitlichen Ressourcen) wird die RAV-interne Sozialberatung selten genutzt.

und es keine andere zwingende Gründe gibt, erhält der Klient, die Klientin die Auflage, sich beim BIAS anzumelden. Der Ablauf der Kooperation zwischen BIAS und Sozialdienst ist stark formalisiert (siehe Abb. 20).

Abb. 20: Kooperationsprozess Sozialdienst – BIAS



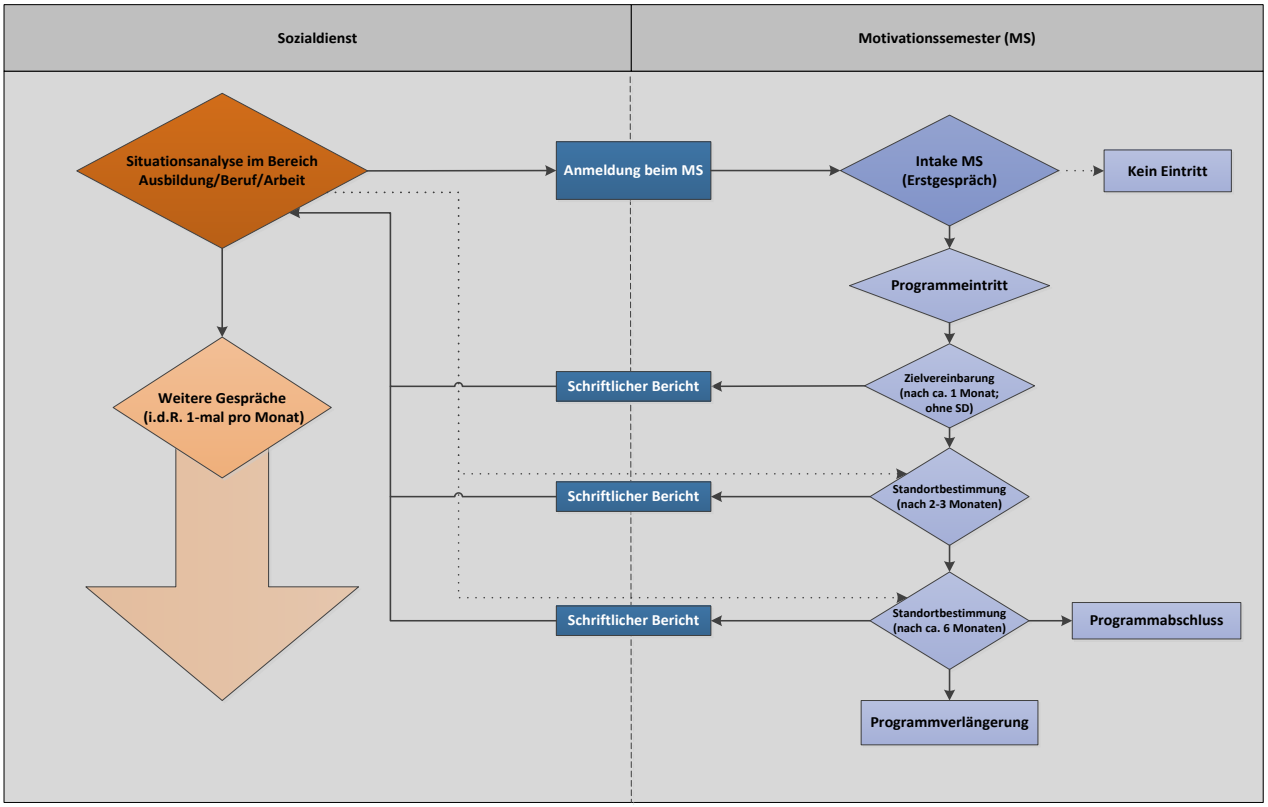
Quelle: BFH Soziale Arbeit

Die Anmeldung der Klienten erfolgt durch den Sozialdienst. Der Sozialdienst B kann online auf den Terminkalender des BIAS B zugreifen und selbstständig einen Termin für das Erstgespräch setzen. Das Intake setzt sich danach direkt mit den Klienten in Verbindung, und lädt diese zu einem Intakegespräch ein. Im Erstgespräch beim BIAS wird zusammen mit den Klienten geklärt, welches Programm für sie geeignet ist. Nach dem Erstgespräch erfolgt eine schriftliche Rückmeldung an den Sozialdienst. Wenn es keine Einwände gibt, wird der Klient, die Klientin dem Agogen bzw. der programmverantwortlichen Person zugewiesen. Zwischen den Klienten und dem BIAS wird ein befristeter Vertrag vereinbart, in der Regel für ein halbes Jahr mit Option auf Verlängerung. Nachdem die Klienten in ein Programm eingetreten sind, gibt es gemäss dem BIAS einen ziemlich starren Prozessablauf. Nach 10 Tagen beim BIAS A bzw. nach 1 Monat beim BIAS B macht der Programmleiter bzw. die Programmleiterin zusammen mit dem Klient, der Klientin eine Zielvereinbarung. Nach 1 bis 3 Monaten wird das erste Standortbestimmungsgespräch durchgeführt. Danach gibt es Standortbestimmungsgespräche nach dem 3.-6. Monat und ca. im 10. Monat. In diesen wird jeweils entschieden, ob das Programm verlängert wird. Die Teilnahme kann je nach Programmtyp unterschiedlich lang dauern.

5.2.3 Kooperationsprozess Sozialdienst – Motivationssemester

Die Zusammenarbeit zwischen Sozialdiensten und Motivationssemester beginnt, analog den BIAS, mit der Zuweisung des Jugendlichen durch den Sozialdienst. Gemäss einer befragten Person des Sozialdienstes A gibt es intern keine Kriterien, unter welchen Umständen die Klienten beim Motivationssemester angemeldet werden sollen, die Entscheidung liegt bei den zuständigen Sozialarbeitenden. In Abbildung 21 ist schematisch dargestellt, wie die Kooperation zwischen dem Sozialdienst und dem Motivationssemester abläuft.

Abb. 21: Kooperationsprozess Sozialdienst – Motivationssemester



Quelle: BFH Soziale Arbeit

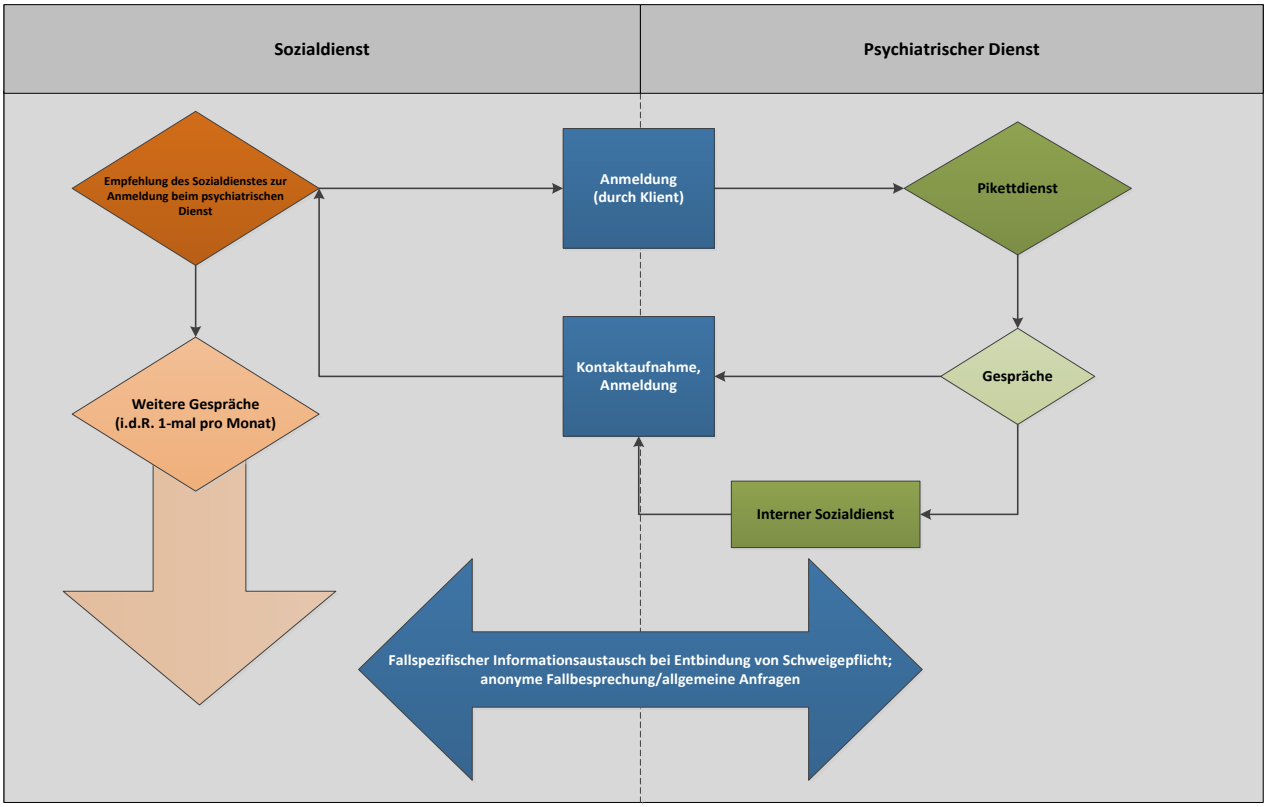
Nachdem der Jugendliche vom Sozialdienst beim Motivationssemester angemeldet wurde, muss er sich innert einer bestimmten Frist beim Motivationssemester melden, um einen Termin für ein Erstgespräch zu vereinbaren. Nach dem Erstgespräch wird entschieden, ob er ins Motivationssemester eintritt. In der Regel werden die Jugendlichen ins Motivationssemester aufgenommen, wenn sie das wollen, so eine interviewte Person des Motivationssemesters A. Ist die Programmteilnahme beschlossen, macht der Sozialdienst eine Verfügung, i.d.R. für ein halbes Jahr. Nach ca. einem Monat ist ein Zielvereinbarungsgespräch vorgesehen Je nachdem wie eng der Jugendliche begleitet werden muss, gibt es nach 2-3 Monaten wieder ein Standortbestimmungsgespräch. Nach einem halben Jahr wird jeweils entschieden, ob das Programm verlängert wird. [14]

5.2.4 Kooperationsprozess Sozialdienst – Psychiatrischer Dienst

Eine Anmeldung der Klienten bei der Partnerinstitution kann, je nachdem wer zuerst involviert ist, von beiden Seiten her initiiert werden (siehe Abb. 22). Vom Sozialdienst wird jemand zum psychiatrischen Dienst geschickt, wenn er aufgrund eines psychischen Problems arbeitsunfähig ist. Im Verlaufe des Beratungsprozesses kann zum Teil festgestellt werden, dass der Klient, die Klientin zusätzlich psychische Probleme hat. Es kommt vor, dass der Klient „will“, aber nicht „kann“, aber noch kein Arzt, keine Diagnose, kein Arztzeugnis vorhanden ist, so eine befragte Person auf dem Sozialdienst B. Die Anmeldung beim psychiatrischen Dienst hat meist nur empfehlenden Charakter. Grösstenteils empfinden es die Klienten als Hilfe und melden sich beim psychiatrischen Dienst an. Im Normalfall können die Klienten den Termin beim psychiatrischen Dienst alleine wahrnehmen, in Krisensituationen kann es auch vorkommen, dass sie von einer beratenden Person begleitet werden.

[14] Seit März 2014 hat sich der Prozess der Zuweisung in die Motivationssemester und entsprechend auch die Art der Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten im Kanton Bern wesentlich verändert. Die Zuweisung der Klientinnen und Klienten in der Sozialhilfe erfolgt neu über die regionale Triagestelle des BIZ (angesiedelt beim Case Management Berufsbildung) und nicht mehr direkt über die Sozialdienste (siehe www.erz.be.ch).

Abb. 22: Kooperationsprozess Sozialdienst – Psychiatrischer Dienst



Quelle: BFH Soziale Arbeit

Es kann sich umgekehrt auch im Verlaufe der psychiatrischen Behandlung zeigen, dass ein Klient, eine Klientin Hilfe vom Sozialdienst benötigt. Gemäss einer befragten Person des psychiatrischen Dienstes ist es immer häufiger der Fall, dass Leute den psychiatrischen Dienst aufsuchen, die Probleme am Arbeitsplatz, die Arbeit verloren oder finanzielle Probleme haben.[15] Dazu gehören auch Personen, die längere Zeit arbeitslos sind und nach der Aussteuerung finanziell unter Druck geraten. Der psychiatrische Dienst hat einen internen Sozialdienst, der von den Mitarbeitenden bei Fragen im finanziellen bzw. sozialen Bereich kontaktiert werden kann. Die Anmeldung bei einem externen Sozialdienst läuft meistens über den internen Sozialdienst; insbesondere bei Leuten, die einen grossen Behördenrespekt bzw. eine Behördenphobie haben, was gemäss einer befragten Person des psychiatrischen Dienstes häufig vorkommt.

5.3 Informationsfluss

Bei vielen Personen, bei denen der Sozialdienst und zusätzlich eine andere Institution involviert ist, kommt es nicht zwingend zu einer Kooperation mit Absprachen zwischen den beteiligten Institutionen. Wie es bereits die quantitative Analyse zeigt, beschränkt sich in vielen Fällen der Kontakt auf den Austausch von Informationen. Wann Informationen ausgetauscht werden und wie der Informationsfluss zwischen den Institutionen funktioniert, ist Gegenstand des nächsten Abschnittes.

Die Kontaktaufnahme zwischen den Institutionen erfolgt nicht automatisch, sondern je nach Bedarf. Ob eine Kontaktaufnahme erfolgt und wie intensiv der Austausch ist (Häufigkeit, Menge an Informationen, Frequenz), ist je nach Fallverlauf unterschiedlich. Die befragten Institutionen sprechen von einem fallbezogenen Vorgehen, welches sich je nach Klient, Klientin unterscheiden

[15] Psychische Krankheiten sind, gemäss Aussage einer befragten Person des psychiatrischen Dienstes, der häufigste Kündigungsgrund.

kann. Gemäss den Interviewaussagen erfolgt der Austausch von Informationen zwischen den befragten Institutionen grösstenteils über die Klienten.

5.3.1 Formalisierungsgrad des Informationsaustausches

Ein formalisierter[16] Informationsaustausch findet in der Kooperation zwischen BIAS und Motivationssemester und den Sozialdiensten statt. Für die BIAS bzw. Motivationssemester ist v.a. zu Beginn der Zusammenarbeit, d.h. bei der Anmeldung des Klienten beim BIAS bzw. Motivationssemester, wichtig, dass die Sozialdienste für sie relevante Informationen über den Klienten weitergeben. Dies betrifft v.a. Informationen im beruflichen Bereich, aber auch Themen, die die Integration beeinflussen können sowie Erwartungen an eine Programmteilnahme. Während der Programmteilnahme wird der Sozialdienst in der Regel vom BIAS über den Fallverlauf informiert - insbesondere bei ausserordentlichen Geschehnissen. Es besteht eine sog. Bringschuld von Seiten des BIAS, d.h. die Partnerinstitution hat eine Informationspflicht gegenüber dem Sozialdienst. Dies trifft auch aufs Motivationssemester zu. Als Orientierung gelten die internen Richtlinien bei den BIAS und beim Motivationssemester, wenn die Klienten dagegen verstossen, wird der Sozialdienst informiert (z.B. bei schweren Verstössen wie Gewaltanwendung, Abbruch, unentschuldigte Absenzen). Des Weiteren erhalten die Sozialdienste mit Hilfe von standardisierten Formularen, schriftliche Rückmeldungen aus Intake-, Ziel- und Standortbestimmungsgesprächen. Laut einer befragten Person des BIAS B liegt aber auch ein gewisser Ermessensspielraum vor. Das BIAS ist nicht verpflichtet, über jede Regung des Klienten Bericht zu erstatten. Als Ergebnis dieser „Auseinandersetzung" (Informationspflicht vs. Autonomie der Programmleitung/der Klienten im Programm) werden die Monatsrapporte gesehen, in welchen der Sozialdienst über die Präsenz des Klienten unterrichtet wird. Bei den BIAS und dem Motivationssemester sind sich die befragten Personen einig, dass die Sozialdienste gut und möglichst schnell informiert sein möchten bzw. werden sollen. Ein Indikator für einen guten Informationsfluss kann gemäss einer befragten Person des BIAS B sein, wenn ein Krisenereignis (z.B. ein Abbruch) für den Sozialdienst nicht überraschend kommt; Ausspielszenarien von Seiten des Teilnehmers dagegen deuten eher auf einen schlechten Informationsfluss hin. Umgekehrt erwarten die BIAS bzw. Motivationssemester, dass ihnen die Sozialdienste für den Fallverlauf wichtige Änderungen mitteilen (z.B. Planänderungen bezüglich einer Programmteilnahme, Suchtverhalten etc.). Von Seiten des Motivationssemesters A wird zusätzlich der Informationsaustausch am Ende eines Programms betont. Da die Klienten nach der Programmteilnahme meist weiterhin beim Sozialdienst anhängig sind, müssen wichtige Informationen über den Fallverlauf weitergegeben werden:

> «*Es geht darum, den [Jugendlichen] bestmöglich zu begleiten und wir sind nur ein Teilchen, man kann sagen, wir sind wie ein Durchlauferhitzer, es geht danach weiter.*»

Ein nicht formalisierter, unregelmässiger Informationsaustausch besteht zwischen Sozialdienst und RAV. Gemäss den befragten Personen besteht in dieser Zusammenarbeit eine Holschuld von Seiten der Sozialdienste. Das heisst, dass sich die Sozialarbeitenden die Informationen, die sie benötigen, beim RAV einholen müssen. Als häufiger Grund für eine Kontaktaufnahme werden beispielsweise Einstelltage genannt. Das RAV hingegen nimmt nur bei komplexen Fällen (z.B. Jugendliche mit einer Mehrfachproblematik) Kontakt mit dem Sozialdienst auf, was idealerweise über die RAV-interne Sozialberatung geschieht.

Ebenfalls unregelmässig und sehr individuell verläuft der Informationsaustausch zwischen dem Sozialdienst und dem psychiatrischen Dienst. Die Mitarbeitenden beider Institutionen können sich bei Fragen jederzeit an den Pikettdienst der Partnerinstitution wenden. Diese Möglichkeit wird bei Bedarf von beiden Seiten genutzt. Für den Sozialdienst sind Informationen bezüglich Diagnosen, wie z.B. Schizophrenie, die im Beratungsprozess spürbar sind, wichtig. Die Mitarbeitenden des Sozialdienstes werden dahingehend sensibilisiert, schwierige Fälle in Inter- und Supervisionen zu besprechen oder sich direkt an den psychiatrischen Dienst zu wenden.

[16] „Formalisierungsgrad des Informationsaustausches": Informationsaustausch nach im Prozess, klar definierten Regeln vs. Informationsaustausch der ad hoc oder je nach Bedarf stattfindet.

5.3.2 Rahmenbedingungen für Informationsaustausch

Im Rahmen des Informationsaustausches zwischen den Institutionen kommt dem Datenschutz eine hohe Bedeutung zu. Damit die Institutionen fallspezifische Informationen austauschen dürfen, müssen sie beim Klienten, der Klientin eine Vollmachterklärung einholen. In den individuell gültigen Vollmachten bzw. Schweigepflichtentbindungen (med.) wird jeweils genau definiert, in welchen Bereichen Informationen ausgetauscht werden dürfen. Insbesondere von Seiten des RAV wird in den Interviews ausdrücklich auf das Datenschutzgeheimnis verwiesen. Sie scheinen sich im Informationsaustausch mit den Sozialdiensten durch die Datenschutzbestimmungen eingeschränkt zu fühlen. Die Sozialdienste sehen den Datenschutz nicht als problematisch an, da sie grundsätzlich immer von ihren Klienten eine Bevollmächtigung einholen, um mit anderen Institutionen zusammenarbeiten zu dürfen. Mit dem Inkrafttreten der Vollmacht hat das RAV den Auftrag, eine Kopie der Korrespondenz zwischen RAV und Klient dem Sozialdienst zuzustellen. Hinsichtlich Sanktionen und Einstelltagen wird der Sozialdienst vom RAV nicht informiert. Da der Sozialdienst bei der Budgetierung über allfällige Einstelltage Bescheid wissen muss, müssen sie diese Information beim Klienten oder beim RAV einholen.[17]

Beim psychiatrischen Dienst werden grundsätzlich keine Informationen aus Gesprächen mit den Klienten weitergegeben; Ausnahmen werden gemacht, wenn die ärztliche Schweigepflicht nicht verletzt wird und es den Sozialbereich betrifft. Dafür gibt es keine Regelung, es liegt im eigenen Ermessen darüber zu entscheiden. Beim psychiatrischen Dienst wird Wert darauf gelegt, möglichst viel mit den Klienten und möglichst wenig über die Klienten zu sprechen. Es wird daher versucht, Themen, die den Sozialdienst mitbetreffen, im Beisein der Klienten über Lautsprecher mit der zuständigen Person des Sozialdienstes telefonisch zu besprechen. Falls dies nicht gelingt, wird mit den Klienten jeweils klar abgemacht, was kommuniziert werden darf. Häufig werden die Fälle in anonymer Form besprochen: Wenn keine Namen fallen, ist die Entbindung der Schweigepflicht bzw. eine Vollmachterklärung gemäss den befragten Personen nicht notwendig. In Ausnahmesituationen, z.B. bei einer Gefährdungsmeldung, besteht eine gegenseitige Meldungspflicht (keine Verletzung der Schweigepflicht).

5.3.3 Austauschplattformen

Fallunabhängige Veranstaltungen bieten eine Plattform, um miteinander in Kontakt zu treten und sich gegenseitig kennen zu lernen, was die Kommunikation zwischen den Institutionen erleichtern kann.
Diesbezüglich sind insbesondere die BIAS aktiv. Im Rahmen von Infoveranstaltungen und Besuchen auf dem Sozialdienst werden die Sozialdienste von den BIAS über Neuerungen in ihrem Angebot informiert. Informell findet beim BIAS A und Motivationssemester A einmal jährlich ein Fest für alle zuweisenden Institutionen statt. Im Sozialdienst B werden zu den internen Fachteamsitzungen regelmässig Externe wie z.B. das BIAS eingeladen. Ein institutionalisierter Austausch findet einmal pro Quartal auf Leitungsebene statt. Im Rahmen einer gemeinsamen Poolsitzungen beim BIAS B mit allen Sozialdienstleitenden der regionalen Sozialdienste, werden diverse Themen (z.B. Auslastungszahlen, Leistungsvertrag, Weisungen des Kantons gegenseitige Erwartungen etc.) diskutiert. Aber auch zwischen den RAV und den Sozialdiensten gibt es sporadisch Aktivitäten auf der Ebene der Organisation wie Weiterbildungen oder gemeinsame Sitzungen.[18] Der fallunabhängige Austausch auf der Ebene der Organisationen ist zwischen Sozialdienst und psychiatrischem Dienst zwar nicht institutionalisiert, findet aber regelmässig in Form von gegenseitige Weiterbildungen und Informationsveranstaltungen statt. Am besten kann das gegenseitige Verständnis jedoch im Rahmen der gemeinsamen Fallbetreuung gefördert werden: In dieser Hinsicht sind sich die befragten Institutionen einig.

[17] Wenn der Klient seinen Auflagen beim RAV nicht nachkommt, kann der Sozialdienst ebenfalls Kürzungen vornehmen.

[18] Ein Projekt mit dem Ziel die Zusammenarbeit zwischen RAV und Sozialdienst zu fördern, ist zwischen dem RAV A und dem Sozialdienst ihrer Sitzgemeinde geplant. Das Projekt wurde aber z.Z. der Befragung noch nicht genehmigt.

5.4 Koordination und Institutionalisierung der Kooperation

Der folgende Abschnitt befasst sich damit, wie die Kooperation zwischen den Institutionen ausgestaltet ist, in Bezug auf Koordinationsaufgaben, Fallführung sowie Absprachen bei Entscheidungen, die den weiteren Fallverlauf betreffen.

5.4.1 Institutionalisierte Zusammenarbeit

In den befragten Institutionen gibt es keine standardisierten Prozesse, welche die Zusammenarbeit mit ihren Partnerinstitutionen regeln. Vielmehr sind es gesetzliche Vorschriften (z.B. Datenschutzbestimmung, Subsidiaritätsprinzip, Integration der Klienten etc.) die die Zusammenarbeit bzw. die Kontaktaufnahme mit den anderen Institutionen zu einem bestimmten Zeitpunkt im Prozess veranlassen. Die Kooperation zwischen Sozialdienst und BIAS lässt sich implizit vom gesetzlichen Auftrag der Sozialhilfe ableiten. Dies wird an folgender Aussage einer befragten Person des Sozialdienstes A verdeutlicht:

> *«[…] eigentlich ist klar die Erwartung, dass man wenn möglich versucht - das ist unser gesetzlicher Auftrag - die Person in irgendeiner Form wieder in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren oder in eine Tagesstruktur hineinzubringen, wenn keine sonstigen Gründe dagegen sprechen.»*

Hier liegt ein bedeutender Unterschied zwischen der Kooperation Sozialdienst – BIAS und den anderen miteinander kooperierenden Institutionen. Die BIAS erbringen im Auftrag der Sozialdienste Leistungen im Bereich der beruflichen und sozialen Integration für die Klienten. Die Personalberaterin, der Personalberater auf dem RAV hingegen, kann seine Arbeit machen, ohne mit dem Sozialdienst in Kontakt zu treten. Im Arbeitslosenversicherungsgesetz (AVIG) ist die Zusammenarbeit nicht vorgesehen.
Die gesetzliche verankerte Zusammenarbeit führt dazu, dass die Kooperation zwischen diesen beiden Institutionen stark formalisiert ist. Die Zusammenarbeit wird mit der Zuweisung des Klienten, der Klientin vom Sozialdienst initiiert. Während der Programmteilnahme übernimmt das BIAS die Fallführung im Bereich Arbeitsintegration und die Koordination im Prozess. Analog ist das Motivationssemester organisiert: Der Coach ist intern die fallführende Person und gegen aussen die erste Ansprechperson. Der Sozialdienst und das BIAS bzw. das Motivationssemester sind je für ein Teilbereich in der Fallarbeit zuständig, in welchem sie die Verantwortung tragen.

Zwischen Sozialdienst und BIAS bzw. Motivationssemester lassen sich die Aufgaben und somit die Zuständigkeiten klar trennen. Allerdings sind die unterschiedlichen Bereiche eng miteinander verknüpft, so können sich beispielsweise Probleme mit der Wohnsituation oder familiäre Probleme auf den beruflichen Bereich übertragen. Gerade die tägliche Arbeit mit den Klienten kann helfen, Probleme aufzudecken. Wie das Beispiel einer befragten Person des BIAS B zeigt, ist die Aufgabe des BIAS bzw. des Motivationssemesters, den Sozialdienst bezüglich Themen ausserhalb ihres Wirkungsbereichs zu informieren. Anschliessend ist es am Sozialdienst diese anzugehen:

> *«Ein Agoge wird nicht seine Werkstatt verlassen, um beim Contact bei der Suchtberatung mitzureden. Das wäre eben falsch […]. Es geht mehr in die Richtung, dass es unsere Aufgabe ist, beim Sozialdienst dafür zu sorgen, dass es bekannt ist, dass etwas gemacht werden muss, dass es aber beim Sozialdienst liegt, das in die Wege zu leiten.»*

Wichtige Entscheidungen im BIAS werden in der Regel nach Absprache mit dem Sozialdienst getroffen (Programmabbruch, -wechsel, -verlängerungen). Laut einer befragten Person des BIAS B verlassen sich die Sozialdienste darauf, dass die Beschäftigten des BIAS als Experte im Bereich der beruflichen Integration besser beurteilen können, was bei einem Klienten, einer Klientin noch möglich ist und welches Angebot zum Tragen kommen soll. Trotzdem gibt es immer wieder Situationen, wo sich die Haltung der Sozialarbeitenden von denen des BIAS unterscheidet. Aufgrund des Prinzips der Leistung und Gegenleistung ist es bei unkooperativen Klienten oft ein Aushandlungsprozess, wo es sich zu finden gilt, so eine befragte Person des Sozialdienstes B. Gemeinsame Absprachen sind auch in der Kooperation mit den Motivationssemestern wichtig. In der Regel

ist es gemäss einer befragten Person des Motivationssemesters aber so, dass der Entscheid von den Klienten aus kommt:

> *«[…] Wenn sie [die Jugendlichen] abhängen oder irgendwie ausscheren, dann ist das ihr Entscheid und dann können wir dort versuchen, sie auf irgendeine Art wieder ins Boot zurückzuholen…»*

Auch hier kann es vorkommen, dass ein Klient, eine Klientin nach Abbruch noch eine Chance erhält, weil der Sozialdienst darauf besteht, so das Motivationssemester. Bei schwierigen Umständen werden gemeinsame Lösungen in einem Netzwerkgespräch gesucht.
An wichtigen Übergängen im Prozess finden bei den BIAS und Motivationssemestern Standortbestimmungsgespräche mit den Klienten statt, an welche auch die zuweisenden Institutionen eingeladen werden. Wie häufig sie tatsächlich zusammen mit den Sozialdiensten stattfinden, geht aus den Interviews nicht eindeutig hervor. Dies hängt von den beratenden Personen auf dem Sozialdienst, vom Fallverlauf oder vom Programmtyp ab.

5.4.2 Kooperation zwischen verschiedenen sozialen Sicherungs- bzw. Leistungssystemen

Aus den Interviews geht hervor, dass sich die Kooperation zwischen den RAV und den Sozialdiensten nicht mit Kooperationen zwischen anderen Institutionen vergleichen lässt. Im Gegensatz zur Zusammenarbeit zwischen Sozialdienst und BIAS handelt es sich beim Sozialdienst und beim RAV um zwei voneinander unabhängige Institutionen mit ihrem eigenen Auftrag, den sie zu erfüllen versuchen (siehe auch Abs. Fallbezogenen Zielsetzung). Für die Arbeit der RAV spielt es keine Rolle, wenn eine Person zusätzlich beim Sozialdienst anhängig, jedoch fit für den Arbeitsmarkt ist. Einzig bei schwierigen Fällen wird eine Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten über die RAV-interne Sozialberatung gesucht. Der Sozialdienst hingegen hat gemäss dem gesetzlichen Auftrag das Ziel, die Subsidiarität auszuschöpfen (siehe FN 11), was eine Kontaktaufnahme mit dem RAV erfordern kann. Obwohl sich die Zuständigkeiten klar trennen lassen (siehe Zitat einer befragten Person des Sozialdienstes A unten), erschweren gesetzliche Rahmenbedingungen die Kooperation zwischen Sozialdiensten und RAV.

> *«[…] der Teil Arbeit und Arbeitsintegration, ist von ihrem Auftrag her ihr Teil, das müssen sie erledigen. Und dann gibt es andere Teile, bei denen ich weiss, da werden sie sich nicht drum kümmern. Wenn eine Person jetzt in ein Programm geschickt wird und man muss schauen, wie man die Kinderbetreuung sicherstellen kann, dann interessiert dies ein RAV nicht, das ist nicht ihr Job, das ist klar.»*

Entscheidungen bezüglich des Klienten werden nicht gemeinsam getroffen, jede Institution entscheidet in ihrem Zuständigkeitsbereich; so liegt beispielsweise der Letztentscheid bezüglich der Vermittelbarkeit einer Person, gemäss den befragten Personen beim RAV.

Eine schwach formalisierte aber gefestigte Kooperation besteht zwischen Sozialdienst und dem psychiatrischen Dienst. Bei nicht komplexen Fällen erübrigt sich die Frage nach der Fallführung, da jede der Institutionen seinen eigenen Zuständigkeitsbereich hat. Bei komplexen Fällen finden gemäss einer befragten Person des psychiatrischen Dienstes, regelmässige Standortgespräche (sog. Runden Tisch) mit allen beteiligten Institutionen statt, da es gerade im psychosozialen Bereich sehr viele Überschneidungen gibt. An den Standortgesprächen wird die Fallführung ausgehandelt, Zuständigkeiten werden geklärt sowie Entscheidungen über das weitere Vorgehen werden gemeinsam getroffen.

5.5 Fallbezogene Zielsetzungen

Damit Klienten, die bei mehreren Institutionen anhängig sind, optimal unterstützt und Doppelspurigkeiten vermieden werden können, kann es hilfreich sein, wenn sich die in den Fall involvierten Institutionen bezüglich fallbezogenen Zielsetzungen austauschen. In welchen Fällen die Institutionen die mit ihren Klienten vereinbarten Ziele kommunizieren, ihre Ziele aufeinander abstimmen oder gemeinsame Ziele definieren, wird im nächsten Abschnitt beschrieben.

Die kooperierenden Institutionen sind, wie erwähnt, gemäss ihrem gesetzlichen Auftrag im Unterstützungsprozess des Klienten für verschiedene Teilbereiche zuständig. Jede Institution vereinbart mit den Klienten in ihrem Zuständigkeitsbereich eigene Ziele.[19] Wie Erfahrungen aus den Institutionen zeigen, gelingt es aber nicht immer die Bereiche auseinander zu halten. Es kommt vor, dass sich die fallbezogenen Ziele decken, die Institutionen sich aber auf unterschiedliche Aspekte der Ziele konzentrieren. So kann es sein, dass beim Ziel selbständig Wohnen der Sozialdienst für die finanzielle Deckung und für die Wohnbegleitung zuständig ist, während der psychiatrische Dienst der Klientin hilft, Ängste des alleine Wohnens abzubauen. Bei Überschneidungen von fallbezogenen Zielen, so sind sich die Institutionen einig, wäre es sinnvoll, sich gegenseitig abzusprechen. Die befragten Institutionen kennen zwar das übergeordnete Ziel bzw. den Auftrag der Partnerinstitutionen, die mit den Klienten vereinbarten Ziele werden aber zwischen den Partnerinstitutionen in der Regel weder miteinander abgesprochen noch aufeinander abgestimmt.

Eine regelmässige Kommunikation von fallbezogenen Zielen findet einzig in der Kooperation zwischen Sozialdienst und BIAS bzw. Motivationssemester statt. Bei der Anmeldung des Klienten beim BIAS bzw. Motivationssemester können die Sozialdienste, Ziel und Zweck der Programmteilnahme bei den Partnerinstitutionen platzieren. Diese Möglichkeit wird aber von den Sozialdiensten selten oder nur für Grobziele genutzt. Die Institutionen sind sich einig, dass für die Vereinbarung von Zielen mit den Klienten im Bereich Bildung und Arbeit, die BIAS und Motivationssemester zuständig sind. Der Sozialdienst wird von den BIAS bzw. Motivationssemester nach dem Erstgespräch, nach dem Zielvereinbarungsgespräch und nach den Standortbestimmungsgesprächen bezüglich den Zielen, die sie mit den Klienten vereinbart haben, schriftlich informiert.

Gemeinsame Zielvereinbarungen und -evaluationen finden ausschliesslich im Rahmen von Standortbestimmungsgesprächen, wie sie regelmässig bei den BIAS, Motivationssemester und bei psychosozialkomplexen Fällen beim psychiatrischen Dienst vorkommen, statt. Wie das folgende Zitat von einer befragten Person des Sozialdienstes A zeigt, können die Sozialdienste in diesem Rahmen die Zielsetzung mitgestalten:

> *«Doch ich sage dann in einem Standortbestimmungsgespräch auch meine Ziele, dass ich die Erwartung habe, dass Frau Sowieso [...] etwas gepusht wird. Auch weil ich merke, dass sie ihre Arbeit gut macht, sie wird als Stellvertreterin von der Leitung eingesetzt, also bitte tut auch etwas, dass sie weiterkommt.»*

Da es bei den RAV und den Sozialdiensten um Systeme der sozialen Sicherheit handelt, haben beide Institutionen das übergeordnete langfristige Ziel, ihre Klienten mit Massnahmen dahingehend zu unterstützen, dass sie wieder ein finanziell unabhängiges Leben führen können. Die kurzfristigen Zielvorgaben der Institutionen, Ablösung von Klienten, können sich jedoch konkurrieren. Ist der Anspruch an Arbeitslosentaggeld ausgeschöpft oder wird der Klient vom RAV als nicht vermittelbar eingestuft, sind die Klienten (nach dem Vermögensverzehr) häufig auf finanzielle Unterstützung der Sozialhilfe angewiesen. Falls es zu Einstelltagen kommt, weil der Klient, die Klientin den Auflagen des RAV nicht nachkommt, beeinflusst dies wiederum die Arbeit des Sozialdienstes. Dies liegt an der gesetzlich vorgeschriebenen Unterstützungspraxis.

5.6 Bewertung der Kooperation

Im nächsten Abschnitt wird ausgeführt, wie die kooperierenden Institutionen die Zusammenarbeit insgesamt beurteilen. Die Institutionen wurden zu Schwierigkeiten, Verbesserungsvorschlägen, gelingenden Faktoren sowie Wünschen in Bezug auf die Kooperation befragt.

5.6.1 Kooperation Sozialdienst – RAV

Die Interviews zeigen, dass es zwischen den Sozialdiensten und den RAV keine mit anderen Institutionen vergleichbare Zusammenarbeit gibt. Falls es zwischen dem Sozialdienst und dem RAV zu einer Zusammenarbeit kommt, wird diese von beiden Institutionen im Allgemeinen als eher

[19] Bei den RAV betrifft die einzige (einseitige-)Vereinbarung mit den Klienten das Erbringen von Arbeitsbemühungen.

schwierig beurteilt. Ein hinderlicher Aspekt für eine gute Zusammenarbeit, der von beiden Institutionen als solcher erkannt wird, ist die Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Teilsystemen der sozialen Sicherheit mit ihrem je eigenen gesetzlichen Auftrag. Vor dem Hintergrund der gesetzlichen Vorgabe ergeben sich zwangsläufig unterschiedliche Haltungen und Kulturen. Eine befragte Person des Sozialdienstes B sieht bei dieser Zusammenarbeit zwei Welten mit je eigenen Realitäten (Auftrag, Rahmenbedingungen, Profession, Erwartungshaltungen) aufeinanderprallen.
Die Institutionen verfolgen gemäss ihrem Auftrag unterschiedliche Interessen, die zum Teil nicht miteinander vereinbar sind. Dies zeigt sich beispielsweise in Differenzen bezüglich der Einschätzung der Vermittelbarkeit einer Person. Gemäss einer befragten Person des Sozialdienstes B stellt es ein Problem dar, wenn die Klienten auf dem RAV nicht kooperieren und das RAV B sie nachher als nicht vermittelbar einstuft. Die Personen werden entweder beim RAV abgelöst, weil sie eine Stelle finden oder sie werden später vom Sozialdienst unterstützt. Ein anderes Beispiel stellt das Prinzip der Subsidiarität dar. Von Seiten des RAV A wird gewünscht, dass sich der Sozialdienst bei unklaren Fällen mit dem RAV in Verbindung setzt, bevor die Klienten aufgefordert werden, sich beim RAV anzumelden. Sehr häufig würden Personen automatisch zum RAV geschickt, falls die Anmeldung beim RAV noch nicht erfolgt sei, obwohl die Sozialarbeitenden wüssten, dass der Klient gar keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung habe oder nicht vermittelbar sei. Es wird zwar grundsätzlich als gut erachtet, dass der Sozialdienst subsidiär bezahlen muss, gemäss einer befragten Person des RAV A, sollte eine etwas flexiblere Handhabung möglich sein. Laut einer befragten Person des RAV B wird das „Kässelidenken“ als Hindernis für langfristige Lösungen gesehen:

> *«Wenn nicht jede Versicherung für sich beurteilt werden würde, oder jede, eben die Sozialhilfe für sich, dann, glaube ich, hätte man schon mehr Möglichkeiten für dauerhaftere Lösungen.»*

Das seien aber politische Entscheide bzw. gesetzliche Rahmenbedingungen, die kurzfristig nicht veränderlich sind.

Zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Sozialdienst und RAV wird von beiden Seiten die Förderung des gegenseitigen Verständnisses betont. Damit ist gemeint, dass die Institutionen über die Rechte und Pflichte des anderen Bescheid wissen, die Vorgaben verstehen und akzeptieren.

> *«Wir verstehen nicht, was Sie können, was sie müssen, was sie wollen, und sie verstehen noch weniger, was wir können, was wir dürfen, und was wir müssen.» befragte Person des RAV A*

Der unterschiedliche berufliche Hintergrund kann zu gegenseitigem Unverständnis führen: Die Zusammenarbeit zwischen Sozialdienst und der RAV-internen Sozialberatung gelingt besser als zwischen Sozialarbeitenden und Personalberaterinnen und Personalberatern. Die Personalberater, Personalberaterinnen kennen in der Regel die SKOS-Richtlinien nicht und wissen nicht, wann jemand anspruchsberechtigt ist. Dies zeigt auch die folgende Aussage einer befragten Person des Sozialdienstes B:

> *«Als wir ihnen die SKOS-Richtlinien erläutert haben, das ist unglaublich gewesen. Die haben nicht gewusst, was wir alles machen oder wie das bei uns läuft. Die haben das das erste Mal gehört, unseren Auftrag, den wir haben.»*

Wie gut die Zusammenarbeit gelingt, hängt nach den befragten Personen auch immer stark von den Leitungspersonen der Institutionen ab. Aus Sicht einer befragten Person des Sozialdienstes B hat sich die Zusammenarbeit mit dem RAV B in den letzten zwei Jahren verbessert. Die erwähnte Weiterbildung hat geholfen gegenseitige Vorurteile sowie Vorurteile gegenüber Sozialhilfebeziehenden abzubauen. Letztere waren aus Sicht des Sozialdienstes teilweise bei den Personalberatern spürbar. Vom RAV B wird die Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst B als sehr gut beurteilt. Im Vergleich zu anderen Sozialdiensten ist, gemäss einer befragten Person des RAV B, beim Sozi-

aldienst B das Interesse und mehr Wissen vorhanden, auch in Bezug auf die Möglichkeiten und Grenzen des RAV.

Bemühungen, die andere Seite zu verstehen, sind in den Interviews spürbar, wie die folgende Aussage einer befragten Person des RAV B zeigt:

> *«[…] ich sage immer, wenn ich ein Sozialarbeiter wäre, dann wäre ich vermutlich nicht beliebt beim RAV, weil mein Interesse als Steuerzahler, als Sozialarbeiter ist doch, dass man das Geld von der Versicherung holt, das ist ja klar.»*

Als verbesserungsfähig wird von Seiten der Sozialdienste der Informationsfluss empfunden. Ihre Erfahrungen haben gezeigt, dass der Informationsaustausch vom RAV zum Sozialdienst auch bei Vorliegen einer Vollmacht nur mässig funktioniert. Zudem wird von Seiten des Sozialdienstes gewünscht, dass sie bezüglich Einstelltage automatisch informiert werden. Von Seiten der RAV ist dies mit den bestehenden Datenschutzvorschriften nicht möglich. Um den Informationsfluss zwischen den Institutionen verbessern zu können, wäre gemäss den Sozialdiensten eine Klärung bezüglich der Datenschutzbestimmungen hilfreich.

5.6.2 Kooperation Sozialdienst – BIAS

Da das BIAS für die Sozialdienste eine der wichtigsten Partnerinstitutionen für die soziale und berufliche Integration der Klientinnen und Klienten ist, hat die Zusammenarbeit für beide Institutionen einen hohen Stellenwert. Sie wird von den Sozialdiensten insgesamt als gut und wertvoll empfunden. Gemäss einer befragten Person des Sozialdienstes B ist der Sozialdienst zwar in der Funktion des Auftraggebers, die Zusammenarbeit mit dem BIAS B ist aber eine partnerschaftliche. Auch von Seiten der BIAS wird die Zusammenarbeit insgesamt als gut beurteilt. Von einer befragten Person des BIAS B besteht aufgrund der klaren Aufgabentrennung eine Zusammenarbeit, die beiden Seiten etwas bringt. Die Zusammenarbeit zwischen Sozialdienst und BIAS hat sich in beiden Fallstudien über die letzten 1-2 Jahre gefestigt.[20] Im Gegensatz zu vorherigen Jahren, haben sich die Kommunikation und der Informationsfluss zwischen den Institutionen verbessert. Die BIAS nehmen Steuerungs- und Koordinationsaufgaben in der Zusammenarbeit vermehrt war, was von Seiten der Sozialdienste geschätzt wird. Des Weiteren werden von den Sozialdiensten die klar definierten Abläufe in der Zusammenarbeit zwischen Sozialdienst und BIAS als hilfreich empfunden.

Als ein kritischer Punkt wird vom Sozialdienst A gesehen, dass die Klienten zum Teil zu lange in einem Programm verharren. Die Gründe werden im Mangel an personellen und fachlichen Ressourcen beim BIAS A gesehen: Laut einer befragten Personen des Sozialdienstes A, sind die Programmverantwortlichen fachlich gute Berufsleute, das nötige pädagogische Know-how fehle ihnen aber zum Teil, um die Klienten in Richtung ersten Arbeitsmarkt unterstützen zu können. Die Frage, wer für die Programmleitung angestellt werden soll, den Gärtner oder die Sozialarbeiterin, wurde zwischen BIAS A und Sozialdienst A bereits des Öfteren diskutiert. Gemäss einer befragten Person des Sozialdienstes A entspricht es nicht dem professionellen Anspruch, dass die Klienten einer Beschäftigung nachgehen, ohne sich weiterzuentwickeln. Aufgrund der starken Fallbelastung seien sie aber ihrerseits dazu geneigt, die Klienten im Programm als „gesorgt" zu geben. Dies wiederum wird von den BIAS als schwierig empfunden, da sie sich – während dem Klienten bei ihnen „parkiert" werden – mit Dingen konfrontiert sehen, die ausserhalb ihres Auftrags liegen würden (z.B. Klärung der Wohnsituation, Sicherstellen der Kinderbetreuung, Suchttherapie etc.).

Als ein kritischer Aspekt von Seiten der BIAS wird die Situationsanalyse bzw. die Aufklärung des Klienten vor der Programmanmeldung bzw. -eintritt genannt. Bei vielen Anmeldungen wäre es aus

[20] Zurzeit der Interviews haben in beiden BIAS vor 1-2 Jahren die Leitungspersonen gewechselt, was grössere interne Umstrukturierungen zur Folge hatte. In Jahren davor hat gemäss Aussagen von Seiten der Sozialdienste keine verbindliche Zusammenarbeit stattgefunden: Vereinbarungen sind nicht eingehalten worden, Rückmeldungen nicht eingetroffen, die Koordination hat mehrheitlich der Sozialdienst übernommen.

Sicht der BIAS wünschenswert, wenn die Programmteilnahme mit den Klienten vor der Anmeldung eingehender besprochen und zu einem bewussten Entscheid wird:

> *«[…] wir sind in dem Sinn eine Massnahme und eine Massnahme kommt aus einer Massnahmenplanung heraus und eine Massnahmenplanung kommt aus einer Analyse, aus einer Situationserfassung heraus und je mehr von dem vorher geleistet wurde, desto grösser ist die Chance, dass die Programmteilnahme das bringt, was sie bringen soll.» befragte Person des BIAS B*

Die häufigen personellen Wechsel bei beiden Institutionen machen eine gute Zusammenarbeit schwierig, da es immer wieder neue Mitarbeitende gibt, die Angebote und Abläufe nicht kennen. Die Institutionen sind sich einig, dass bei Schwierigkeiten das direkte Gespräch per Telefon gesucht werden soll, um Missverständnisse aus dem Weg zu räumen:

> *«[…] nicht die Faust im Sack [machen], […] mit einem Telefon kann man schon viel klären. Es ist nicht böser Wille, sondern es ist ein Unwissen …» befragte Person des Sozialdienstes B*

Eine hohe Bedeutung in der Zusammenarbeit zwischen Sozialdienst und BIAS wird der Klärung gegenseitiger Erwartungen zugemessen. Da die Sozialarbeitenden in ihrer Arbeit auf dem Sozialdienst einen ganz anderen Fokus haben, besteht von Seiten des BIAS ein Grossteil ihrer Arbeit darin, Übersetzungsarbeit zu leisten und Erwartungen zu klären:

> *«Es kommt vor, dass Klienten zur Sozarbeiterin sagen, der macht ja nichts dieser Coach. Und ja, der hat mir ja gar keine Stelle in Aussicht. Und die Sozialarbeiter kommen dann zu uns, und fragen, he, was läuft denn […]. Also es heisst zwar Stellenvermittlung, ein Coach ist der Stellenvermittler, aber das ist nicht wie in einem Temporärbüro, wo jemand mit 50 Stellen kommt. Das sind dann hart erarbeitete Stellen, zwei, drei, und wenn sie diese versieben, sind sie auch wieder weg. Das ist das Ding mit den Erwartungen.» befragte Person des BIAS B*

Als weitere Stolpersteine in der Zusammenarbeit, werden von beiden Institutionen die begrenzten zeitlichen Ressourcen sowie der ökonomisch starke Druck gesehen.[21] Die Institutionen würden sich eine engere Zusammenarbeit wünschen, was aber unter den gegebenen Umständen nicht realisierbar ist. Andere Hindernisse ergeben sich aus den Rahmenbedingungen: Das BIAS hat beschränkte Mittel vom Kanton, und nicht unbeschränkt Plätze zur Verfügung, gleichzeitig würde sich der Sozialdienst wünschen, dass die Klienten möglichst schnell in ein Programm eintreten können. Während der Überbrückungsphase ist es für sie schwierig für den Klienten eine Alternative zur Verfügung zu stellen, um die Tagesstruktur aufrechterhalten zu können. Als eine von den Institutionen nicht direkt beeinflussbare Schwierigkeit, wird das Fehlen von Anschlusslösungen genannt. Es gibt viele Teilnehmende mit einer relativ langen Aufenthaltsdauer in den Programmen (mehr als ein Jahr). Der Aufbau von langfristige Einsatzplätze im zweiten Arbeitsmarkt für Personen, die de facto nie eine Chance auf eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt haben werden, sollte gefördert werden, so eine befragte Person des BIAS B.

5.6.3 Kooperation Sozialdienst – Motivationssemester

Die Kooperation zwischen dem Motivationssemester und dem Sozialdienst wird von allen befragten Personen als durchwegs positiv erlebt. Nach den befragten Personen des Motivationssemesters wird eine gute Zusammenarbeit in Fällen erlebt, wo sich die Sozialarbeitenden stark für den Jugendlichen einsetzen. Für die Arbeit mit den Jugendlichen ist das Engagement der in den fallinvolvierten Personen zentral. Wie die Aussage einer befragten Person des Sozialdienstes A zeigt, ist dieses gemeinsame Engagement in der Zusammenarbeit spürbar:

> *«Wir ziehen alle am gleichen Strick, es ist uns allen sehr wichtig, dass die jungen Leute wieder eine Perspektive haben, wir möchten ihnen alles bieten, was möglich ist, dass die Perspektive erweitert werden kann; das ist es, das Engagement ist es.»*

[21] Das BIAS muss mit weniger Personal dieselbe Leistung erbringen (-1.5%). Der Sozialdienst ist aufgrund der grossen Fallbelastung unter Druck.

Die Mitarbeitende beim Motivationssemester werden vom Sozialdienst A als gut qualifizierte Leute eingeschätzt, die sich intensiv um den Klienten kümmern und ihn zielführend in Richtung Berufsintegration unterstützen. Die aber, gemäss einer befragten Person des Sozialdienstes A, auch Grenzen setzen, wenn es nichts mehr bringt. Für die Zusammenarbeit bei der Arbeit mit Jugendlichen ist, gemäss einer befragten Person des Motivationssemesters wichtig, für unkonventionelle Lösungen offen zu sein:

> *«Etwas drauflos denken und sprechen, den Rahmen sprengen, und nicht nur mit unseren Strukturen denken, weil das für die Jugendlichen hier, aus meiner Sicht eigentlich zu wenig passt. Das ist zu eng. Und dass man dort auch das gegenseitige Vertrauen hat, dass man auf irgendeine ‚Geissart' eine Lösung findet oder auch nur Zeit überbrücken kann, wo es dem Teilnehmer schlussendlich gut tut, dann ist es erfolgreich.»*

Ein Hindernis für eine gute Zusammenarbeit ist, wenn die Klienten zu einem Verwaltungsfall werden. Gemäss einer befragten Person des Motivationssemesters ist das der Fall, wenn der Klient von Programm zu Programm geschickt und mit Geld unterstützt wird, aber keine Beziehungsarbeit dahinter steht. Dies werde von den Sozialdiensten oft mit ihren fehlenden zeitlichen Ressourcen gerechtfertigt.

Wie bei der Kooperation zwischen Sozialdienst und BIAS, würden es die befragten Personen beim Motivationssemester schätzen, wenn das Motivationssemester von den Sozialdiensten frühzeitig involviert und die Jugendlichen gut vorinformiert und begleitet werden. Auch wird von Seite des Motivationssemester gewünscht, dass neue Mitarbeitende beim Sozialdienst über die Existenz dieses speziellen Angebots für Jugendliche informiert werden.

5.6.4 Kooperation Sozialdienst – Psychiatrischer Dienst

Die Zusammenarbeit zwischen dem Sozialdienst und dem psychiatrischen Dienst funktioniert gemäss beiden befragten Institutionen sehr gut. Nach Ansicht des Sozialdienstes ist die Zusammenarbeit mit dem psychiatrischen Dienst viel individualisierter als mit anderen Institutionen. Zwischen den Institutionen besteht ein guter Austausch. Ein „direkter Draht" ermöglicht es, gemäss einer befragten Person des Sozialdienstes B, sich gegenseitig Rückmeldungen zu geben, positive wie auch negative.

Als wichtiger Aspekt für eine gute Zusammenarbeit wird von Seiten des psychiatrischen Dienstes die gegenseitige Werthaltung genannt. Der Sozialdienst B und der psychiatrische Dienst B haben die gleiche Auffassung von Zusammenarbeit. Der regelmässige Austausch, das Klären von Bedürfnissen sowie im Gespräch zu bleiben, sind nach einer befragten Person des Sozialdienst B weitere wichtige Aspekte, damit die Zusammenarbeit funktioniert.

Als Hindernisse für eine gelingende Zusammenarbeit wird von einer befragten Person des psychiatrischen Dienstes, Unverständnis und fehlendes Wissen im Umgang mit Krankheiten genannt. Sie würde sich wünschen, dass die Sozialarbeitenden etwas lockerer mit den psychiatrischen Patienten umgehen würden – nicht mehr Geld bezahlen, sondern mehr Verständnis zeigen. Nach ihr wäre es hilfreich, wenn die Sozialarbeitenden ihre Anliegen an den psychiatrischen Dienst formulieren würden, damit die Grenzen der Sozialarbeitenden ersichtlich würden. Sie ist sich ihrerseits aber bewusst, dass sie über die Vorgaben bzw. Abläufe des Sozialdienstes auch nicht vollständig Bescheid weiss und ihrerseits in Fettnäpfchen treten könnte.

Von Seiten des Sozialdienstes gibt es zurzeit keine Wünsche in Bezug auf die Zusammenarbeit. Vor einiger Zeit gab es Klärungsbedarf bezüglich der Zuweisung von Personen des psychiatrischen Dienstes zum Sozialdienst. Es war aber ein Kommunikationsproblem, welches sich problemlos lösen liess. Eine befragte Person des psychiatrischen Dienstes würde sich eine sichere E-Mail-Verbindung wünschen. Der Sozialdienst verfügt noch nicht über eine solche und es ist auch keine in Planung.

5.7 Hinderliche und förderliche Faktoren für die interinstitutionelle Kooperation

Wie die Fallstudien zeigen, wird die Kooperation mit anderen Institutionen von allen befragten Institutionen als wichtig erachtet, damit die Institutionen ihren Auftrag erfüllen können. Allerdings gehört der Sozialdienst nicht bei allen befragten Institutionen zu den wichtigsten Kooperationspartnern. Es ist daher kaum erstaunlich, dass die Zusammenarbeit in der Sozialhilfe je nach Kooperationspartner unterschiedlich aussieht und von den beteiligten Stellen auch als mehr oder weniger gelingend wahrgenommen wird. Die Befragung der Institutionen zeigt weiter, dass sich eine gute Kooperation nicht durch einzelne Faktoren auszeichnet, sondern vielmehr aus einem Zusammenspiel unterschiedlicher Faktoren besteht, die sich wiederum gegenseitig beeinflussen.[22]

Laut Klemann (2009) gibt es vier Faktoren, die für den Erfolg von interorganisationalen Kooperationen massgebend sind: die Leistungsfähigkeit der Kooperationspartner, die Bereitschaft zur Kooperation, die Fähigkeit zur Kooperation sowie das Kooperationsumfeld. Die Leistungsfähigkeit der Kooperationspartner ist u.a. von zeitlichen Ressourcen abhängig. Zudem erleichtern nach Klemann (2009) Kenntnisse der Fähigkeiten der Kooperationspartner die Kooperation zwischen Institutionen. Die Fähigkeit zur Kooperation ist von persönlichen Fähigkeiten wie z.B. Kommunikations- und Koordinationsfähigkeit abhängig. Es ist anzunehmen, dass die Kooperationsbereitschaft auch von der Aufgabendefinition abhängig ist: Wenn die Kooperation zum Setting des Aufgabenbereichs gehört, ist die Bereitschaft zur Kooperation eher gegeben. Die Fallstudien zeigen, dass die Bereitschaft zur Kooperation mit anderen Institutionen generell gross ist.

Im Gegensatz zu den drei ersten Faktoren können die beteiligten Institutionen auf das Kooperationsumfeld nur begrenzt Einfluss ausüben. Das Umfeld wirkt deshalb als externe Einflussgrösse, im positiven wie im negativen Sinne. In den Interviews sind oftmals Aspekte des Kooperationsumfelds genannt worden, welche sich als hinderlich für die Zusammenarbeit erweisen. Bei der Zusammenarbeit zwischen den Sozialdiensten und den RAV werden die gesetzlichen Rahmenbedingungen genannt: Die Kooperation wird durch die Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Systemen mit je eigenen Zielsetzungen und gesetzlichem Auftrag erschwert. Dies wird mit dem Begriff des „Kässelidenken“ ausgedrückt: In den meisten Fällen geht es zwischen den Sozialdiensten und den RAV um die Frage, wer von den beiden Institutionen die finanzielle Unterstützung der Klienten übernimmt. Dabei steht nicht die zu integrierende Personen im Zentrum, sondern das jeweilige System (vgl. auch bei Lindenmeyer & Walker 2010). Wie die Fallstudien zeigen, findet zwischen den RAV und den Sozialdiensten in den meisten Fällen keine Zusammenarbeit mit Absprachen im Hinblick auf eine Optimierung des Unterstützungsprozesses statt.

Um die Klienten dahingehend zu unterstützen, dass sie wieder ein finanziell unabhängiges Leben führen können, ist für die Sozialdienste die Zusammenarbeit mit den Beschäftigungs- und Integrationsangebote von zentraler Bedeutung. Da die Zusammenarbeit zwischen BIAS und Sozialdienst gesetzlich verankert ist, ist sie stark formalisiert. Dies scheint die Kooperation zu vereinfachen. Als bedingt veränderbar werden in der Zusammenarbeit zwischen Sozialdienst und BIAS die knappen zeitlichen und personellen Ressourcen oder die hohe Fallbelastung wahrgenommen. Wie die Kooperation zwischen Sozialdienst und BIAS verdeutlicht, kann die gegenseitige Abhängigkeit die Zusammenarbeit positiv beeinflussen. Die Kooperation zwischen dem Sozialdienst und dem psychiatrischen Dienst zeigt hingegen ein Beispiel dafür, dass eine gute Kooperation zwischen Institutionen stattfinden kann, die bei der Verrichtung ihrer Arbeit voneinander unabhängig sind. Die Zusammenarbeit zwischen diesen beiden Institutionen deutet darauf hin, dass eine Zusammenarbeit besser gelingt, wenn sich die Zuständigkeitsbereiche klar voneinander trennen lassen.

Als förderlich wurden oftmals Faktoren genannt, die von den Kooperationspartnern direkt beeinflusst werden können. Alle befragten Institutionen haben beispielsweise den Stellenwert einer offenen und regelmässigen Kommunikation für eine gelingende Zusammenarbeit betont. Dadurch werden unter den Kooperationspartnern die gegenseitige Wertschätzung, Erwartungen und das Verständnis für die Tätigkeiten der Partnerinstitution gefördert. Dazu gehört auch, dass die Institutionen über die Rechte und Pflichten der kooperierenden Institution informiert sind. Um die

[22] In Tabelle 26 im Anhang sind die Ergebnisse der qualitativen Analyse detailliert nach Institutionen aufgeführt.

Kommunikation sicherzustellen, bedarf es geeigneter Plattformen für den Austausch, wie beispielsweise regelmässige Treffen auf Leitungsebene oder gegenseitige Institutionenbesuche. Nebst einem guten Informationsfluss, nimmt in der Kooperation zwischen Institutionen die Klärung von Zuständigkeiten eine grosse Rolle ein. Die Kooperation wird von den befragten Personen häufig als gut eingeschätzt, wenn die Zuständigkeiten zwischen den Institutionen klar sind. Dies betrifft sowohl die Aufgabenteilung und Zuständigkeitsbereiche auf Fallebene (z.B. Fallführung, Entscheidungsbefugnis) als auch die Koordinations- und Kommunikationsaufgaben in der Zusammenarbeit selbst. Zu erwähnen bleibt, dass eine gelingende Zusammenarbeit stark von den involvierten Personen als auch von ihren zeitlichen Ressourcen abhängig ist. In Tabelle 24 sind die aus den Fallstudien ersichtlichen hinderlichen und förderlichen Faktoren für die interinstitutionelle Kooperation zusammengefasst.

Tab. 24: Hinderliche und förderliche Faktoren für die interinstitutionelle Kooperation

Bereich	**Hinderliche Faktoren**	**Förderliche Faktoren**
Kooperationsumfeld (Politische-/ Systemebene)	– Systemorientierung führt zu: „Kässelidenken“, Doppelspurigkeiten, inadäquaten Lösungen, Mismatch in den Massnahmen, Drehtüreffekt – Datenschutz – Rigides Subsidiaritätsprinzip	– Personenorientierung führt zu: situations- und personenspezifische Massnahmen, gegenseitige ergänzendes Angebot nutzen – Gesetzlich verankerte Zusammenarbeit
Institutionelle Ebene: Organisation	– Hohe Personalfluktuation – Knappe zeitliche und personelle Ressourcen, hohe Fallbelastung, Auslastung – Unklare Aufgabenteilung – Unterschiedliche Haltungen, Kultur und beruflicher Hintergrund – Fehlen an gegenseitigem Arbeitsverständnis – Unbeständiges Angebot	– Institutionalisieren der Zusammenarbeit: Prozessabläufe, Vereinbarungen – Je eigener Tätigkeits-/Zuständigkeitsbereich – Klarheit über Zuständigkeiten und Aufgaben – Regelmässige Information bezüglich eigenen Angeboten/Projekten – Kenntnis der anderen Institution (Aufgaben/Vorgaben/Mittel)
Individuelle Ebene: Mitarbeitende	– Wechsel in der Fallführung – Fehlendes Wissen im Umgang mit Krankheiten, Unverständnis gegenüber den Klienten – Fehlende Situationsanalyse vor der Programmanmeldung – Fehlende Aufklärung der Klienten bezüglich der Programme und bez. Informationen des Sozialdienstes – Fehlendes pädagogisches Know-how der Programmleitenden – Mangelhafter Informationsfluss – Nichteinhalten von Prozessabläufe und Vereinbarungen	– Austauschplattform, fallunabhängige Veranstaltungen – Bereitstellen einer Ansprechperson – Gute Einführung von neuen Mitarbeitenden bez. Zusammenarbeitsformen/Prozessabläufe

6 Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Sozialdienste sind bei der Aufgabe der beruflichen und sozialen Integration der Klientinnen und Klienten auf die Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen angewiesen. Zur Kooperation zwischen Sozialdienste und den Institutionen, welche Dienstleistungen für Sozialhilfeklientinnen und -klienten erbringen, gibt es bisher kaum Untersuchungen. Ziel der vorliegenden Studie ist es, mit einem explorativen Ansatz die Ausgestaltung der interinstitutionellen Beziehungen in der Sozialhilfe zu beschreiben. Dazu wurden Sozialdienste im deutschsprachigen Gebiet des Kantons Bern und ihre wichtigsten Kooperationspartner mit einem standardisierten Fragebogen befragt. Ergänzend dazu wurden anhand von qualitativen Fallstudien die Kooperationsbeziehungen von zwei Sozialdiensten mit den drei wichtigsten Partnerinstitutionen untersucht.

Unter „Interinstitutionelle Kooperation" wird in dieser Studie die Beziehung zwischen dem Sozialdienst und weiteren Organisationen, die Dienstleistungen zuhanden der Klienten bzw. Klientinnen erbringen, verstanden. Aufgrund des Ausmasses an Kooperation werden drei verschiedene Formen unterschieden: Vermittlung/Triage, Informationsaustausch und Koordination. Bei der Vermittlung/Triage – der am schwächsten ausgeprägten Kooperationsform – besteht kein direkter fallbezogener Kontakt zwischen den Institutionen. Beim Informationsaustausch und der Koordination existiert hingegen ein fallbezogener Informationsaustausch. Diese beiden Formen werden als Kooperation im engeren Sinn bezeichnet. Die Koordination zeichnet sich im Unterschied zum Informationsaustausch zusätzlich durch Absprachen im Hinblick auf eine Optimierung des Unterstützungsprozesses aus und weist dementsprechend das stärkste Ausmass an Kooperation auf.

Die Studie liefert Erkenntnisse zu unterschiedlichen Aspekten der interinstitutionellen Kooperation der Sozialdienste. Die grosse Anzahl und Breite von Institutionen mit denen Sozialdienste zusammenarbeiten ist beachtlich. Werden nur die interinstitutionellen Beziehungen berücksichtigt, die als Kooperation im engeren Sinn (d.h. Informationsaustausch, Koordination) bezeichnet werden, liegt die Anzahl an Beziehungen pro Sozialdienst zwischen 14 und 45. Über ein Drittel der Kooperationsbeziehungen werden von den Sozialdiensten als Koordination bezeichnet, das heisst diese umfassen Absprachen im Hinblick auf eine Optimierung des Unterstützungsprozesses. Dies bedeutet, dass der Aufwand, der Sozialdienste für die interinstitutionelle Kooperation sehr hoch ist. Die Form der Kooperation mit den Sozialdiensten wird von den beteiligten Institutionen unterschiedlich eingeschätzt. Nur bei knapp der Hälfte der Beziehungen stimmen die Angaben der Institutionen überein. Bei ungleicher Einschätzung beurteilen die Sozialdienste das Ausmass an Kooperation eher geringer als ihre Kooperationspartner. Dies deutet darauf hin, dass die beteiligten Institutionen ein unterschiedliches Verständnis von Kooperation haben.

Der interinstitutionellen Kooperation kommt eine bedeutende Rolle bei der Aufgabenerfüllung der Sozialdienste zu: rund 90 Prozent der Beziehungen werden als wichtig für die berufliche und soziale Integration der Klientinnen und Klienten eingeschätzt. Die meisten Kooperationsbeziehungen betreffen nur wenige Fälle (weniger als 5 Prozent der Fälle eines Sozialdienstes).
Die interinstitutionellen Beziehungen sind in der Regel nur wenig institutionalisiert. Konkrete Abmachungen zwischen den beteiligten Institutionen sind eher selten, meistens wird von Fall zu Fall individuell vorgegangen. Das Fehlen von Vereinbarungen wirkt sich allerdings nicht negativ auf die Kooperation aus: Sowohl die Qualität des Informationsflusses als auch die Qualität der Kooperation insgesamt wird bei über 80 Prozent der Beziehungen als gut beurteilt.

Trotz dieser generell positiven Einschätzung, gibt es auch kritische Punkte: Fallbezogene Zielsetzungen sind bei über der Hälfte der Beziehungen kaum oder nur teilweise aufeinander abgestimmt und Doppelspurigkeiten kommen bei 20 Prozent der Beziehungen manchmal oder häufig vor.
Bei den Merkmalen der Kooperationsbeziehungen kann ein Zusammenhangsmuster erkannt werden. So hängt die Qualität der Kooperation stark mit der Qualität des Informationsflusses zusammen. Je besser der Informationsfluss beurteilt wird, desto höher wird die Qualität der Kooperation eingeschätzt. Hingegen ist die Qualität der Kooperation unabhängig vom Institutionalisie-

rungsgrad der Kooperation. Demnach haben Abmachungen zwischen den Institutionen keinen Einfluss darauf, wie gut die Kooperation bewertet wird.

Die Beziehungen zwischen den Sozialdiensten und ihren Partnerinstitutionen sind in den Bereichen „Arbeit“, „Gesundheit“, „Recht und Finanzen“ sowie „Bildung und anderes“ anhand von Netzwerkanalysen vertieft untersucht worden. Zu den für die Sozialdienste wichtigsten Kooperationspartner gehören die Beschäftigungs- und Integrationsprogramme (BIAS), gefolgt von den Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) an zweiter Stelle. Es folgen die psychiatrischen Dienste und psychiatrischen Kliniken sowie Motivationssemester und Brückenangebote.

Beim *Netzwerk zwischen den Sozialdiensten und den RAV* fällt die klar geregelte Zuständigkeit auf: Für die meisten Sozialdienste ist ein bestimmtes RAV zuständig, während fast alle RAV mit mehreren Sozialdiensten zusammenarbeiten. Die Kooperation zwischen Sozialdienst und RAV beschränkt sich in der Regel auf den Austausch von Informationen, während die Zusammenarbeit in Form einer Koordination nur selten ist. Merkmal der Kooperation mit den RAV ist der eher hohe Institutionalisierungsgrad und der schlechte Informationsfluss. Obwohl Abmachungen zwischen den Institutionen bestehen, wird die Qualität der Kooperation als weniger gut bezeichnet.
Diese Befunde aus der quantitativen Befragung lassen sich grösstenteils anhand der Fallstudien bestätigen. Dabei zeigt sich deutlich, dass die Kooperation zwischen den RAV und den Sozialdiensten nicht vergleichbar ist mit den Kooperationsbeziehungen zu anderen Institutionen. Als hinderlich für eine gelingende Kooperation werden häufig Faktoren des Kooperationsumfeldes genannt. Die Sozialdienste und die RAV sind Institutionen der Sozialen Sicherheit mit einem unterschiedlichen Auftrag im Rahmen der Sozialhilfe bzw. des AVIG. Aufgrund der unterschiedlichen Systemlogiken können sich die kurzfristigen Zielvorgaben dieser beiden Institutionen konkurrieren, was zu Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit und zu inadäquaten Lösungen für die Klienten führen kann. Die Fallstudien zeigen auf, dass hauptsächlich interne Weisungen wie der Datenschutz beim RAV und das Subsidiaritätsprinzip beim Sozialdienst für die Kooperation handlungsweisend sind und weniger Vereinbarungen zwischen den Institutionen.

Aufgrund der differenzierten Angebote der *BIAS* umfasst dieses Netzwerk deutlich mehr Institutionen als das Netzwerk mit den RAV. Einzelne BIAS pflegen Kontakte zu ausserordentlich vielen Sozialdiensten; diese haben im Netzwerk eine zentrale Rolle. Auch die Sozialdienste pflegen oft zu mehreren BIAS Beziehungen. Bemerkenswert ist, dass der Anteil an Koordinationsbeziehungen in diesem Netzwerk bei rund 70 Prozent liegt. Besonders die Zusammenarbeit zwischen den strategischen Partnern der GEF (BI-P) und den Sozialdiensten ist stark institutionalisiert. Diese Beziehungen werden von den Sozialdiensten in über 80 Prozent der Fälle als Koordination bezeichnet. Hier bestehen Vereinbarungen in Bezug auf Aufgabenteilung und Zuständigkeiten auf Fallebene sowie bezüglich Kommunikations- und Koordinationsaufgaben in der Kooperation an sich. Auch die fallbezogenen Zielsetzungen sind deutlich häufiger aufeinander abgestimmt. Als strategische Partner erbringen die BIAS spezialisierte Dienstleistungen für Sozialhilfeklientinnen und -klienten, die in Leistungsverträgen mit der GEF geregelt und gesetzlich verankert sind. Dies ist ein entscheidender Unterschied zu den anderen kooperierenden Institutionen und scheint ein wichtiger Grund dafür zu sein, dass die Kooperation gut koordiniert ist. Die Kooperation zwischen Sozialdiensten und BIAS wird von den befragten Institutionen insgesamt als gut oder sehr gut beurteilt.

Das *Netzwerk zwischen Sozialdiensten und Motivationssemestern* zeigen, dass die Sozialdienste meist zu einem einzigen Motivationssemester eine Beziehung unterhalten, während umgekehrt die Motivationssemester mit mehreren Sozialdiensten eine Beziehung pflegen. Wie bei den BIAS schätzen die Sozialdienste zwei Drittel dieser Beziehungen als Koordination ein. Gemäss den quantitativen Daten ist der Institutionalisierungsgrad der Kooperation zwischen Motivationssemestern und Sozialdiensten etwas tiefer als bei den RAV und den BIAS, die Qualität der Kooperation wird hingegen gleich gut beurteilt wie bei letzteren. Das Motivationssemester A (qualitative Fallstudie) gehört zur gleichen Organisation wie das BIAS A; die Prozesse und die Ausgestaltung der Kooperation mit anderen Institutionen sind daher sehr ähnlich. Die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen ist somit ebenfalls stark institutionalisiert. Die Qualität der Kooperation wird von allen befragten Personen als sehr gut eingeschätzt.

Ein ähnliches Bild wie bei den BIAS zeigt sich bei der Betrachtung des *Netzwerkes mit den psychiatrischen Diensten*. Hier fällt auf, dass einige wenige Dienste mit sehr vielen Sozialdiensten eine Beziehung pflegen. Daneben gibt es regionale psychiatrische Dienste die nur mit wenigen Sozialdiensten Kontakt haben. Die meisten Sozialdienste haben mit zwei bis fünf psychiatrischen Diensten eine Kooperationsbeziehung. Meistens wird in diesem Beziehungsnetz ein Vorgehen von Fall zu Fall gewählt. Die Zusammenarbeit verläuft je nach Fallverlauf sehr unterschiedlich und die Kontaktaufnahme zwischen den Institutionen erfolgt je nach Bedarf. Trotz der tiefen Institutionalisierung wird die Qualität der Kooperation bedeutend besser eingeschätzt als bei der Kooperation mit den RAV. Auch in den qualitativen Fallstudien wird die Zusammenarbeit von den befragten Personen als sehr gut beurteilt.

Die Ergebnisse aus dem Jahr 2012 sind aufgrund des ständigen Wandels im Sozialwesen eine Momentaufnahme. Einige Institutionen wie die IIZ-Standorte, an denen noch vor drei Jahren IIZ-Assessments durchgeführt wurden, gibt es heute nicht mehr. In anderen Institutionen wurden aufgrund bekannter Schwachstellen Prozesse der Kooperation verändert und an aktuelle Verhältnisse angepasst. Viele der Ergebnisse lassen sich auf andere Kooperationsbeziehungen übertragen und haben keine zeitlich beschränkte Gültigkeit.

Die Studie zeigt deutlich, dass sich die Kooperationsbeziehungen zwischen Sozialdiensten und den Partnerinstitutionen beträchtlich unterscheiden, je nachdem, welche Institution an der Kooperation beteiligt ist. Ob eine Kooperation als gut oder schlecht wahrgenommen wird, lässt sich nicht an Einzelmerkmalen festmachen. So zeigt sich in etwa, dass ein hoher Institutionalisierungsgrad oder gut voneinander abgrenzbare Arbeitsbereiche nicht zwingend zu einer guten Kooperation führen müssen. Der wichtigste Einflussfaktor für eine funktionierende Zusammenarbeit, ist ein guter Informationsfluss: Wird der Informationsfluss als gut beurteilt, so wird die Qualität der Zusammenarbeit ebenfalls als gut eingeschätzt. Die Kommunikation gilt als Grundvoraussetzung für eine gute Kooperation. Dieser Befund zeigt sich sowohl anhand der quantitativen Analysen als auch anhand der Fallstudien. Förderlich für eine gute Kooperation sind die Kenntnis der anderen Institution und das Verständnis für ihre Abläufe und Zielsetzungen. Wichtig ist, dass sich die Institutionen bezüglich Neuerungen in ihrem Angebot, Prozessabläufen usw. gegenseitig informieren. Prozesse welche beide Institutionen betreffen sollten gemeinsam ausgehandelt werden. Durch eine offene, regelmässige Kommunikation kann das gegenseitige (Arbeits-)verständnis gefördert und Erwartungen zwischen den Institutionen geklärt werden. Damit wird auch die gegenseitige Wertschätzung gestärkt.

Anhand der qualitativen Fallstudien zeigt sich, dass der Aufbau und das Aufrechterhalten einer erfolgreichen Zusammenarbeit stark von den zeitlichen Ressourcen abhängt, die in die Pflege der Kontakte investiert werden können. Grundsätzlich ist die Bereitschaft für ein entsprechendes Engagement gross, da von verschiedenen Seiten die Wichtigkeit einer guten interinstitutionellen Kooperation für eine optimale Unterstützung der Klientinnen und Klienten betont wird. Welche Formen der interinstitutionellen Kooperation welchen Nutzen für die Klientinnen und Klienten bringen, ist in dieser Studie nicht untersucht worden. Die Bewertung des Settings von externen Dienstleistungen aus der Sicht der Klienten, wird von der Berner Fachhochschule in einer Folgestudie untersucht. Denn bei der Analyse von Kooperationsbeziehungen in der Sozialhilfe darf nicht vergessen werden, dass die interinstitutionelle Kooperation ein Instrument ist, um die berufliche und soziale Integration von Sozialhilfebeziehenden zu fördern.

7 Literaturverzeichnis

Bieri, Oliver; Itin, Ariane; Nadai, Eva; Canonica, Alan; Flamand, Emilie & Pluess, Simon (2013). *Formen interinstitutioneller Zusammenarbeit in der Schweiz: Bestandsaufnahme und Typologie.* Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Borgatti, Stephen P. & Everett, Martin G. (1997). Network analysis of 2-mode data. *Social Networks 19*(3), 243–269.

Champion, Cyrielle & Bonoli, Giuliano (2011). Institutional fragmentation and coordination initiatives in western European welfare states. *Journal of European Social Policy 21*(4), 323-334.

Freeman, Linton C. (1979). Centrality in social networks: Conceptual clarification. *Social Networks 1*(3), 215–239.

Friedman, Stacey R.; Reynolds, Jesse; Quan, Michael A.; Call, Stephanie; Crusto, Cindy A. & Kaufman, Joy S (2007). Measuring changes in interagency collaboration: An examination of the Bridgeport Safe Start Initiative. *Evaluation and Program Planning 30*(3), S. 294–306.

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) (2011a). *Detailkonzept Beschäftigungs- und Integrationsangebote der Sozialhilfe BIAS.* Bern: Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern.

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) (2011b). *Kantonales Reporting der Sozialdienste. Erhebung 2010.* Bern: Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern.

Haller, Dieter; Hümbelin, Oliver; Erzinger, Barbara & Glanzmann, Marianne (2012a). *Netz2, Case Management Berufsbildung Kanton Zürich. Evaluation. Zwischenbericht zur Periode Oktober 2010 bis Februar 2012.* Bern: Berner Fachhochschule.

Haller, Dieter; Hümbelin, Oliver; Jäggi, Florentin; Erzinger, Barbara & Glanzmann, Marianne (2012b). *Case Management der sozialen Einrichtungen und Betriebe der Stadt Zürich. Evaluation 2010 – 2011.* Bern: Berner Fachhochschule.

Heflinger, Craig A. (1996). Measuring service system coordination in managed mental health care for children and youth. *Evaluation and Program Planning 19*(2), 155-163.

Horwath, Jan & Morrison, Tony (2007). Collaboration, integration and change in children's services: Critical issues and key ingredients. *Child Abuse and Neglect 31*(1), 55-69.

Kamada, Tomihisa & Kawai, Satoru (1989). An algorithm for drawing general undirected graphs. *Information Processing Letters 31*(1), S. 7–15.

Klemann, Ansgar (2009). Erfolgsfaktoren von Kooperationen zwischen Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen. In: Volker E. Amelung, Jörg Sydow und Arnold Windeler (Hg.). *Vernetzung im Gesundheitswesen. Wettbewerb und Kooperation* (275-295). Stuttgart: Kohlhammer.

Künster, Anne K.; Knorr, Carolin; Fegert, Jörg M. & Ziegenhain, Ute (2010). Soziale Netzwerkanalyse interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung in den Frühen Hilfen. Eine Pilotuntersuchung. *Bundesgesundheitsblatt 53*(11), 1134-1142.

Lindenmeyer, Hannes & Walker, Katharina (2010). *Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe: Zusammenarbeit bei der Arbeitsvermittlung. Studie zur Zusammenarbeit RAV – Sozialhilfe.* Bern: Staatssekretariat für Wirtschaft SECO.

Luke, Douglas A.; Harris, Jenine K.; Shelton, Sarah; Allen, Peg; Carothers, Bobbi J. & Mueller, Nancy B. (2010). Systems analysis of collaboration in 5 national tobacco control networks. *American Journal of Public Health 100*(7), 1290-1297.

Mayring, Philipp (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (elfte, aktualisierte und überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz.

Minas, Renate (2014). One-stop shops: Increasing employability and overcoming welfare state fragmentation? *International Journal of Social Welfare 23*.

Nadai, Eva (2009). Das Problem der Bodensatzrosinen. Interinstitutionelle Kooperation und die forcierte Inklusion von Erwerbslosen. *Sozialer Sinn 10*(1), 55-71.

Nadai, Eva; Canonica, Alan & Koch, Martina (2010). *Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) im System der sozialen Sicherung.* Schlussbericht. Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz.

Nageswaran, Savithri; Golden, Shannon L.; Easterling, Douglas; O'Shea, T. Michael; Hansen, William B. & Ip, Edward H. (2012). Factors associated with collaboration among agencies serving children with complex chronic conditions. *Maternal and Child Health Journal 16*, published online.

Nageswaran, Savithri; Ip, Edward H.; Golden, Shannon L., O'Shea, T. Michael & Easterling, Douglas (2012). Inter-agency collaboration in the care of children with complex chronic conditions. *Academic Pediatrics 12*(3), 189-197.

Raeymaeckers, Peter (2013). From a bird's eye view? A comparative analysis of governance and network integration among human service organizations. *Journal of Social Service Research 39*(3), 416-431.

SKOS (2012). *Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe* (vierte überarbeitete Ausgabe von 2005 mit Ergänzungen). Bern: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe.

Van Santen, Eric & Seckinger, Mike (2003). *Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis. Eine empirische Studie zur interinstitutionellen Zusammenarbeit am Beispiel der Kinder- und Jugendhilfe.* München: Verlag Deutsches Jugendinstitut.

8 Anhang

8.1 Fragebogen I – Online-Befragung der Sozialdienste

Wir begrüssen Sie herzlich zur Befragung der Berner Fachhochschule zu den Kooperationsformen in der sozialen Grundversorgung

1. Bitte beachten Sie die folgenden **Hinweise** zur Benutzung des Fragebogens:

Die Fragen sollten von Vorteil **von einer Person aus der Leitung des Sozialdienstes ausgefüllt** werden, die entweder das Coaching von Sozialarbeitenden durchführt oder teilweise selbst in der Fallführungen tätig ist.

2. Ihre Angaben werden **vertraulich** behandelt und in **anonymisierter** Form ausgewertet. Die Ergebnisse sollen als Grundlage zur Weiterentwicklung und Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Sozialdiensten und anderen Institutionen dienen.

3. **Vorwärts- und zurückblättern:** Mit den Tasten "Weiter" und "Zurück" können Sie im Fragebogen vorwärts- und zurückblättern. Ihre Eingaben werden allerdings nur gespeichert, wenn Sie die Taste "Weiter" drücken.

4. **Unterbruch der Eingabe:** Solange Sie den Fragebogen nicht bis zum Ende ausgefüllt und definitiv abgeschickt haben, können Sie die Erfassung unterbrechen ("Weiter" anklicken und dann Browser schliessen). Wenn Sie den Link erneut anklicken, gelangen Sie zur ersten Seite der Befragung. Die bereits ausgefüllten Angaben sind gespeichert.

5. Bei allfälligen **Problemen und Rückfragen** können Sie uns jederzeit gerne kontaktieren: Roland Hauri (031 848 37 36; roland.hauri@bfh.ch) oder Pascale Zürcher (031 848 36 99; pascale.zuercher@bfh.ch)

In vielen Sozialhilfefällen sind nebst dem Sozialdienst noch weitere Institutionen involviert. Zu diesen Institutionen pflegt der Sozialdienst unterschiedliche **Formen der Zusammenarbeit**. Mit Zusammenarbeit meinen wir in diesem Fragebogen jegliche Arten von Kontakten zwischen dem Sozialdienst und einer anderen Institution.

Wir interessieren uns ausschliesslich für Formen der **fallbezogenen Zusammenarbeit** bei Klientinnen und Klienten, die **vom Sozialdienst wirtschaftlich unterstützt** werden. Die präventive Beratung und der Bereich Erwachsenen- und Kindesschutz sind nicht Thema dieser Untersuchung. Ebenfalls nicht von Interesse sind fallunabhängige Kontakte.

In den ersten Fragen geht es nun darum, zu welchen Institutionen Ihr Sozialdienst in Kontakt steht und wie dieser Kontakt aussieht. Wir unterscheiden folgende vier Möglichkeiten:

1 Kein Kontakt
Mit der entsprechenden Institution besteht *kein fallbezogener Kontakt*.

2 Vermittlung / Triage
Klientinnen und Klienten der Sozialhilfe werden an die entsprechende Institution verwiesen, *ohne dass der Sozialdienst mit der Institution direkt fallbezogene Informationen austauscht*. Die betroffenen Personen nehmen dabei ein spezialisiertes Angebot der Institution in Anspruch, das der Sozialdienst nicht erbringen kann. Der Sozialdienst bleibt aber für die betroffenen Personen weiterhin zuständig.
Mögliches Beispiel: Regionale Schlichtungsbehörde bei mietrechtlichen Streitigkeiten.

3 Informationsaustausch
Der Sozialdienst holt bei der entsprechenden Institution fallbezogene Informationen ein oder gibt Informationen weiter, um die Unterstützung der Klientinnen und Klienten durch den Sozialdienst

zu optimieren. Das Vorgehen im Unterstützungsprozess wird aber nicht miteinander abgesprochen.
Mögliches Beispiel: Pro Infirmis Beratungsstelle bei Fragen zu Kostenübernahme von behinderungsbedingten Auslagen.

4 Koordination
Der Sozialdienst tauscht mit der entsprechenden Institution fallbezogene Informationen aus und *spricht sich im Hinblick auf eine Optimierung des Unterstützungsprozesses mit der Institution ab*.
Mögliches Beispiel: Berner Stellennetz Stiftung Diaconis im Hinblick auf die berufliche Integration.

Auf den nächsten Seiten sind bedeutende Institutionen aus unterschiedlichen Bereichen aufgelistet.

Bereich Arbeit
Bitte geben Sie bei jeder Institution an, welche Antwortkategorie **am besten** auf die Zusammenarbeit zwischen Ihrem Sozialdienst und der entsprechenden Institution zutrifft. Die Antwortkategorien entsprechen den vier möglichen Kontaktformen, die auf der vorherigen Seite beschrieben worden sind.

	1	2	3	4
	Kein Kontakt	Vermittlung Triage	Informations-austausch	Koordination
Institution (Name)				
Institution (Name)				
Institution (Name)				
…				
Andere bedeutende Institution im Bereich Arbeit:				

Bereich Gesundheit
Bitte geben Sie bei jeder Institution an, welche Antwortkategorie **am besten** auf die Zusammenarbeit zwischen Ihrem Sozialdienst und der entsprechenden Institution zutrifft.

	1	2	3	4
	Kein Kontakt	Vermittlung Triage	Informations-austausch	Koordination
Institution (Name)				
Institution (Name)				
Institution (Name)				
…				
Andere bedeutende Institution im Bereich Gesundheit:				

Bereich Finanzen
Bitte geben Sie bei jeder Institution an, welche Antwortkategorie **am besten** auf die Zusammenarbeit zwischen Ihrem Sozialdienst und der entsprechenden Institution zutrifft.

	1	2	3	4
	Kein Kontakt	Vermittlung Triage	Informations-austausch	Koordination
Institution (Name)				
Institution (Name)				
Institution (Name)				
…				
Andere bedeutende Institution im Bereich Finanzen:				

Bereich Recht
Bitte geben Sie bei jeder Institution an, welche Antwortkategorie **am besten** auf die Zusammenarbeit zwischen Ihrem Sozialdienst und der entsprechenden Institution zutrifft.

	1	2	3	4
	Kein Kontakt	Vermittlung Triage	Informations-austausch	Koordination
Institution (Name)				

Institution (Name)				
Institution (Name)				
…				
Andere bedeutende Institution im Bereich Recht:				

Anderes
Bitte geben Sie bei jeder Institution an, welche Antwortkategorie am besten auf die Zusammenarbeit zwischen Ihrem Sozialdienst und der entsprechenden Institution zutrifft.

	1 Kein Kontakt	2 Vermittlung Triage	3 Informations-austausch	4 Koordination
Institution (Name)				
Institution (Name)				
Institution (Name)				
…				
Andere bedeutende Institution:				

In den nächsten Fragen geht es um **verschiedene Aspekte der Zusammenarbeit**. Die Fragen beziehen sich jeweils auf die Zusammenarbeit mit einigen Institutionen, die bereits in den vorangehenden Fragen genannt wurden.

- Bei **wie vielen Sozialhilfefällen** Ihres Sozialdienstes ist die jeweilige Institution **ungefähr** involviert?

	1 bei 0-5% der Fälle	2 bei 5-10% der Fälle	3 bei 10-20% der Fälle	4 bei über 20% der Fälle
Institution (Name)				
Institution (Name)				
Institution (Name)				
…				

- Als **wie wichtig** schätzen Sie die Zusammenarbeit mit der jeweiligen Institution in Bezug auf die soziale und berufliche Integration der Klientinnen und Klienten ein?

	1 sehr wichtig	2 eher wichtig	3 weniger wichtig	4 überhaupt nicht wichtig
Institution (Name)				
Institution (Name)				
Institution (Name)				
…				

- Inwiefern bestehen **Vereinbarungen** in Bezug auf die Zusammenarbeit mit der jeweiligen Institution?

	1 Konkrete Abmachungen zwischen beiden Organisationen	2 Weisungen sozialdienstintern	3 Individuelles Vorgehen von Fall zu Fall
Institution (Name)			
Institution (Name)			
Institution (Name)			
…			

- Wie beurteilen Sie den **Informationsfluss** zwischen Ihrem Sozialdienst und der jeweiligen Institution?

	1 sehr gut	2 gut	3 weniger gut	4 schlecht
Institution (Name)				
Institution (Name)				
Institution (Name)				
…				

- Inwiefern sind die fallbezogenen **Zielsetzungen** mit der jeweiligen Institution **aufeinander abgestimmt**?

	1	2	3
	grösstenteils aufeinander abgestimmt	teilweise aufeinander abgestimmt	kaum aufeinander abgestimmt
Institution (Name)			
Institution (Name)			
Institution (Name)			
…			

- Wie oft kommen im Unterstützungsprozess **Doppelspurigkeiten** zwischen dem Sozialdienst und der jeweiligen Institution vor?

	1	2	3	4
	kommt nie vor	kommt selten vor	kommt manch-mal vor	kommt häufig vor
Institution (Name)				
Institution (Name)				
Institution (Name)				
…				

- Wie schätzen Sie die **Zusammenarbeit** mit der jeweiligen Institution **insgesamt** ein?

	1	2	3	4
	sehr gut	gut	weniger gut	schlecht
Institution (Name)				
Institution (Name)				
Institution (Name)				
…				

- **Wer koordiniert** die Zusammenarbeit zwischen dem Sozialdienst und der jeweiligen anderen Institution?

	1	2	3
	meistens der Sozialdienst	meistens die andere Stelle	unterschiedlich
Institution (Name)			
Institution (Name)			
Institution (Name)			
…			

- Wie häufig finden **Gespräche zu dritt** statt, bei denen nebst dem Sozialdienst und der jeweiligen Institution auch **die betroffene Klientin oder der betroffene Klient anwesend** ist?

	1	2	3	4
	nie	selten	manchmal	häufig
Institution (Name)				
Institution (Name)				
Institution (Name)				
…				

- **Welches sind für Ihren Sozialdienst die sechs wichtigsten Kooperationspartner in Bezug auf die soziale und berufliche Integration der Klientinnen und Klienten?**
  Sie können sowohl Institutionen angeben, die im Fragebogen bereits genannt wurden, als auch andere.

1.
2.
3.
4.
5.
6.

- **Wie viele Stellenprozente stehen in Ihrem Sozialdienst für die folgenden Bereiche zur Verfügung?**
  Bitte geben Sie bei jedem Bereich die jeweilige Anzahl Stellenprozente an.

Leitung Sozialdienst:	%
Sozialarbeitende:	%
Administrative Mitarbeitende:	%

- **Wie viele Stellenwechsel gab es auf Ihrem Sozialdienst in den letzten 12 Monaten (seit 1. Juni 2011)?**
  Wenn kein Stellenwechsel stattgefunden hat, geben Sie bitte die Ziffer 0 ein, ansonsten die entsprechende Anzahl Stellenwechsel.

bei den Sozialarbeitenden:	Stellenwechsel
bei der Leitung:	Stellenwechsel

- **In welchem Jahr hat die Leitung des Sozialdienstes letztmals gewechselt?**
  Bitte geben Sie die Jahrzahl vierstellig ein.

- **Sie** sind am Schluss des Fragebogens angelangt. Für **Bemerkungen oder Anregungen** finden Sie hier Platz.

Zum Beenden des Fragebogens klicken Sie bitte "Weiter"

Vielen Dank, dass Sie sich zum Ausfüllen des Fragebogens Zeit genommen haben!

8.2 Fragebogen II – Online-Befragung der Kooperationspartner der Sozialdienste

Wir begrüssen Sie herzlich zur Befragung der Berner Fachhochschule zu den Kooperationsformen in der sozialen Grundversorgung

Fragebogen für "Institution x"

Bitte beachten Sie die folgenden **Hinweise** zum Ausfüllen des Fragebogens:

1. Der vorliegende Fragebogen ist für die oben erwähnte Fachstelle konzipiert worden. Die Fragen sollten deshalb von einer Person beantwortet werden, die einen Überblick darüber hat, wie diese Fachstelle **bei Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern** mit Sozialdiensten und anderen Institutionen zusammenarbeitet.

2. Ihre Angaben werden **vertraulich** behandelt und in **anonymisierter** Form ausgewertet. Die Ergebnisse sollen als Grundlage zur Weiterentwicklung und Optimierung der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Institutionen im Bereich Sozialhilfe dienen.

3. **Vorwärts- und zurückblättern:** Mit den Tasten "Weiter" und "Zurück" können Sie im Fragebogen vorwärts- und zurückblättern. Ihre Eingaben werden allerdings nur gespeichert, wenn Sie die Taste "Weiter" drücken.

4. **Unterbruch der Eingabe:** Solange Sie den Fragebogen nicht bis zum Ende ausgefüllt und definitiv abgeschickt haben, können Sie die Erfassung unterbrechen ("Weiter" anklicken und dann Browser schliessen). Wenn Sie den Link erneut anklicken, gelangen Sie zur ersten Seite der Befragung. Die bereits ausgefüllten Angaben sind gespeichert.

5. Bei allfälligen **Problemen und Rückfragen** können Sie uns gerne jederzeit kontaktieren:
Roland Hauri (031 848 37 36; roland.hauri@bfh.ch) oder Pascale Zürcher (031 848 36 99; pascale.zuercher@bfh.ch)

In vielen Sozialhilfefällen sind nebst dem Sozialdienst noch weitere Fachstellen involviert. Die beteiligten Institutionen pflegen untereinander unterschiedliche **Formen der Zusammenarbeit**. Mit Zusammenarbeit meinen wir in diesem Fragebogen jegliche Arten von Kontakten zwischen Institutionen, die im Sozialbereich tätig sind.

Wir interessieren uns ausschliesslich für Formen der **fallbezogenen Zusammenarbeit** bei Klientinnen und Klienten, die **vom Sozialdienst wirtschaftlich unterstützt** werden. Die Zusammenarbeit bei anderen Klientengruppen ist nicht Thema dieser Untersuchung. Ebenfalls nicht von Interesse sind fallunabhängige Kontakte, Kontakte zu anderen Institutionen also, die sich nicht auf konkrete Sozialhilfefälle beziehen.

Zusammenarbeit mit Sozialdiensten

Zu Beginn des Fragebogens geht es darum, zu welchen **kommunalen und regionalen Sozialdiensten** Ihre Fachstelle in Kontakt steht und wie dieser Kontakt aussieht. Wir unterscheiden folgende vier Möglichkeiten:

1 Kein Kontakt
Mit dem entsprechenden Sozialdienst besteht *kein fallbezogener Kontakt*.

2 Vermittlung / Triage
Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger werden vom entsprechenden Sozialdienst an Ihre Fachstelle verwiesen, *ohne dass Ihre Fachstelle mit dem Sozialdienst direkt fallbezogene Informationen austauscht*. Die betroffenen Personen nehmen dabei ein spezialisiertes Angebot Ihrer Fachstelle in Anspruch, das vom Sozialdienst nicht erbracht werden kann. Der Sozialdienst bleibt aber involviert und erbringt für die betroffenen Personen weiterhin Sozialhilfe.

3 Informationsaustausch
Ihre Fachstelle holt beim entsprechenden Sozialdienst fallbezogene Informationen ein oder gibt Informationen weiter, um die Unterstützung der Klientinnen und Klienten durch Ihre Fachstelle zu optimieren. Das Vorgehen im Unterstützungsprozess wird aber nicht miteinander abgesprochen.

4 Koordination
Ihre Fachstelle tauscht mit dem entsprechenden Sozialdienst fallbezogene Informationen aus und *spricht sich im Hinblick auf eine Optimierung des Unterstützungsprozesses mit dem Sozialdienst ab.*

- **Mit welchen Sozialdiensten steht Ihre Fachstelle in Kontakt?**

Bitte geben Sie bei jedem Sozialdienst an, welche Antwortkategorie **am besten** auf die Zusammenarbeit zwischen Ihrer Fachstelle und dem entsprechenden Sozialdienst zutrifft. Die Antwortkategorien entsprechen den vier möglichen Kontaktformen, die auf der vorherigen Seite beschrieben worden sind.

Falls Sie noch weitere Zeilen benötigen, klicken Sie "Zusätzliche Sozialdienste" an und drücken Sie "Weiter".

	1	2	3	4
	Kein Kontakt	Vermittlung Triage	Informations-austausch	Koordination
Sozialdienst (Name)				
Sozialdienst (Name)				
Sozialdienst (Name)				
…				
Zusätzliche Sozialdienste				

Zusammenarbeit mit anderen Institutionen

Bei Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern arbeitet Ihre Fachstelle möglicherweise nicht nur mit Sozialdiensten zusammen, sondern auch mit **anderen Institutionen**. Wie bei der Zusammenarbeit mit Sozialdiensten unterscheiden wir wiederum vier Möglichkeiten, wie Ihre Fachstelle **mit anderen Institutionen in Kontakt** stehen kann.

Bitte beachten Sie, dass sich hier Kategorie 2 "Vermittlung / Triage" in der Beschreibung leicht von Kategorie 2 bei der Zusammenarbeit mit Sozialdiensten unterscheidet, während die anderen Kategorien gleich sind.

1 Kein Kontakt
Mit der entsprechenden Institution besteht *kein fallbezogener Kontakt*.

2 Vermittlung / Triage
Ihre Fachstelle verweist Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger an die entsprechende andere Institution, *ohne dass Ihre Fachstelle mit der anderen Stelle direkt fallbezogene Informationen austauscht*. Die betroffenen Personen nehmen dabei ein spezialisiertes Angebot der anderen Institution in Anspruch, das von Ihrer Fachstelle nicht erbracht werden kann.

3 Informationsaustausch
Ihre Fachstelle holt bei der entsprechenden anderen Institution fallbezogene Informationen ein oder gibt Informationen weiter, um die Unterstützung der Klientinnen und Klienten durch Ihre Fachstelle zu optimieren. Das Vorgehen im Unterstützungsprozess wird aber nicht miteinander abgesprochen.

4 Koordination
Ihre Fachstelle tauscht mit der entsprechenden anderen Institution fallbezogene Informationen aus und *spricht sich im Hinblick auf eine Optimierung des Unterstützungsprozesses mit der Institution ab*.

- **Mit welchen anderen Institutionen steht Ihre Fachstelle bei Sozialhilfeempfängerinnen und Sozialhilfeempfängern in Kontakt?**

Bitte füllen Sie **für jede Institution eine eigene Zeile** aus, und geben Sie jeweils an, welche Antwortkategorie **am besten** auf die Zusammenarbeit zwischen Ihrer Fachstelle und der entsprechenden Institution zutrifft. Die Antwortkategorien entsprechen den vier möglichen Kontaktformen, die auf der vorherigen Seite beschrieben worden sind.

Geben Sie die **Namen der Institutionen so genau wie möglich** an, idealerweise inklusive Standort, also zum Beispiel "Pro Infirmis Thun".

Falls Sie noch weitere Zeilen benötigen, klicken Sie "Zusätzliche Institutionen" an und drücken Sie "Weiter".

	1	2	3	4
	Kein Kontakt	Vermittlung Triage	Informations-austausch	Koordination
Institution (Name)				
Institution (Name)				
Institution (Name)				
…				
Zusätzliche Institutionen				

Verschiedene Aspekte der Zusammenarbeit

In den nächsten Fragen geht es um verschiedene Aspekte der Zusammenarbeit. Die Fragen beziehen sich jeweils auf die **Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und Institutionen**, die in den vorangehenden Fragen genannt wurden oder die Sie angegeben haben.

- Inwiefern bestehen **Vereinbarungen** in Bezug auf die Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Sozialdienst bzw. der jeweiligen Institution?

	1	2	3
	Konkrete Abmachungen zwischen beiden Organisationen	Interne Weisungen in Ihrer Fachstelle	Individuelles Vorgehen von Fall zu Fall
Sozialdienste			
Sozialdienst (Name)			
Sozialdienst (Name)			
Sozialdienst (Name)			
…			
Andere Institutionen			
[auf fünften Seite angegebene Institution]			
[auf fünften Seite angegebene Institution]			
…			

- Wie beurteilen Sie den **Informationsfluss** zwischen Ihrer Fachstelle und dem jeweiligen Sozialdienst bzw. der jeweiligen Institution?

	1	2	3	4
	sehr gut	gut	weniger gut	schlecht
Sozialdienste				
Sozialdienst (Name)				
Sozialdienst (Name)				
Sozialdienst (Name)				
…				
Andere Institutionen				
[auf fünften Seite angegebene Insti-				

tution]				
[auf fünften Seite angegebene Institution]				
…				

- Inwiefern sind die fallbezogenen **Zielsetzungen** mit dem jeweiligen Sozialdienst bzw. der jeweiligen Institution **aufeinander abgestimmt**?

	1	2	3
	grösstenteils aufeinander abgestimmt	teilweise aufeinander abgestimmt	kaum aufeinander abgestimmt
Sozialdienste			
Sozialdienst (Name)			
Sozialdienst (Name)			
Sozialdienst (Name)			
…			
Andere Institutionen			
[auf fünften Seite angegebene Institution]			
[auf fünften Seite angegebene Institution]			
…			

- Wie oft kommen im Unterstützungsprozess **Doppelspurigkeiten** zwischen Ihrer Fachstelle und dem jeweiligen Sozialdienst bzw. der jeweiligen Institution vor?

	1	2	3	4
	Kommt nie vor	kommt selten vor	kommt manchmal vor	kommt häufig vor
Sozialdienste				
Sozialdienst (Name)				
Sozialdienst (Name)				
Sozialdienst (Name)				
…				
Andere Institutionen				
[auf fünften Seite angegebene Institution]				
[auf fünften Seite angegebene Institution]				
…				

- Wie schätzen Sie die **Zusammenarbeit** mit dem jeweiligen Sozialdienst bzw. der jeweiligen Institution **insgesamt** ein?

	1	2	3	4
	sehr gut	gut	weniger gut	schlecht
Sozialdienste				
Sozialdienst (Name)				
Sozialdienst (Name)				
Sozialdienst (Name)				
…				
Andere Institutionen				
[auf fünften Seite angegebene Institution]				
[auf fünften Seite angegebene Institution]				
…				

- **Wer koordiniert** die Zusammenarbeit zwischen Ihrer Fachstelle und der jeweiligen anderen Stelle?

	1	2	3
	meistens Ihre Fachstelle	meistens die andere Stelle	unterschiedlich
Sozialdienste			
Sozialdienst (Name)			
Sozialdienst (Name)			
Sozialdienst (Name)			
…			

Andere Institutionen			
[auf fünften Seite angegebene Institution]			
[auf fünften Seite angegebene Institution]			
…			

- Wie häufig finden **Gespräche zu dritt** statt, bei denen nebst Ihrer Fachstelle und der jeweiligen anderen Stelle auch **die betroffene Klientin oder der betroffene Klient** anwesend ist?

	1	2	3	4
	nie	selten	manchmal	häufig
Sozialdienste				
Sozialdienst (Name)				
Sozialdienst (Name)				
Sozialdienst (Name)				
…				
Andere Institutionen				
[auf fünften Seite angegebene Institution]				
[auf fünften Seite angegebene Institution]				
…				

- Sie sind am Schluss des Fragebogens angelangt. Für **Bemerkungen oder Anregungen** finden Sie hier Platz.

Zum Beenden des Fragebogens klicken Sie bitte "Weiter"

Vielen Dank, dass Sie sich zum Ausfüllen des Fragebogens Zeit genommen haben!

8.3 Leitfaden für qualitative Interviews

1. **Ziele/Zielsetzung der Institution:**
   - Was ist das Ziel der Institution in Bezug auf die Klienten? (eher Leiter/in des Sozialdienstes)
   - Was ist der Auftrag der Institution? (eher Leiter/in des Sozialdienstes)
   - (Was sind Hauptaufgaben in Bezug auf die Klientenarbeit?)

   - Welche Rolle spielt die Zusammenarbeit (ZA) mit anderen Institutionen zur Erfüllung des Auftrags?
   - Inwiefern braucht es die ZA mit anderen Institutionen, um den Auftrag erfüllen zu können?

2. **Konkrete ZA:**
   - Bei welchen Fällen ist die ZA mit x angebracht? Leistung, Erwartung

3. **Fallablauf mit Institution x**

   Skizzieren Sie einen Fallverlauf, in welchem Sie mit der Institution x zusammenarbeiten; Stellen Sie sich vor, Sie haben einen Klienten, bei welchem die Institution involviert werden muss, wie läuft das ab? (siehe Frage 2.; Kontaktaufnahme, Vermittlung des Klienten, Besprechung/Begleitung des Klienten, beim Austritt (RAV: kein Taggeld mehr, BIAS: Ende des Beschäftigungsprogramms)

4. **Information**
   - Wie werden sie über den weiteren Verlauf des Falls informiert? (Standortbestimmungsgespräche, mit/ohne Klient/innen)
   - Wie informiert Sie x über Veränderungen im Fallverlauf?
   - Wie schnell werden wichtige fallbezogene Informationen übermittelt?

5. **Ziele**
   - Ziele der Kooperation
   - Werden Ziele gemeinsam vereinbart?

6. **Koordination/Organisation der ZA in Bezug auf den Fall**
   - Wer steuert die ZA?
   - Wer hat die Federführung im weiteren Fallverlauf?
   - Wer fällt die abschliessenden Entscheidungen?

7. **Verbindlichkeiten**
   - Bestehen schriftliche Dokumente über die Zielvereinbarungen mit Klienten?
   - Protokolle von Gesprächen
   - Gemeinsamen Sitzungen
   - Bestehen Sitzungsprotokolle?

8. **Institutionalisierung der Zusammenarbeit**
   - Gibt es Vorgaben bezüglich der ZA mit x? interne Weisungen, Leistungsaufträge, gesetzliche Verordnungen
   - Welche Bereiche umfasst diese Vereinbarung? (Leistungen, z.B. Angebote); organisatorische, rechtliche, finanzielle Aspekte (z.B. personelle Ressourcen, Angebotszeiten und -orte, Honorare, Versicherungen); gemeinsame Konzeption für Angebote/Ziele; Rolle und Verhältnis der Kooperationspartner; sonstiges)
   - Wie verbindlich sind die Vereinbarungen?
9. **Bewertung der Kooperation**

- Wie zufrieden sind Sie mit der bestehenden ZA mit x im Allgemeinen? Informationsaustausch
- Gibt es Aspekte der bestehenden ZA mit welchen Sie unzufrieden sind?
- Wenn Sie an Ihre Erfahrungen in der Kooperation mit x denken: Welche drei Aspekte sind für eine gelingende ZA am wichtigsten?
- Was ist für die Zusammenarbeit mit x hinderlich? (ungünstige Rahmenbedingungen)
- Wo besteht in der Zusammenarbeit mit x Verbesserungsbedarf? Vorstellung von einer idealen ZA mit Institution x?

10. Organisationelle Ebene

- Gibt es Aktivitäten um die ZA zu fördern? Gegenseitige Informationstreffen (Teamsitzungen…)
- Organisieren Sie regelmässige Infoveranstaltungen für die Institution x?
- Wie hat sich die Kooperation mit x entwickelt in den letzten Jahren? Verbessert-verschlechtert, intensiviert …
- Was hat die Kooperation für die eigene Institution gebracht?

11. Fazit

- Wo sehen Sie Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit?
- Wie viele ZA ist in einem Fall sinnvoll?
- Was ist für die Zusammenarbeit förderlich?
- Wird ZA in Ihrer Institution als wichtig angesehen? Unterstützung/Belastung (MA des Sozialdienstes)
- Ermuntern Sie Ihre MA zur ZA? (Leiter/in der SD)

8.4 Liste der Institutionen

In Tabelle 25 sind alle Institutionen aufgelistet, die für diese Studie nebst den Sozialdiensten berücksichtigt wurden. Jene Institutionen, die vergleichbare Dienstleistungen erbringen, sind zu Gruppen mit entsprechendem Kürzel zusammengefasst worden (Spalte „Gruppen“, siehe auch „verwendete Abkürzungen“ zu Beginn des Berichts). Fragebogen I bezieht sich auf die Befragung der Sozialdienste, Fragebogen II auf die Befragungen der Kooperationspartner der Sozialdienste. In Fragebogen I konnten die Sozialdienste nebst den aufgelisteten Institutionen noch weitere bedeutende Kooperationspartner nennen. Institutionen, die dabei von mehreren Sozialdiensten zusätzlich genannt wurden, sind nachträglich kategorisiert und in die entsprechenden Analysen einbezogen worden (Spalte „nachträglich kategorisiert aufgrund der offenen Fragen in Fragebogen I“). Während bei allen aufgelisteten Institutionen die Beziehungen zu den Sozialdiensten analysiert wurden, konnten für die Netzwerkanalysen nur ein Teil der Institutionen berücksichtigt werden.

Tab. 25: Liste der berücksichtigten Institutionen nebst den Sozialdiensten

Institution	Gruppe	aufgelistet in Fragebogen I zur Erfassung der Form der Kooperation	aufgelistet in Fragebogen I zur Erfassung weiterer Merkmale der Kooperation	nachträglich kategorisiert aufgrund der offenen Fragen in Fragebogen I	befragt mittels Fragebogen II	Analysen der Beziehungen	Netzwerkanalysen
Bereich Arbeit							
RAV Bern Zentrum	RAV	X	X	–	X	X	X
RAV Bümpliz-Bethlehem	RAV	X	X	–	X	X	X
RAV Bern West	RAV	X	X	–	X	X	X
RAV Gümligen	RAV	X	X	–	X	X	X
RAV Thun	RAV	X	X	–	X	X	X
RAV Spiez (inkl. RAV Zweisimmen)	RAV	X	X	–	X	X	X
RAV Unterseen	RAV	X	X	–	X	X	X
RAV Burgdorf	RAV	X	X	–	X	X	X
RAV Zollikofen	RAV	X	X	–	X	X	X
RAV Langenthal	RAV	X	X	–	X	X	X
RAV Lyss	RAV	X	X	–	X	X	X
RAV Biel	RAV	X	X	–	X	X	X
IIZ Abklärungsstandort Bern	IIZ	X	X	–	X	X	X
IIZ Abklärungsstandort Thun	IIZ	X	X	–	X	X	X
IIZ Abklärungsstandort Buqrgdorf	IIZ	X	X	–	X	X	X
IIZ Abklärungsstandort Biel	IIZ	X	X	–	X	X	X
Kompetenzzentrum Arbeit Bern (exkl. Motivationssemester to do)	BI-P	X	X	–	X	X	X
DWB Köniz	BI-P	X	X	–	X	X	X
AMI Ittigen	BI-P	X	X	–	X	X	X
Fachstelle Arbeitsintegration Thun	BI-P	X	X		X	X	X
SAH Berner Oberland	BI-P	X	X	–	X	X	X

Institution	Gruppe	aufgelistet in Fragebogen I zur Erfassung der Form der Kooperation	aufgelistet in Fragebogen I zur Erfassung weiterer Merkmale der Kooperation	nachträglich kategorisiert aufgrund der offenen Fragen in Fragebogen I	befragt mittels Fragebogen II	Analysen der Beziehungen	Netzwerkanalysen
Stiftung intact, Standort Burgdorf	BI-P	X	X	–	X	X	X
PvB maxi.mumm Langenthal	BI-P	X	X	–	X	X	X
Fondation GAD Stiftung Seeland	BI-P	X	X	–	X	X	X
Fachstelle Arbeitsintegration FAI Biel	BI-P	X	X	–	X	X	X
FlicFlac-Stellennetz Caritas Bern	BI-W	X	X	–	X	X	X
Gump- und Drahtesel Bern	BI-W	X	X	–	X	X	X
Berner Stellennetz Stiftung Diaconis	BI-W	X	X	–	X	X	X
ALP Grauholz	BI-W	–	–	X	X	X	X
Fondation GAD Stiftung Berner Oberland	BI-W	X	X	–	–	X	X
Volkswirtschaft Berner Oberland	BI-W	X	X	–	X	X	X
Stiftung intact, Standort Langnau	BI-W	X	X	–	X	X	X
HEKS Stellennetz	BI-W	X	X	–	X	X	X
Südkurve Job GmbH Lyss	BI-W	–	–	X	X	X	X
Landschaftswerk Biel	BI-W	X	X	–	X	X	X
Syphon Biel	BI-W	X	X	–	X	X	X
Teamsolutions Biel	BI-W	X	X	–	X	X	X
frac Biel	BI-W	–	–	X	X	X	X
ETCETERA Bern	BI-W	X	X	–	X	X	X
ETCETERA Langenthal	BI-W	X	X	–	X	X	X
ETCETERA Biel	BI-W	X	X	–	X	X	X
IPT Integration für alle, Standort Bern	BI-W	X	X	–	X	X	X
IPT Integration für alle, Standort Biel	BI-W	X	X	–	X	X	X
Terra Vecchia IPA (integration perspektive arbeit)	BI-W	X	X	–	X	X	X
Blauzone Blaues Kreuz Bern	BI-S	X	X	–	X	X	X
Contact Netz Arbeitsangebote Bern	BI-S	X	X	–	–	X	X
Contact Netz Arbeitsangebote Thun	BI-S	X	X	–	–	X	X
Contact Netz Arbeitsangebote Biel	BI-S	X	X	–	–	X	X
Eden Arbeitsintegration	BI-S	X	X	–	X	X	X
Job Coach Placement der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD) Bern	BI-S	–	–	X	X	X	X
Bereich Gesundheit							
IV-Stelle Kanton Bern, Hauptsitz Bern	IV	X	–	–	X	X	X
IV-Stelle Kanton Bern, Zweigstelle Thun	IV	X	–	–	X	X	X
IV-Stelle Kanton Bern, Zweigstelle Burgdorf	IV	X	–	–	X	X	X
IV-Stelle Kanton Bern, Zweigstelle Biel	IV	X	–	–	X	X	X
Pro Infirmis Beratungsstelle Bern-Stadt	–	X	–	–	X	X	X
Pro Infirmis Beratungsstelle Bern-Mittelland, Bern	–	X	–	–	X	X	X
Pro Infirmis Beratungsstelle Oberland, Thun	–	X	–	–	X	X	X
Pro Infirmis Beratungsstelle Emmental-Oberaargau, Burgdorf	–	X	–	–	X	X	X

Institution	Gruppe	aufgelistet in Fragebogen I zur Erfassung der Form der Kooperation	aufgelistet in Fragebogen I zur Erfassung weiterer Merkmale der Kooperation	nachträglich kategorisiert aufgrund der offenen Fragen in Fragebogen I	befragt mittels Fragebogen II	Analysen der Beziehungen	Netzwerkanalysen
Pro Infirmis Beratungsstelle Biel-Seeland, Biel	–	X	–	–	X	X	X
Spitex	–	X	–	–	–	X	–
Berner Gesundheit BeGes, Zentrum Bern	SU-B	X	X	–	X	X	X
Berner Gesundheit BeGes, Zentrum Oberland, Thun	SU-B	X	X	–	X	X	X
Berner Gesundheit BeGes, Zentrum Emmental-Oberaargau, Burgdorf	SU-B	X	X	–	X	X	X
Berner Gesundheit BeGes, Zentrum Seeland, Biel	SU-B	X	X	–	X	X	X
Fachstelle Blaues Kreuz Bern	SU-B	X	X	–	X	X	X
Fachstelle Blaues Kreuz Thun	SU-B	X	X	–	X	X	X
Fachstelle Blaues Kreuz Langenthal	SU-B	X	X	–	X	X	X
Fachstelle Blaues Kreuz Biel	SU-B	X	X	–	X	X	X
Contact Netz Beratungsstelle Bern	SU-B	X	X	–	–	X	X
Contact Netz Beratungsstelle Thun	SU-B	X	X	–	–	X	X
Contact Netz Beratungsstelle Interlaken	SU-B	X	X	–	–	X	X
Contact Netz Beratungsstelle JUDRO Burgdorf	SU-B	X	X	–	–	X	X
Contact Netz Beratungsstelle JBO Langenthal	SU-B	X	X	–	–	X	X
Contact Netz Beratungsstelle Biel	SU-B	X	X	–	–	X	X
Fachstelle Case Management Sucht Stadt Bern	SU-B	X	X	–	X	X	X
Fachstelle Sucht-, Jugend- und Familienberatung Köniz	SU-B	X	X	–	–	X	X
Selbsthilfezentrum Bern	–	X	–	–	–	X	X
Selbsthilfezentrum Berner Oberland, Thun	–	X	–	–	–	X	X
Selbsthilfezentrum Burgdorf	–	X	–	–	–	X	X
Selbsthilfezentrum Biel	–	X	–	–	–	X	X
Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD) Bern	PD	X	X	–	X	X	X
Psychiatrisches Ambulatorium Münsingen (Psychiatrische Dienste Thun)	PD	X	X	–	X	X	X
Psychiatrische Dienste Thun, Stützpunkt Spital Thun	PD	X	X	–	X	X	X
Psychiatrische Dienste Thun, Stützpunkt Spital Zweisimmen	PD	X	X	–	X	X	X
Psychiatrische Dienste Interlaken	PD	X	X	–	X	X	X
Psychiatriezentrum Münsingen	PD	X	X	–	X	X	X
Privatklinik Meiringen	PD	X	X	–	X	X	X
Psychiatrische Dienste RSE Burgdorf	PD	X	X	–	X	X	X
Psychiatrisches Ambulatorium Huttwil (Psychiatrische Dienste SRO)	PD	X	X	–	X	X	X
Psychiatrisches Ambulatorium Niederbipp (Psychiatrische Dienste SRO)	PD	X	X	–	X	X	X
Psychiatrische Dienste SRO Langenthal	PD	X	X	–	X	X	X
Psychiatrische Dienste Biel-Seeland-Berner Jura	PD	X	X	–	X	X	X

Institution	Gruppe	aufgelistet in Fragebogen I zur Erfassung der Form der Kooperation	aufgelistet in Fragebogen I zur Erfassung weiterer Merkmale der Kooperation	nachträglich kategorisiert aufgrund der offenen Fragen in Fragebogen I	befragt mittels Fragebogen II	Analysen der Beziehungen	Netzwerkanalysen
Klinik Südhang	SU-K	X	X	–	X	X	X
Klinik Selhofen	SU-K	X	X	–	X	X	X
Klinik Wysshölzli	SU-K	X	X	–	X	X	X
Therapieeinrichtungen in der Suchthilfe	–	X	–	–	–	X	–
Heroingestützte und substitutionsgestützte Behandlungsangebote	–	X	–	–	–	X	–
Bereich Finanzen und Recht							
Arbeitslosenkasse Kanton Bern (BECO)	KAS	X	–	–	–	X	X
UNIA Arbeitslosenkasse	KAS	X	–	–	–	X	X
Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB)	KAS	X	–	–	–	X	X
AHV-Zweigstelle(n)	–	X	–	–	–	X	–
Kommunale Steuerverwaltung(en)	–	X	–	–	–	X	–
Steuerverwaltung des Kantons Bern, Region Bern-Mittelland, Bern	–	X	–	–	–	X	X
Steuerverwaltung des Kantons Bern, Region Oberland, Thun	–	X	–	–	–	X	X
Steuerverwaltung des Kantons Bern, Region Emmental-Oberaargau, Burgdorf	–	X	–	–	–	X	X
Steuerverwaltung des Kantons Bern, Region Seeland, Biel	–	X	–	–	–	X	X
Berner Schuldenberatung, Beratungsstelle in Bern	FR-B	X	X	–	X	X	X
Berner Schuldenberatung, Beratungsstelle in Spiez	FR-B	X	X	–	X	X	X
Berner Schuldenberatung, Beratungsstelle in Burgdorf	FR-B	X	X	–	X	X	X
Fachstelle Schuldensanierung Berner Oberland, Thun	FR-B	X	X	–	X	X	X
HIFIDI Hilfe in finanziellen Dingen, Spiez	FR-B	X	X	–	X	X	X
Budgetberatung plus, Interlaken	FR-B	X	X	–	X	X	X
Budgetberatung plus, Meiringen	FR-B	X	X	–	X	X	X
Schuldenberatung GAD Stiftung, Lyss	FR-B	X	X	–	X	X	X
Fachstelle Schuldensanierung Lyss fss	FR-B	–	–	X	X	X	X
Schuldenberatung Centre Social Protestant Berne-Jura, Biel	FR-B	X	X	–	–	X	X
Frauenzentrale Bern	FR-B	–	–	X	X	X	X
Handicap Bern, Rechtsdienst für Behinderte	FR-B	–	–	X	X	X	X
Procap Bern	FR-B	–	–	X	X	X	X
Migrationsdienst des Kantons Bern	–	X	–	–	–	X	X
Regionale Schlichtungsbehörde Bern-Mittelland, Bern	–	X	–	–	–	X	X

Institution	Gruppe	aufgelistet in Fragebogen I zur Erfassung der Form der Kooperation	aufgelistet in Fragebogen I zur Erfassung weiterer Merkmale der Kooperation	nachträglich kategorisiert aufgrund der offenen Fragen in Fragebogen I	befragt mittels Fragebogen II	Analysen der Beziehungen	Netzwerkanalysen
Regionale Schlichtungsbehörde Oberland, Thun	–	X	–	–	–	X	X
Regionale Schlichtungsbehörde Emmental-Oberaargau, Burgdorf	–	X	–	–	–	X	X
Regionale Schlichtungsbehörde Berner Jura-Seeland, Biel	–	X	–	–	–	X	X
Einwohnerkontrolle(n) der Gemeinde(n)	–	X	–	–	–	X	–
Strafanstalten	–	X	–	–	–	X	–
Bewährungshilfe	–	X	–	–	–	X	–
Polizei	–	X	–	–	–	X	–
Anwälte	–	X	–	–	–	X	–
Bereich Bildung und anderes							
BIZ Bern	BIZ	X	X	–	X	X	X
BIZ Thun	BIZ	X	X	–	X	X	X
BIZ Interlaken	BIZ	X	X	–	X	X	X
BIZ Burgdorf	BIZ	X	X	–	X	X	X
BIZ Langnau	BIZ	X	X	–	X	X	X
BIZ Langenthal	BIZ	X	X	–	X	X	X
BIZ Biel	BIZ	X	X	–	X	X	X
Motivationssemester to do (Kompetenzzentrum Arbeit Bern)	MS	X	X	–	X	X	X
Motivationssemester move Thun	MS	X	X	–	X	X	X
Motivationssemester HEKS KICK Burgdorf	MS	X	X	–	X	X	X
Motivationssemester move Biel	MS	X	X	–	X	X	X
Brückenangebote zwischen obligatorischer Schulzeit und beruflicher Ausbildung	–	X	–	–	–	X	–
Berufsfachschulen	–	X	–	–	–	X	–
Erziehungsberatung Bern	–	X	–	–	–	X	X
Erziehungsberatung Ittigen	–	X	–	–	–	X	X
Erziehungsberatung Köniz	–	X	–	–	–	X	X
Erziehungsberatung Thun	–	X	–	–	–	X	X
Erziehungsberatung Spiez	–	X	–	–	–	X	X
Erziehungsberatung Interlaken	–	X	–	–	–	X	X
Erziehungsberatung Burgdorf	–	X	–	–	–	X	X
Erziehungsberatung Langnau	–	X	–	–	–	X	X
Erziehungsberatung Langenthal	–	X	–	–	–	X	X
Erziehungsberatung Biel	–	X	–	–	–	X	X

Institution	Gruppe	aufgelistet in Fragebogen I zur Erfassung der Form der Kooperation	aufgelistet in Fragebogen I zur Erfassung weiterer Merkmale der Kooperation	nachträglich kategorisiert aufgrund der offenen Fragen in Fragebogen I	befragt mittels Fragebogen II	Analysen der Beziehungen	Netzwerkanalysen
Jugendarbeit	–	X	–	–	–	X	–
Schulsozialarbeit	–	X	–	–	–	X	–
Sozialberatung Heilsarmee Bern	–	X	–	–	X	X	X
Sozialberatung Heilsarmee Biel	–	X	–	–	X	X	X

8.5 Detaillierte Ergebnisse der qualitativen Analyse

Tab. 26: Detaillierte Ergebnisse der qualitativen Analyse zur interinstitutionellen Kooperation nach Institutionen getrennt

Aspekte der Kooperation	Kooperation SD – RAV	Kooperation SD – BIAS bzw. SD – MS	Kooperation SD – PD
Rahmenbedingungen	– Eigenständige Systeme mit je eigenem Auftrag und Zuständigkeitsbereich – Arbeitslosenversicherung vs. Bedarfsleistung – Keine gesetzlich vorgeschriebene Zusammenarbeit zwischen dem Sozialdienst und dem RAV	– Zusammenarbeit ist im gesetzlichen Auftrag verankert: Sozialdienst als Zuweiser, BIAS/MS als Dienstleister im Bereich der Arbeitsintegration	– voneinander unabhängige Institutionen
Informationsfluss	Aus Sicht des SD: – Informationsfluss erschwert – Informationsaustausch wird von Sozialdienst initiiert (> Holschuld) – Meist nur indirekte Information über die Klienten oder durch Kopien der schriftlichen Korrespondenz zwischen RAV und Klienten Aus Sicht des RAV: – Kein automatischer Informationsaustausch (> Datenschutz) – Kontaktaufnahme mit dem Sozialdienst bei schwierigen Fällen	Allgemein: – Bringschuld von Seiten des BIAS/MS – direkte Kommunikation (meist mündlich) – Gegenseitige Kommunikation von für den Fallverlauf relevanten Informationen Aus Sicht des SD: – Guter/besserer Informationsfluss	Allgemein: – Guter Informationsfluss – Kontaktaufnahme erfolgt je nach Bedarf, beidseitig, und je nach Klienten bzw. Fallverlauf individuell – Einhalten der Schweigepflichten, Fälle werden oft in anonymisierter Form besprochen – Beide Institutionen können sich bei Fragen an den Pikettdienst der anderen Institution wenden – Bringpflicht von beiden Seiten Aus Sicht des PD: – Informationen werden nur falls notwendig und unter Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht weitergegeben
Koordination und Institutionalisierung	Allgemein: – Keine institutionalisierte Kooperation, sie wird von Fall zu Fall individuell geregelt Aus Sicht des SD: – Keine standardisierten Prozessabläufe bei der Zusammenarbeit, nur Weisung des Subsidiaritätsprinzips – Steuerung der Kooperation ist unklar Aus Sicht des RAV: – Keine standardisierten Prozessabläufe bei der Kooperation, nur Einhalten des Datenschutzes – RAV-interne Sozialberatung (falls involviert) hat die Fallführung – Letztentscheid bezüglich der Vermittelbar-	Allgemein: – Sozialdienst als Initiant der Zusammenarbeit, Auslagerung der Arbeitsintegration – Zuständig im Bereich Arbeitsintegration liegt beim BIAS/MS, in diesem Bereich fallführend, Bezugsperson der Klienten – Wichtige Entscheidungen werden i.d.R. zusammen getroffen, Aushandlungsprozesse – Formalisiert Abläufe – Koordination-/Kommunikationssaufgabe zwischen Klient-Sozialdienst-BIAS/MS liegt beim BIAS/MS Aus Sicht des SD: – Verantwortung über den Fallverlauf insgesamt (Federführung) Aus Sicht des BIAS/MS:	Allgemein: – Kein standardisierter Prozess in der Zusammenarbeit, nur Anmeldeverfahren beim Sozialdienst ist geregelt Aus Sicht des SD: – Weisung schwierige Fälle in Inter- und Supervisionen zu besprechen Aus Sicht der PD: – Bei nicht komplexen Fällen ist jede Institution in ihrem Bereich zuständig/fallführend – Bei komplexen Fällen: Aktive Aushandlung der Fallführung, Absprachen im Fallverlauf, gemeinsames treffen von wichtigen Entscheidungen

	keit liegt beim RAV	– Stark strukturierte Abläufe im BIAS bzw. MS, Sozialdienst wird an Wendepunkten informiert – MS: Bezugsperson während Programmteilnahme	
Hinderliche Faktoren	Allgemein: – Unterschiedlicher Auftrag und Ziel und folglich – Unterschiedliche Haltungen, Kultur und beruflicher Hintergrund – Fehlen an gegenseitigem (Arbeits-)verständnis, Verständnis für Klienten – «Kässelidenken» Aus Sicht des SD: – Informationsaustausch funktioniert trotz Vorliegen einer Vollmacht nicht (> Holschuld) Aus Sicht des RAV: – Datenschutz – Unterschiedliche Einschätzungen bezüglich der Vermittelbarkeit – Starres Subsidiaritätsprinzip	Allgemein: – Hohe Personalfluktuation – Fehlende zeitliche Ressourcen Aus Sicht des SD: – Unbeständiges Programmangebot beim BIAS – Teilweise fehlendes pädagogisches Know-how der Programmleitenden, um den Klienten zielgerichtet unterstützen zu können – Prozessabläufe und Vereinbarungen werden nicht eingehalten Aus Sicht des BIAS: – Fehlende Situationsanalyse vor der Programmanmeldung, fehlende Aufklärung der Klienten bezüglich der Programme und bez. Informationen des Sozialdienstes – Konfrontation mit Problemen, die im Auftrag des Sozialdienstes liegen würden	Aus Sicht des SD: – Zum Zeitpunkt der Befragung kein Verbesserungsbedarf – Aus Sicht der PD: – Wechsel in der Fallführung beim Sozialdienst – Fehlendes Wissen im Umgang mit Krankheiten, Unverständnis gegenüber den Klienten – Keine geschützte Email-Verbindung
Qualität der Kooperation	Allgemein: – Schwierig zu beurteilen, da meist nur ein Informationsaustausch stattfindet – Falls es zu einer Zusammenarbeit kommt, eher schwierig	Allgemein: – Gute, partnerschaftliche Zusammenarbeit – Sehr gute Zusammenarbeit zwischen SD und MS	Allgemein: – Sehr gut funktionierende individuelle Kooperation – Intensität der Zusammenarbeit ist fallabhängig, regelmässiger Austausch bei schwierigen Fällen

Anmerkungen: Da das Motivationssemester A und das BIAS A zur gleichen Organisation gehören, sind die Prozesse und die Ausgestaltung der Kooperation häufig identisch; bei unterschiedlichen Ergebnissen wird darauf verwiesen.