

POLICY BRIEF

**Wege zur effektiveren
Zusammenarbeit zwischen
Gesundheits- und Sozialsystem**

Schweizer Forum für Integrierte Versorgung
Forum suisse des soins intégrés
Forum svizzero delle cure integrate

fmc

careum

Oliver Strehle (a), Alexandra Wirth (b), Carmela Flury (b),
Nadja Blanchard (a), Gert Ulrich (b)

(a) Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (fmc)
(b) Careum Stiftung, Abteilung Strategie und Innovation

Inhalt

Einleitung	3
Ausgangslage	3
Handlungsempfehlungen und Massnahmen zur Förderung der Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Sozialsystem	
1. Sensibilisierung für soziale Problemlagen	4
2. Unterstützung in Abhängigkeit des Schweregrades	6
3. Einrichtung von Koordinationsstellen an den Schnittstellen der Systeme	8
4. Einführung und Nutzung von Übersichts- und Netzwerkkarten	10
5. Initiierung von regionalen Kooperationen	12
Ausblick und nächste Schritte	14

Einleitung

Das Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (fmc) und die Careum Stiftung haben 2022 bzw. 2023 unabhängig voneinander jeweils eine Publikation [1,2] veröffentlicht, welche die Notwendigkeit einer besseren Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits- und dem Sozialsystem thematisieren. Auf Basis ihrer Vorarbeiten haben das fmc und die Careum Stiftung gemeinsam im Oktober 2024 Expertinnen und Experten aus der Praxis zu einer Fokusgruppe «Gesundheit und Soziales» eingeladen, um konkrete Lösungsansätze zu erarbeiten, wie die Zusammenarbeit an der Schnittstelle der beiden Systeme verbessert werden kann.

Der vorliegende Policy Brief fasst die Ergebnisse der Fokusgruppe zusammen und liefert Handlungsempfehlungen, die sich an politische Vertreterinnen und Vertreter von Bund, Kantonen und Gemeinden sowie an Fachorganisationen/ Verbände aus dem Gesundheits- und Sozialsystem richten. Abgestützt auf den Verfassungsartikel 117a «Medizinische Grundversorgung», der die Grundversorgung als den Bedarf der Bevölkerung nach Behandlung, Pflege und Betreuung ansieht und präventive, kurative, rehabilitative sowie palliative Leistungen umfasst [3], werden alle beteiligten Akteure aufgefordert, die Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits- und Sozialsystem aktiv zu fördern und die hier abgeleiteten Handlungsempfehlungen und Massnahmen zu unterstützen.

Ausgangslage

Die Gesundheit der Menschen wird durch viele unterschiedliche Faktoren beeinflusst. Bereits in der Ottawa Charta der WHO von 1986 [4] wird neben der biomedizinischen Sichtweise auf Gesundheit und Krankheit die Bedeutung individueller und sozialer Ressourcen hervorgehoben. Daher müssen Gesundheit und Krankheit aus einem ganzheitlichen bio-psycho-sozialen Verständnis heraus erklärt und

verstanden werden. Hinzu kommt, dass unser System durch die Zunahme an chronischen und multimorbiden Erkrankungen, dem demographischen Wandel sowie der regionalen Knappheiten an Gesundheitsfachpersonen vor grossen Herausforderungen steht und folglich strukturelle Anpassungen notwendig sind.

In der Grundversorgung nehmen darüber hinaus soziale Anliegen und Probleme der Patientinnen und Patienten zu. Das Gesundheitsfachpersonal, insbesondere Ärztinnen und Ärzte werden im Umgang mit Patientinnen und Patienten immer häufiger mit Themen wie sozialer Isolation, überlasteten Angehörigen, prekären Wohnsituationen, finanziellen Schwierigkeiten, Sprachbarrieren oder herausfordernden Sozialversicherungsfragen konfrontiert. Bei diesen sozialen Problemlagen stösst die Grundversorgung immer häufiger an Grenzen, da zeitliche Ressourcen fehlen, vorhandene Kompetenzen nicht ausreichen und Zuständigkeiten wie auch Vergütungsfragen ungeklärt sind [5]. Gerade an den Schnittstellen des Gesundheits- und Sozialsystems fehlen erweiterte Kompetenzen sowie Strukturen, um damit die notwendigen koordinierten und abgestimmten Prozesse zu ermöglichen. Andererseits fehlen vielerorts Kompetenzen aus der sozialen Arbeit obwohl hierfür entsprechend ausgebildetes Fachpersonal vorhanden wäre.

In der medizinischen Grundversorgung besteht mit dem Überweisungs- und Delegationsmodell ein gut funktionierendes «Zusammenarbeitsmodell» durch Rezeptüberweisungen für Medikamente, therapeutische Überweisungen oder Überweisungen an ärztliche und pflegerische Disziplinen. Für die zunehmenden sozialen Problemlagen bei Patientinnen und Patienten gibt es hingegen keine standardisierten und breit akzeptierten Strukturen für Überweisungen an Unterstützungsleistungen aus dem Sozial- und Kommunalwesen wie z.B. durch ein «Soziales Rezept» (international als «Social Prescribing» bezeichnet). Damit sich diese Herausforderungen nicht zu zusätzlichen Problemen entwickeln, bedarf es neuer Ansätze und Strukturen.

¹ Amber Rossi, aarReha Schinznach, Physiotherapie; Karin Molnár, Care Managerin SWICA, Krankenversicherung; Daniela Stefàno, Selbsthilfe Zürich, Pflege, Care Management; Dunja Vetter, Caritas beider Basel (Sozialberatung direkt in der Arztpraxis), Soziale Arbeit; Manfred Hertach, Leiter Regio Spitex Limmat, Spitex / Pflege; Emil Schalch, Hausarztpraxis in Oberägeri mit Sozialberatung, Hausarzt / Medizin; Marco Grob, Volksapotheke Schaffhausen, Pharmazie; Simon Süssstrunk, FHNW, SAGES, Soziale Arbeit; Ute Studer, Patientin, Patienten-Vertretung

Handlungsempfehlungen und Massnahmen zur Förderung der Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Sozialsystem

Die Expertinnen und Experten aus der «Fokusgruppe Gesundheit und Soziales» empfehlen aus praxisorientierter Perspektive fünf konkrete Handlungsempfehlungen (HE), mit welchen die Schnittstellen zwischen den beiden Systemen optimiert werden können.

1. Gesundheitsfachpersonen sind für soziale Problemlagen zu sensibilisieren und das bio-psycho-soziale Gesundheits- und Krankheitsverständnis ist zu fördern
2. Personen in sozialen Problemlagen sind jeweils in Abhängigkeit vom Schweregrad zu begleiten und zu koordinieren
3. Koordinationsstellen für Personen in komplexen sozialen Problemlagen sind einzurichten, an die aus dem Gesundheitswesen überwiesen werden kann
4. Übersichts- bzw. Netzwerkkarten zu den individuellen Ressourcen und den regionalen Angeboten aus dem Sozial- und Kommunalwesen sind zu erstellen
5. Regionale Kooperationen sind zu initiieren, um eine Koordinationsstelle zu lancieren und bestehende Angebote aus dem Sozial- und Kommunalwesen zu bündeln

Handlungsempfehlung 1: Gesundheitsfachpersonen sind für soziale Problemlagen zu sensibilisieren und das bio-psycho-soziale Gesundheits- und Krankheitsverständnis ist zu fördern

Eine im Gesundheitswesen ausgebildete Person muss die sozialen Problemlagen und deren Einflüsse auf die Gesundheit im Sinne des bio-psycho-sozialen Gesundheits- und Krankheitsverständnisses wahrnehmen. Diese Wahrnehmung – wenn bestimmte Faktoren, Situationen oder Einflüsse des sozialen Lebensraums eine negative Auswirkung auf die individuelle Lebenssituation der Betroffenen haben – ist von entscheidender Bedeutung. Folglich ist das Gesundheitsfachpersonal insbesondere in der medizinischen Grundversorgung entsprechend zu schulen und zu sensibilisieren, damit es die notwendigen nächsten Schritte zur Unterstützung der Betroffenen einleiten kann. Dieses Initiieren bedeutet dabei aber nicht die abschliessende Behandlung, sondern die Unterstützung zum Aufsuchen hierfür vorhandener Strukturen, Einrichtungen oder Organisationen aus dem Sozial- und Kommunalwesen bzw. professioneller Unterstützungsangebote der Sozialen Arbeit.

Abkürzungen: BAG: Bundesamt für Gesundheit; GesBG: Gesundheitsberufegesetz; MedBG: Medizinalberufegesetz; OdA: Organisationen der Arbeitswelt; SBFI: Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation; SIWF: Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung

Massnahme	Umsetzungsempfehlung	Akteure
1.1 Verstärkte Berücksichtigung der sozialen Problemlagen von Personen in Aus- und Weiterbildung von Medizinal- und Gesundheitsfachberufen	Gesetzliche Rahmenbedingungen (Bildungspläne, Rahmenlehrpläne, MedBG, Profiles, GesBG, Fachgesellschaften etc.) analysieren und Empfehlungen für Anpassungen formulieren	– SBFI – BAG – OdA Gesundheit, OdA Soziales, OdAmed – SIWF – Berufsverbände verschiedener Professionen im Gesundheits- und Sozialwesen – Fachhochschulen und Universitäten
1.2 Die ganzheitliche Betreuung von Personen in sozialen Problemlagen in der interprofessionellen Aus- und Weiterbildung besser verankern	– Förderung der Zusammenarbeit der Bildungs- und ausbildenden Praxisinstitutionen aus Medizinal- sowie Gesundheitsfachberufen und der Sozialen Arbeit – Ausschreibungen von Forschungs- und Förderprojekten zu interprofessionellen Bildungssettings an den Schnittstellen von Gesundheit und Sozialem	Bildungs- und ausbildende Praxisinstitutionen im Bereich von Gesundheit und Sozialem – BAG – Kantone – Stiftungen – Swiss Foundations – Gesundheitsförderung Schweiz – Patientenorganisationen – Fachhochschulen und Universitäten
1.3 Klärung, ob bestehende Berufsbilder mit erweiterten Kompetenzen und Verantwortlichkeiten zur Unterstützung von Personen in sozialen Problemlagen ausgestattet werden können oder ob neue Berufsbilder benötigt werden	– Erstellung eines Kompetenzprofils für Fachpersonen an der Schnittstelle von Gesundheit und Sozialem – Mapping der gesetzlichen Rahmenbedingungen bestehender Berufsbilder – Formulierung von Empfehlungen zu erweiterten Kompetenzen bestehender Berufsbilder oder einem neuen Berufsbild	– Interprofessionelle Expertenkommission aus dem Bereich «Bildung»

Handlungsempfehlung 2: Personen in sozialen Problemlagen sind jeweils in Abhängigkeit vom Schweregrad zu begleiten und zu koordinieren

Soziale Problemlagen und Bedürfnisse der Betroffenen besitzen unterschiedliche Schweregrade und werden individuell unterschiedlich wahrgenommen. Es kommt zunächst darauf an, dass das Gesundheitsfachpersonal diesen Schweregrad entsprechend wahrnimmt (siehe HE 1). Bei schwerwiegenden sozialen Problemlagen muss an eine spezifische Koordinationsstelle mit ihrem professionellen Unterstützungsangebot (siehe HE 3) verwiesen werden. In dieser wird eine Sozialanamnese/-diagnostik systematisch bei den jeweiligen Betroffenen von hierfür speziell ausgebildeten Fachpersonen (Sozialarbeiter:innen FH) durchgeführt, um die relevanten sozialen Problemlagen, Ressourcen und weiterführenden Anlaufstellen zu identifizieren.

In weniger komplexen Situationen kann die Gesundheitsfachperson die Betroffenen direkt an ein passendes Angebot aus dem Sozial- und Kommunalwesen verweisen (siehe HE 4). Eine vielversprechende Möglichkeit, diese Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Sozialsystem zu verbessern, ist das sogenannte «Soziale Rezept», wobei Gesundheitsfachpersonen ein symbolisches Rezept für Ihre Patientinnen oder Patienten ausstellen. Dieses Rezept dient zur Weitervermittlung der Patientinnen und Patienten an geeignete Koordinationsstellen bzw. Fachleute aus dem Sozial- und Kommunalwesen, um deren nicht-medizinische Problemstellungen zu adressieren.

Massnahme	Umsetzungsempfehlung	Akteure
2.1 Implementierung von Instrumenten zur Identifizierung von sozialen Problemlagen in der Grundversorgung	– Erstellung einer Übersicht der bestehenden Screening-Tools für die Identifizierung von sozialen Problemlagen in der Grundversorgung – Ableitung einer validierten Empfehlung für die Verwendung von Screening-Tools zur Erfassung sozialer Problemlagen durch Gesundheitsfachpersonen	Interprofessionelle Expertenkommission unter Einbezug von Expert:innen aus der Versorgungspraxis und dem Bildungswesen
2.2 Bedürfnisspezifische Anwendung von sozialer Anamnese bzw. Diagnostik in der Versorgung von Betroffenen	– Erstellung einer Übersicht der bestehenden Praxis-Tools für die Durchführung der Sozial-Anamnese in der sozialen Arbeit – Ableitung einer validierten Empfehlung für die Verwendung von sozialen Anamnese-Tools durch Fachpersonen der sozialen Arbeit	Interprofessionelle Expertenkommission unter Einbezug von Expert:innen aus der Versorgungspraxis und dem Bildungswesen
2.3 Implementierung des «Sozialen Rezepts»	– Erstellung einer Übersicht der bestehenden «Sozialen Rezepte» – Ableitung einer validierten Empfehlung für die Verwendung eines sozialen Rezeptes	Interprofessionelle Expertenkommission unter Einbezug von Expert:innen aus der Versorgungspraxis und dem Bildungswesen

Handlungsempfehlung 3: Koordinationsstellen für Personen in komplexen sozialen Problemlagen sind einzurichten, an die aus dem Gesundheitswesen überwiesen werden kann

Koordinationsstellen für Personen in komplexen sozialen Problemlagen haben sich in der Schweiz bereits regional unterschiedlich gebildet. Sie haben sich sowohl in den gleichen Räumlichkeiten, z.B. in einer Arztpraxis, als auch an einer versorgungsortunabhängigen Stelle etabliert. Strukturelle Unterschiede bestehen vor allem in Bezug auf das Leistungsangebot und die Finanzierung. Eine gewisse überregionale Vereinheitlichung der Angebote (Tätigkeiten/Leistungen) ist daher erstrebenswert und würde die Visibilität, die Kommunikation und die Zusammenarbeit der Koordinationsstelle mit der bestehenden Gesundheitsversorgung sowie deren Finanzierung fördern. Der richtige Ort für die Koordinationsstelle ist von den jeweiligen regionalen Gegebenheiten abhängig.

Zentrale Aufgaben der Koordinationsstelle sind die Sozialanamnese/-diagnostik sowie die anschliessende Koordination zu den jeweils benötigten Unterstützungsangeboten aus dem Sozial- und Kommunalwesen. Oftmals wird der Begriff KVG: «Link-Worker» für eine Person mit diesen Aufgaben verwendet, um die Betroffenen in sozialen Problemlagen zwischen Angeboten und Anlaufstellen von Gesundheits- und Sozialsystem zu «verbinden». Das Unterstützungsangebot ist dabei einerseits abhängig von den Bedürfnissen der Betroffenen und andererseits von den regionalen Gegebenheiten. Dies erfordert von der Koordinationsstelle eine hohe Netzwerkkompetenz und entsprechende Strukturen, um die diversen regionalen Versorgungsangebote zu überblicken (siehe HE 4).

² «Link-Worker» sind eine in Grossbritannien neu entstandene Berufsgruppe, die beratend arbeitet und als Vermittler zwischen Gesundheits- und Sozialsystem angesiedelt sind [6].

Abkürzungen: KVG: Bundesgesetz über die Krankenversicherung

Massnahme	Umsetzungsempfehlung	Akteure
3.1 Erstellung von Tätigkeits- und Leistungsprofilen für Koordinationsstellen	– Erstellung einer Übersicht über das Tätigkeits- und Leistungsangebot bestehender Koordinationsstellen – Differenzierung möglicher Varianten von Koordinationsstellen – Formulierung einer Empfehlung für das Tätigkeits- und Leistungsprofil möglicher Varianten einer Koordinationsstelle	Interprofessionelle Expertenkommission unter Einbezug von Expert:innen aus der Versorgungspraxis sowie Gemeinden und Kantonen
3.2 Erstellung von Empfehlungen zum Organisationsprofil einer Koordinationsstelle	Erstellung von Empfehlungen für – die regionale Abdeckung – den Personalbedarf, speziell für «Link-Worker/ Vermittlerfachpersonen» pro Bevölkerungsgrösse – relevante Kooperations- bzw. «Umsetzungspartner»	Interprofessionelle Expertenkommission unter Einbezug von Expert:innen aus der Versorgungspraxis sowie Gemeinden und Kantonen
3.3 Erstellung von Empfehlungen zur Finanzierung der Koordinationsstelle	– Erstellung von Empfehlungen zur Finanzierung via KVG – Erstellung von Empfehlungen zur Finanzierung via Bund, Kantonen und Gemeinden – Erstellung von Empfehlungen zur Finanzierung bestimmter Leistungen durch Dritte (z.B. Gesundheitsförderung Schweiz)	Interprofessionelle Expertenkommission unter Einbezug von Gemeinden, Kantonen, Sozial- und Krankenversicherungen

Handlungsempfehlung 4: Übersichts- bzw. Netzwerkkarten zu den individuellen Ressourcen und den regionalen Angeboten aus dem Sozial- und Kommunalwesen sind zu erstellen

Im Rahmen einer effizienten Koordination und Begleitung von Personen in sozialen Problemlagen soll eine Übersichts- bzw. Netzwerkkarte zur Darstellung aller Angebote bzw. Anlaufstellen aus dem Sozial- und Kommunalwesen erstellt werden. In dieser sind auch die Ressourcen des eigenen Umfeldes (Familie, Bekannte, Freunde, Quartier, etc.) zu erfassen. Im Rahmen der Bedarfs- und Angebotserhebung ist es auch ein Ziel, die Betroffenen zur Wahrnehmung der Angebote zu befähigen und zu stärken.

Die Übersichts- bzw. Netzwerkkarte zeigt dem Gesundheitsfachpersonal aber auch den Betroffenen selbst die jeweils passenden Unterstützungsangebote auf und dient den Fachpersonen der Koordinationsstelle als Informations- und Orientierungsgrundlage über die geplanten nächsten Schritte. Hierfür ist es wichtig, dass die Übersichts- bzw. Netzwerkkarte den regionalen Institutionen aus dem Gesundheits- und Sozialsystem bekannt ist.

Analog zu HE 2 sind die Übersichts- bzw. Netzwerkkarten jeweils in Abhängigkeit vom Schweregrad der sozialen Problemlagen der Betroffenen anzuwenden.

Abkürzungen: SAGES: Schweizerischer Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit

Massnahme	Umsetzungsempfehlung	Akteure
4.1 Erstellung von Empfehlungen zur Erhebung des regionalen Versorgungsangebotes	– Recherche zu den wichtigsten regionalen Anlaufstellen/ Angeboten und Ansprechpartnern aus dem Sozial- und Kommunalwesen – Erstellung von übergeordneten Kriterien und Strukturen zur Erfassung von Angeboten aus dem Sozial- und Kommunalwesen – Erstellung von Qualitäts-/ Beurteilungskriterien von regionalen Angeboten aus dem Sozial- und Kommunalwesen	Interprofessionelle Expertenkommission unter Einbezug von Expert:innen aus der Versorgungspraxis sowie Gemeinden (u.a. Soziale Dienste) und Kantonen
4.2 Förderung der Bekanntheit und Anwendung der Übersichts- bzw. Netzwerkkarte in der Region	– Förderung von Massnahmen zur Reduzierung von Hemmnissen der Personen in sozialen Problemlagen gegenüber sozialen Angeboten – Durchführung von Informationskampagnen unter Einbezug bestehender Netzwerke (bspw. Gesundheitsnetz 2025, SAGES, Plattform Interprofessionalität)	– Koordinationsstelle – Mit der Koordinationsstelle assoziierte Partnerinstitutionen



Handlungsempfehlung 5: Regionale Kooperationen sind zu initiieren, um eine Koordinationsstelle zu lancieren und bestehende Angebote aus dem Sozial- und Kommunalwesen zu bündeln

Damit die Koordinationsstelle eine zentrale Funktion für Personen in sozialen Problemlagen und deren Bedürfnisse in der Grundversorgung übernehmen kann, ist eine Bündelung bereits bestehender Angebote notwendig. Dies bezieht sich zum einen auf eine überregionale Planung bzw. den Zusammenschluss mehrerer Gemeinden für eine gemeinsame Koordinationsstelle. Zum anderen muss die Stelle die bereits bestehenden regionalen Angebote berücksichtigen und prüfen, ob weiterer Bedarf besteht und wo die Stelle am besten anzusiedeln ist. Eine wichtige Aufgabe der Koordinationsstelle ist auch, sie entsprechend regional bekannt zu machen.

Abkürzungen: BAG: Bundesamt für Gesundheit; BSV: Bundesamt für Sozialversicherung; fmc: Schweizer Forum für integrierte Versorgung; EQK: Eidgenössische Qualitätskommission; GKD: Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren; SoDK: Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren

Massnahme	Umsetzungsempfehlung	Akteure
5.1 Förderung der Kooperationsbereitschaft von Gemeinden (Stadtteilen) für die Entwicklung und den gemeinsamen Betrieb von Koordinationsstellen	– Durchführung von Informations- und Vernetzungsanlässen in Kantonen und Gemeinden für beteiligte Akteure – Abklärung der Thematik bei der Gesundheits- und Sozialdirektor:innen-Konferenz (GDK, SoDK), dem Schweizer Gemeindeverband und dem Schweizer Städteverband, dem Netzwerk Caring Communities sowie bei der Gesundheitsförderung Schweiz	fmc
5.2 Förderung der Kooperationsbereitschaft zwischen den Anbietern von Leistungen aus dem Gesundheits- und Sozialsystem unter Einbezug der Koordinationsstelle	– Vernetzung der Akteure speziell aus der Grundversorgung mit den Anbietern aus dem Sozial- und Kommunalwesen	Kantone, Gemeinden, regionale Netzwerke, Netzwerk Caring Communities, Koordinationsstelle
5.3 Förderung der Bekanntheit der Koordinationsstelle in den jeweiligen Regionen	– Durchführung von Informations- und Vernetzungsanlässen	Koordinationsstelle, Kantone, Gemeinden, regionale Netzwerke
5.4 Erstellung einer nationalen, digitalen Informations- und Austauschplattform für die regionalen Koordinationsstellen	– Abklärung von Finanzierungsmöglichkeiten für Aufbau und nachhaltige Pflege, u.a. mit BAG, BSV, EQK und Gesundheitsförderung Schweiz	fmc

Ausblick und nächste Schritte

Der vorliegende Policy Brief wurde in Zusammenarbeit zwischen dem fmc und der Careum Stiftung erarbeitet. Teilnehmende der Fokusgruppe haben diesen Policy Brief validiert und unterstützen die empfohlenen Massnahmen und die nächsten Schritte für eine bessere Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Sozialsystem.

Das fmc und die Careum Stiftung werden im Jahr 2025 gemeinsam das weitere Vorgehen zur Verbreitung des Policy Briefs festlegen und gezielt auf die aufgeführten Akteure zugehen bzw. sich für die Bildung der empfohlenen interprofessionellen Expertenkommissionen einsetzen.

Literatur

- [1] fmc. (2022). Besseres Zusammenwirken des Gesundheits- und Sozialsystems – so kann es gelingen. Erfahrungsberichte, Analysen und Handlungsempfehlungen. Schweizer Forum für integrierte Versorgung.
[LINK](#)
- [2] Ulrich, G., Wirth, A., & Flury, C. (2024). Gesundheit und Soziales. Herausforderungen und Chancen sozialer Aspekte im Gesundheitssystem unter besonderer Berücksichtigung interprofessioneller Bildung und Zusammenarbeit. Careum: Zürich.
[LINK](#)
- [3] BAG. (2014). Faktenblatt. Medizinische Grundversorgung.
[LINK](#)
- [4] WHO. (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.
[LINK](#)
- [5] Rüegg, R. (2021). Soziale Arbeit in der Arztpraxis. Berner Fachhochschule, Soziale Arbeit: Bern.
[LINK](#)
- [6] Rüegg, R., & Brunker, T. (2024). Gegen die Einsamkeit – soziale Aktivitäten auf Rezept. Impuls, Magazin des Departements Soziale Arbeit, Berner Fachhochschule.
[LINK](#)

Das Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (fmc) gibt zu denken und schaut voraus.

Besuchen Sie uns auf fmc.ch

Fit für die Gesundheitswelt – mit praxisrelevanter Bildung, Forschung und Vernetzung stärken und befähigen wir Menschen und Organisationen in ihrem Einsatz für unsere Gesundheit.

Besuchen Sie uns auf careum.ch

Impressum

Herausgeber sind das FMC und Careum

Autoren

Oliver Strehle (a), Alexandra Wirth (b), Carmela Flury (b),
Nadja Blanchard (a), Gert Ulrich (b)

(a) Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (fmc)
(b) Careum Stiftung, Abteilung Strategie und Innovation

Grafik & Layout

Franchi design.identity | www.franchi-design.ch

Wir danken; fmc und Careum danken den Expertinnen und Experten der Fokusgruppe für ihre Teilnahme sowie die Mitarbeit und Reflexion des Policy Briefes.

sa'ges

für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit
pour le travail social en lien avec la santé

Careum und fmc bedanken sich bei SAGES

- für die konzeptionelle und inhaltliche Unterstützung bei der Erstellung dieses Policy Briefs
- für das gemeinsame Engagement zur Förderung einer effektiveren Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits- und dem Sozialsystem

Strehle, O., Wirth, A., Flury, C., Blanchard, N., & Ulrich, G. (2025).
Policy Brief: Wege zur effektiveren Zusammenarbeit zwischen
Gesundheits- und Sozialsystem.
© Schweizer Forum für integrierte Versorgung / Careum, Mai 2025

Schweizer Forum für
Integrierte Versorgung (fmc)
Zugerstrasse 193
6314 Neuägeri/Zug
nadja.blanchard@fmc.ch

Careum
Pestalozzistrasse 3
8032 Zürich
info@careum.ch