

Sprachregionen übergreifende Zusammenarbeit im Projekt REAS PGV



*Therese Straubhaar,
Isabelle Csupor,
Judith Kühr und Simon Süsstrunk*

Im Projekt *Regionale Anlaufstellen REAS PGV*¹ wurde in zwei Sprachregionen der Schweiz eine spezifische fachliche Unterstützung für Menschen mit mehrfachen gesundheitlichen und sozialen Belastungen umgesetzt und beforscht. Dazu wurden Fachpersonen geschult, regionale Verbindungen unter Praxisorganisationen aufgebaut sowie eine einheitliche Rahmenmethodik implementiert und deren Wirkung evaluiert. Das vormals geplante synchrone Vorgehen musste einer sprachregional gestaffelten Umsetzung weichen. Die Erkenntnisse aus dem Projekt zeigen: Sprachregionen übergreifende Vorhaben sind höchst **voraussetzungsvoll**, und der Aufwand kann unterschätzt werden. Zugleich können als unerwartete Nebeneffekte Innovationen entstehen.

Straubhaar, Therese/Csupor, Isabelle/Kühr, Judith/Süsstrunk, Simon (2024):
Sprachregionen übergreifende Zusammenarbeit im Projekt REAS PGV.
In: Soziale Innovation 2024. S. 39–52.

Über das Projekt REAS PGV

Durch die Initiative zweier Deutschschweizer Sozialarbeiter startete im Frühjahr 2020 das vierjährige Projekt *Regionale Anlaufstellen REAS PGV: Unterstützung bei komplexen gesundheitlichen und sozialen Einschränkungen*.² Es wurde als Projekt zur Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) konzipiert, getragen durch die Geliko (Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz) und finanziell gefördert durch Gesundheitsförderung Schweiz und das Bundesamt für Gesundheit (vgl. GFCH 2022). Mit **niedrigschwelligen Regionalen Anlaufstellen** (REAS) für Menschen, die sowohl komplexe gesundheitliche als auch soziale Problemstellungen aufweisen, wollten die Gesundheitsligen auf die erkannte Problematik der erschwerten Unterstützung von Patientinnen und Patienten mit Mehrfachbelastungen reagieren (vgl. Vettori et al. 2015). Im Sinne einer nachhaltigen Optimierung der Versorgung an der Schnittstelle Gesundheit und Soziales generierte REAS PGV mit Pilotstandorten in der Deutsch- und der Westschweiz auch Erkenntnisse zur Implementierung des beforschten Konzepts an weiteren Standorten in der Schweiz (vgl. Geliko o. J.; Süsstrunk/Lüthi 2022).

Als methodischer Rahmen der REAS und der entsprechenden Fallbegleitungen dient das **soziotherapeutische Case Management (SCM)** nach Sommerfeld et al. (2016). Aufbauend auf die allgemeine Theorie «Integration und Lebensführung» der Sozialen Arbeit ist diese Methodik insbesondere im Kontext der gesundheitsbezogenen und Klinischen Sozialen Arbeit zu verorten (vgl. Sommerfeld 2021). Im Projekt REAS PGV wurde sie umgesetzt, und die Hochschule für Soziale Arbeit FHNW und die Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL/HES-SO) beforschten diese sozialarbeiterischen Interventionen hinsichtlich

- a. ihrer Wirkung auf die Lebensqualität der Klientinnen und Klienten,
- b. ihrer Outcomes in Bezug auf deren Gesundheit und soziale Handlungsfähigkeit und
- c. ihres Nutzens beim Aufbau professioneller Hilfenetze.

Für die Umsetzung des SCM und für die Forschungsanforderungen wurden insgesamt zehn Fachpersonen geschult, eine spezifische Fallführungs- und Diagnostik- respektive Visualisierungssoftware entwickelt sowie – während der Datenerhebung – regelmässige Theorie-Praxis-Reflexionsworkshops durchgeführt.

Der Projektverlauf – anders als geplant

Das Bestreben der Projektleitenden und der Trägerorganisation, eine gute Grundlage zu schaffen, um REAS über das PGV-Projekt hinaus an weiteren Standorten in der ganzen Schweiz zu multiplizieren, führte zum Wunsch, zeitgleich **Pilotstandorte in zwei Sprachregionen** zu lancieren. So sollten in zwei REAS in der Deutschschweiz und einer REAS in der Westschweiz (bestehend aus drei Gesundheitsligen oder ähnlich tätigen Non-Profit-Organisationen pro Standort) je drei bis vier Sozialarbeitende rekrutiert werden, um dort jeweils rund 60 Stellenprozent für Intake, Triage und Fallführung nach SCM zu übernehmen.

Während für die Deutschschweiz die entsprechenden Praxisorganisationen³ und Sozialarbeitenden bis zum Projektstart im März 2020 gefunden werden konnten, zog sich – vor dem Hintergrund der Covid-19-Pandemie – eine Praxisorganisation der Westschweiz kurzfristig aus dem Projekt zurück. Damit wurde vorerst nicht nur der geplante dritte Standort in der Westschweiz hinfällig, sondern auch eine Partnerschaft mit einer damit verbundenen französischsprachigen Fachhochschule für die Schulung und Begleitforschung. Weil die Projektleitenden an ihrer Vision und dem Wunsch einer sprachregional übergreifenden Umsetzung von *REAS PGV* festhielten, wurde zeitnah die Suche nach einem neuen REAS-Standort und neuen Kooperationspartnern lanciert. Diese benötigte ihre Zeit, weshalb schliesslich ein sprachregional asynchroner Projektverlauf resultierte.

In der Deutschschweiz absolvierten nach dem ersten organisationalen Aufbau der REAS Bern und Schaffhausen sechs Fachpersonen, über den Zeitraum von Juni bis Oktober 2020 verteilt, eine fünftägige Schulung an der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW. In deren

Rahmen wirkten die REAS-Fachpersonen auch bei der Entwicklung der Fallführungs- und Diagnostik- respektive Visualisierungssoftware mit und nahmen so Einfluss auf die Gestalt der im Projekt verwendeten Instrumente. Im November 2020 wurde die REAS-Fallführung an den Standorten Bern und Schaffhausen mit der Datenerhebung für die Begleitforschung lanciert.

In der Westschweiz wurde die Suche nach Praxisorganisationen für den Aufbau einer REAS und nach Sozialarbeitenden oder äquivalent Qualifizierten als künftige REAS-Fachpersonen intensiviert. Um REAS PGM bei interessierten Praxisorganisationen in der Westschweiz vorzustellen, war es zur Veranschaulichung der Projektidee hilfreich, dass inzwischen Rückmeldungen aus der Deutschschweizer Schulung sowie Beispiele aus der Umsetzung (Fallführung nach SCM) vorlagen. Ebenfalls hilfreich war die gesicherte Finanzierung für die Schulung und Fallführung aller drei vorgesehenen Pilotstandorte. Dennoch dauerte es bis zum Frühjahr 2022, bis schliesslich drei Organisationen im Kanton Waadt mit je ein bis zwei Fachpersonen die REAS Vaud gründen konnten. Anders als die Deutschschweizer Anlaufstellen war sie geografisch dezentral organisiert und vereinte heterogenere Organisationen.⁴ Sie nannte sich zwar ebenfalls REAS, also Regionale Anlaufstelle, entwickelte aber eher ein **Selbstverständnis als Netzwerk**, rund um den Kern der gemeinsamen Methodik.

Im Juni 2022, also zwei Jahre nach der Deutschschweiz, startete die französischsprachige Schulung von vier REAS-Fachpersonen an der Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL/HES-SO). Diese war ebenfalls fünftägig wie die Schulung in der Deutschschweiz und erstreckte sich bis in den Oktober 2022. Das Westschweizer Schulungsteam hatte das Konzept der Deutschschweiz, die dort entwickelte Fallführungs- und Diagnostik- respektive Visualisierungssoftware sowie das Format der Theorie-Praxis-Reflexionsworkshops übernehmen können. Und aufbauend auf die Erfahrungen der Deutschschweiz schienen die Orientierung zur Rahmenmethodik, die Einführung der Software und die Lancierung der Begleitforschung einfacher als beim ersten Durchgang in der Deutschschweiz. Im November 2022 wurde die REAS-Fallführung am

Standort Waadt mit der Datenerhebung für die Begleitforschung lanciert.

Beim fahrenden Zug an Bord kommen ...

Der Umstand, dass für die Westschweizer Projektregion bereits konzeptuelle Grundlagen und praktische Erfahrungen aus der Deutschschweiz vorlagen, hatte nicht nur entlastende oder positive Auswirkungen. Die gemeinsame Reflexion der Beteiligten zeigt, wie sensibel sich eine **sprachregionale Asynchronität** im Projektverlauf auf die Zusammenarbeit auswirken kann.

Am auffälligsten ist die grundsätzliche und unhintergehbare Herausforderung, dass *REAS PGV* im Kern von einem Deutschschweizer Team entwickelt und lanciert wurde. Zwar wurde das REAS-Konzept früh im Prozess auch mit Westschweizer Gesundheitsligen diskutiert, doch war die Westschweiz bei der Planung und theoretischen Fundierung nicht gleichermassen vertreten. Dadurch waren zahlreiche Aspekte des Projekts unweigerlich von der initiiierenden Sprachregion her geprägt. Beispiele hierfür sind die theoretischen und konzeptuellen Grundlagen des Projekts (welche auf einem deutsch- und englischsprachigen Korpus basieren), die gewählten Vorgehensweisen zur Akquise von Partnern (bei der lange Zeit keine Westschweizer Vertretung im Projektteam vorhanden war) und die Schulung (in der für die Französischsprachigen unbekannte Konzepte geschult wurden). Wie tief die Prägung durch eine initiiierende Sprachregion reichen kann, zeigte sich in unserem Projekt beispielsweise daran, dass der Begriff «Meilenstein» von Deutschsprachigen ohne Weiteres zur Etappierung und Evaluation von Projekten verwendet wird, während die französische Sprache dazu kein direktes Äquivalent kennt.

Trotz der beharrlich verfolgten Intention, das Projekt in zwei Sprachregionen aufzubauen, war die Deutschschweizer Beteiligung initial auf allen Ebenen prägend und vorherrschend. Dadurch stiessen später dazukommende Westschweizer Beteiligte – sowohl zu Beginn als auch im weiteren Verlauf – regelmässig auf kulturelle Eigenheiten, die für sie fremd waren.

Dies vermochte in der Westschweiz grundsätzlich dem (historisch) wohl zu gut bekannten Gefühl Vorschub zu leisten, man werde eingeladen, auf einen fahrenden Zug aufzuspringen. Dabei kann leicht übersehen werden, dass das Deutschschweizer Projektteam, das einen synchronen Aufbau beabsichtigte und mit diesem bis zur Pandemie auf einem guten Weg war, sich nach dem Rückzug der Westschweizer Praxisorganisation (s. o.) faktisch in keiner starken Position befand. Stattdessen bewegte es sich in der Westschweiz – insbesondere bei Verhandlungen mit potenziellen Partnern – häufig auf unbekanntem Terrain (wie z. B. hinsichtlich regionaler Gegebenheiten, relevanter Stakeholder, politischer Prozesse usw.).

Ein Schlüsselfaktor für das Zustandekommen und Gelingen der Sprachregionen übergreifenden Zusammenarbeit war letztlich, dass die Waadtländer Beteiligten den **Mut** bewiesen, auf den bereits fahrenden Zug aufzuspringen. Allen voran konnte dank persönlicher Kontakte mit zweisprachigen Mitarbeitenden der HETSL/HES-SO im März 2021 eine Zusammenarbeit mit dieser Fachhochschule lanciert werden. Diese stellte in der Folge nicht nur sicher, dass die REAS-Schulung in französischer Sprache angeboten werden konnte. Mit ihr wurde auch das Projektteam erweitert. Und über ihr Netzwerk konnte schliesslich die nötige Anzahl Praxisorganisationen und Fachpersonen – und damit die REAS Vaud – komplettiert werden.

Konzeptuelle Spezialisierung als Stolperstein?

Als das Schulungsteam aus beiden Sprachregionen 2021 die Arbeit aufnahm, um die französische REAS-Schulung in Lausanne vorzubereiten und die Unterlagen dafür bereitzustellen, wurde ihm bald klar: Die acht **Grundlagentexte** zum methodischen Rahmen und zu den verwendeten Instrumenten (Theorien, Konzepte und methodische Anleitungen) konnten nicht einfach durch ein französisches Pendant ersetzt werden, und es lagen auch keine französischen Übersetzungen dieser Texte vor. So mussten sie – zusätzlich zu Handouts, Postern, Software und Materialien für die künftigen Klientinnen und Klienten – alle bis auf eine Ausnahme professionell

übersetzt werden. Das Projektbudget erlaubte zwar den Einsatz der dafür notwendigen finanziellen Mittel. Doch waren darüber hinaus grosse zeitliche Ressourcen insbesondere der französischsprachigen Dozierenden erforderlich, um die Übersetzungen sprachlich-kulturell zu validieren.

Diese Herausforderung ist zum Teil im Projekt selbst angelegt. Die in der REAS-Schulung vermittelten Inhalte (z. B. die Theorie einer gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit, die Methodik des SCM und das verwendete Instrumentarium) bauen mit einer grossen inneren Kohärenz auf die **Theorie «Integration und Lebensführung»** von Sommerfeld et al. (2021) auf. Damit ruht REAS in seinem Kern auf dieser Theorie, zu der es jedoch im französischen Sprachraum kein Äquivalent gibt. Somit war es unmöglich, REAS einfach für die französische Schweiz zu adaptieren. Stattdessen mussten die Westschweizer Dozentinnen die spezifischen Wissensbestände einzeln importieren.

War die konzeptuelle Spezialisierung von REAS PGV also der Stolperstein – gegebenenfalls sogar ein vermeidbarer? Es gibt Aspekte, die für diese Folgerung sprechen. So hätte vielleicht eine konsequent sprachregional übergreifende Zusammenarbeit bereits bei der Grundlegung des Projekts (z. B. im Rahmen einer paritätisch zusammengesetzten Projektleitung) einige Herausforderungen besser antizipieren oder gegebenenfalls umgehen können. Auf der anderen Seite mussten wir erkennen, dass auch bei einer anderen theoretischen Rahmung und gemeinsamen Grundlegung eine simple (gegenseitige) Übernahme von Konzepten nicht möglich gewesen wäre. Zu verschieden sind heute noch die Theoretisierung und Modellierung von gesundheitsbezogener und Klinischer Sozialer Arbeit in der deutsch- und der französischsprachigen Schweiz.

Für Sprachregionen übergreifende Projekte, Forschungs- und Entwicklungsvorhaben o. Ä. halten wir deshalb als Zwischenfazit fest: Es ist mit einem **Mehraufwand** zu rechnen, der insbesondere folgende unverzichtbaren Ressourcen einschliesst:

- Eine ausreichende **Anzahl Personen**, die beide Sprachen so gut beherrschen, dass eine vertiefte

fachlich-konzeptuelle, methodische und organisationale Verständigung möglich ist. Alle Beteiligten einfach in ihrer Sprache sprechen zu lassen, genügt dem Anspruch der wissenschaftlich-konzeptuellen und methodischen Projektanlage Sozialer Arbeit nicht.

- Ausreichende **zeitliche und finanzielle Mittel** zur Gestaltung eines gemeinsamen Lernprozesses, der das Verständnis für die jeweils andersartigen Konzepte, Strukturen, Kulturen usw. fördert. Dazu gehören textliche Übersetzungen und Validierungen genauso wie die gegenseitige Teilhabe an Wissen aus dem eigenen Sprachraum.
- Die sorgfältige **Identifikation von Partnerorganisationen** auf den Ebenen Bildung, Forschung und Praxis sowie von geeigneten Fachpersonen, die das Anliegen der Professionalisierung von Sozialer Arbeit mittragen (bzw. im Falle von *REAS PGV*: die Überzeugung teilten, dass es sich lohnt, gesundheitsbezogene Soziale Arbeit weiterzuentwickeln).
- Seitens der Forschung ist namentlich für eine zweisprachige qualitative Analyse die entsprechende **sprachliche und methodische Expertise** sicherzustellen. Dabei ist ein besonderes Augenmerk auf das erhöhte Risiko von Fehlinterpretationen zu legen. Sollen erhobene Daten wie z. B. Transkripte übersetzt werden, braucht ein Projekt ungleich mehr Ressourcen (was bei *REAS PGV* nicht der Fall war).

Ein Sprachregionen übergreifender Zusammenhalt entsteht

Der Vorsprung des Projektes in der Deutschschweiz ermöglichte, dass die Beteiligten in der Westschweiz von deren Erfahrungen aus der ersten Schulung und der begonnenen Implementierung profitieren konnten. Erstens war die in der Deutschschweizer Schulung

finalisierte spezifische REAS-Fallführungssoftware bereits aufgebaut, als die französische Schulung begann. Zweitens konnten Lehren aus der schon erfolgten Umsetzung in Bern und Schaffhausen gezogen und für die REAS-Schulung in der Westschweiz genutzt werden. Beim Case-Finding empfahl es sich beispielsweise, nicht mit höchst komplexen Fallsituationen in die Umsetzung zu starten, sondern mit Fällen von mittlerer Komplexität, um erste Routinen mit den neuartigen Instrumenten zu entwickeln. Oder für die Verwendung der Instrumente und damit verbundene Gewinnung von Daten für die Begleitforschung war in der Deutschschweiz ein geeigneter Rhythmus identifiziert worden, der den Westschweizer REAS-Fachpersonen nun in ihrer Schulung kommuniziert werden konnte. Und drittens wirkte es motivierend auf die Westschweizer Beteiligten, in kurzen Videos die Statements von REAS-Fachpersonen aus der Deutschschweiz zu sehen, die – mit einiger praktischer Erfahrung im SCM – ihre Überzeugung für das Projekt und die angewandte Methodik zum Ausdruck brachten.

Zugleich war offensichtlich: Die Regionalen Anlaufstellen REAS für Menschen mit komplexen gesundheitlichen und sozialen Problemstellungen waren zwar national gedacht und gewünscht. Doch trotz allem Effort für ein gemeinsames und synchrones Vorgehen war das Projekt *REAS PGV* zum Zeitpunkt seiner Lancierung in Bezug auf Sprache, Kultur, Logik und Paradigmen deutschschweizerisch geprägt. Einerseits durch den genannten primär **deutschsprachigen** theoretisch-konzeptionellen Unterbau und andererseits durch die Verzögerung nach dem pandemiebedingten Ausstieg der ersten französischsprachigen Region. Dies bedeutete für die später dazukommenden französischsprachigen Beteiligten, sich auf allen Ebenen in hohem Mass in Vorbestehendes zu integrieren. Ohne die Bereitschaft der Waadtländer Organisationen und Fachpersonen, sich auf Unbekanntes und Unvorhergesehenes einzulassen, hätte eine Sprachregionen übergreifende Zusammenarbeit wohl kaum umgesetzt werden können. Auf der anderen Seite waren die unbeirrte Intention und Ausdauer der Projektleitung und Trägerschaft, das Projekt auch in der Westschweiz umzusetzen, zentrale Faktoren für das Gelingen dieses Weges. Zudem erlaubte die Grösse von *REAS PGV*, die

erforderlichen personellen Ressourcen zur Koordination dieses komplexen Vorhabens zur Verfügung zu stellen.

Mit den nunmehr drei REAS-Standorten und den Westschweizer Vertretungen im Projekt-(Steuerungs-)Team entwickelte sich eine **bereichernde Sprachregionen** übergreifende Zusammenarbeit. Strategische und organisationale Fragen konnten in einem weiteren Blickwinkel diskutiert werden, und das Gefühl, als regionale Standorte mit einem nationalen Dach gemeinsam verbunden zu sein, wurde stärker. Alle REAS-Standorte und involvierten Fachhochschulen waren durch eine oder mehrere Personen im nationalen Projektteam vertreten, das sich regelmässig – in der Regel über Videokonferenz – traf. Gesprochen wurde vorwiegend Standarddeutsch und wenig Französisch; die Korrespondenz wurde zweisprachig gehalten und die Sitzungen in Deutsch protokolliert. Die hervorragenden Deutschkenntnisse aller Westschweizer Vertretungen waren wiederum ein wesentlicher Faktor für das Gelingen der Zusammenarbeit in diesem Gremium.

Wo Wissen sich verschränkt

Abschliessend soll gezeigt werden, dass es im Projekt REAS PGV zur **Verschränkung von Wissen** kam. In der Absicht, unterschiedliche Wissensbestände fruchtbar zusammenzubringen, stellten die Westschweizer Dozentinnen in der Schulung und den anschliessenden Reflexionsworkshops viele Bezüge zu theoretischen und praktischen Wissensbeständen der Westschweiz her. Ein Nebeneffekt war, dass die anwesenden Deutschschweizer Mitglieder des Schulungsteams auf diese Weise ebenfalls zu Lernenden wurden und fachliche Impulse in die Deutschschweiz zurücktragen konnten.

Ein Beispiel hierfür war die Auseinandersetzung mit der Gestaltung von interprofessioneller Zusammenarbeit: Im französischsprachigen Kanada sind zu diesem Thema zahlreiche Beiträge zu finden, und so entschied sich das Westschweizer Schulungsteam für die Übernahme einzelner Beiträge für die entsprechenden Lehreinheiten mit den REAS-Fachpersonen. Aus der Deutschschweiz war bekannt, dass die Umsetzung der «sozialen Netzwerkarbeit» nach SCM

(vgl. Sommerfeld 2016) noch nicht immer wunschgemäss gelang. So setzte das Team REAS Vaud sich anhand der Beiträge von Couturier und Belzile (2018; 2021) intensiver mit dem Thema auseinander und kam auf einige wertvolle Impulse für das Projekt. Indem die REAS-Koordinatorin diese Impulse mitsamt einer kurzen Paraphrasierung zum kanadischen Beitrag zu den Deutschschweizer REAS-Teams trug, wurde diesen ein neuer Blickwinkel auf interprofessionelle Koordination eröffnet, was wiederum ihre Praxis anregte und veränderte.

Es bleibt zu hoffen, dass diese Verschränkung von Wissen und die gemeinsamen individuellen und organisationalen Lernprozesse, die im Projekt ihren Anfang genommen haben, sich auch in Zukunft weiter fortsetzen werden.

Fazit

Die gesammelten Erfahrungen zur Sprachregionen übergreifenden Zusammenarbeit, die im Rahmen von *REAS PGV* erarbeitet wurden, haben eine hohe Spezifität. Damit ist ihre Übertragbarkeit auf andere Projekte vermutlich eingeschränkt. Dennoch stellen sie insbesondere auf nationaler Ebene eine Referenz dar, welche diskutiert und kritisiert werden kann und von der man – im Positiven wie im Negativen – lernen kann. Nicht zuletzt bietet das Projekt die Möglichkeit, dass künftige wissenschaftliche Vorhaben von seinen Erfahrungswerten profitieren können.

REAS PGV hatte nicht die primäre Absicht, Innovation im Bereich Sprachregionen übergreifende Zusammenarbeit Sozialer Arbeit zu erzeugen. Aber mit seinem Aufbau in zwei Schweizer Sprachregionen und als Projekt, das auf sehr wenig Vorerfahrungen aufbauen konnte, war Innovation an sich ein stetiges **Nebenprodukt**. Beispiele für nicht im Projektplan intendierte Innovationen sind:

- Deutschsprachige **Theorien, Konzepte und Methoden** gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit wurden ins Französische übersetzt und französischsprachigen Fachpersonen in ihrer Arbeitssprache vermittelt.

- Die gewonnenen Grundlagen und Netzwerke (persönlich und institutionell) können für die **weitere Entwicklung und Professionalisierung** der gesundheitsbezogenen und Klinischen Sozialen Arbeit in der Schweiz genutzt werden.
- Der **Diskurs über Klinische Soziale Arbeit** wurde angestossen und lebt nun auch zwischen der Deutsch- und der Westschweiz stärker als zuvor. So wurde z. B. im Herbst 2023 die Fachkommission für gesundheitsbezogene und Klinische Soziale Arbeit der Schweizerischen Gesellschaft für Soziale Arbeit gegründet (vgl. SGSA 2024). Mehrere am REAS-Projekt Beteiligte gehören zu den Gründungsmitgliedern.
- Seitens der Forschung konnten die **qualitativen Daten** beider Sprachregionen aus der Schulung, Umsetzung und Reflexion der SCM-Methodik von zweisprachigen Forschenden analysiert und aufeinander bezogen werden. Gewonnen wurden Erkenntnisse für die weitere Vermittlung und Anwendung der SCM-Methodik in beiden Sprachregionen sowie für weitere sprachübergreifende Interventionsforschung.
- Die **Offenheit** von Westschweizer Fachpersonen der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit, mit der Deutschschweiz zu kooperieren, ist gestiegen. Unterstützend sind einerseits die im Projekt entstandenen Beziehungen/Netzwerke. Wesentlich ist aber auch der Umstand, dass die Neugier auf Wissen zu Sozialer Arbeit im deutschsprachigen Raum bei Einzelnen zugenommen hat und dass die Deutschschweizer Involvierten ihrerseits über das REAS-Netzwerk auch vermehrten Zugang zu weiteren sozialarbeiterischen Projekten und Innovationen in der Westschweiz haben, welche dann wiederum auch in der Deutschschweiz Aufmerksamkeit erlangen und z. B. zu Fachtagungen eingeladen werden (vgl. z. B. SAGES 2023).

Ein Thema scheint jedoch im Vordergrund zu stehen: Die Frage der **Übersetzung** muss im Sinne einer Sprachregionen übergreifenden Verständigung und Kohäsion, und zugunsten einer gegenseitigen fachlichen Unterstützung, stärker ins Bewusstsein rücken. Ihr muss mehr Rechnung getragen werden. So müsste auch vermehrt in die deutsche Sprache übersetzt werden, was in der französischen bzw. in der lateinischen Schweiz entwickelt wird. Transfers und Brücken zwischen den Sprachregionen müssten bei Entwicklungen und Innovationen mitgedacht werden. Die Frage wäre zu klären, welche Möglichkeiten, Gefässe und Kanäle es gäbe, um den Wissenstransfer zwischen den Schweizer Sprachregionen zu fördern, und was den Zugang, die *accessibilité* zum jeweils anderen sprachlichen Feld erleichtert.

Mehr zum Projekt der *Regionalen Anlaufstellen REAS*:

<https://www.geliko.ch/project/projekt-regionale-anlaufstellen/ueber-das-projekt/>

Therese Straubhaar, MA FHNW in Sozialer Arbeit mit Schwerpunkt Soziale Innovation, Projektkoordinatorin REAS, Krebsliga Schweiz.
therese.straubhaar@krebisliga.ch

Judith Kühr, D.E.A. de sociologie, adjointe scientifique, Laboratoire de recherche santé-social (LaReSS), HETSL/HES-SO.
judith.kuhr@hetsl.ch

Isabelle Csupor, professeure HES associée, vice-doyenne, responsable cursus de la filière Travail social, HETSL/HES-SO.
isabelle.csupor@hetsl.ch

Simon Süsstrunk, MA FHNW in Sozialer Arbeit mit Schwerpunkt Soziale Innovation, Dozent FHNW und Co-Projektleiter REAS.
simon.suesstrunk@fhnw.ch

1 Während REAS das Akronym für Regionale Anlaufstellen darstellt, steht PGV für Prävention in der Gesundheitsversorgung. PGV beinhaltet namentlich die Förderung von rund 50 Projekten in den Themenbereichen nichtübertragbare Krankheiten, Sucht und psychische Erkrankungen (vgl. GFCH 2022).

2 Ab Sommer 2024 sind der Forschungsbericht und Publikationen zu erwarten, die vom Projektinhalt und den Ergebnissen der Begleitforschung berichten. Der vorliegende Artikel will ergänzend dazu Einblick in die Besonderheiten der Sprachregionen übergreifenden Zusammenarbeit gewähren.

3 Für REAS Bern die Krebsliga Bern, die Lungenliga Bern und die Rheumaliga Bern und Oberwallis; für REAS Schaffhausen die Krebsliga Schaffhausen, die Lungenliga Schaffhausen und die Beratungsstelle Schaffhausen der Pro Infirmis Thurgau-Schaffhausen.

4 Die Ligue vaudoise contre le rhumatisme, die Antenne romande von FRAGILE Suisse sowie das CMS La Vallée (von den CMS du Nord-vaudois ASPMAD) und das CMS Payerne (von den CMS de la Broye ABSMAD) unter dem Dach der Association vaudoise d'aide et de soins à domicile AVASAD.

→

Literatur

- Couturier, Y./Belzile, L. (2018): La collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux. Montréal: Les Presses de l'Université.
- Couturier, Y./Belzile, L. (2021): Travail social et santé. Montréal: Les Presses de l'Université.
- Geliko Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz (o. J.): Regionale Anlaufstellen REAS. Über das Projekt. <https://www.geliko.ch/project/projekt-regionale-anlaufstellen/ueber-das-projekt/> (Zugriff 17.2.2024).
- Gesundheitsförderung Schweiz GFCH (2022): Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV). <https://gesundheitsfoerderung.ch/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/projektfoerderung/geoerderte-projekte> (Zugriff 02.04.2024).
- Schweizerische Gesellschaft für Soziale Arbeit SGSA (2024). News vom 20.11.2023. <https://sgsa-ssts.ch/2023-11-20/> (Zugriff 6.4.2024).
- Schweizerischer Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit SAGES (2023): 3. Nationale Fachtagung. «Integrierte Versorgung: Rolle und Aufgaben der Sozialen Arbeit». https://www.sages.ch/wp-content/uploads/2023/09/Flyer_SAGES_Tagung_2023-2.pdf (Zugriff 6.4.2024).
- Sommerfeld, P. (2021): Integration und Lebensführung – Theorie gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit. In: S. Dettmers/J. Bischkopf (Hg.): Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit. 2., akt. Aufl. München: Ernst-Reinhardt. S. 28–38.
- Sommerfeld, P./Dällenbach, R./Rüegger, C./Hollenstein, L. (2016): Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie. Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis. Wiesbaden: Springer Fachmedien. doi.org/10.1007/978-3-658-11617-0
- Süsstrunk, S./Lüthi, H. (2022): Implementierung einer dualen Hilfeleistung bei komplexen gesundheitlichen und sozialen Problemen im REAS-Projekt. In: Case Management, Bd. 19, Nr. 4. S. 199–204.
- Vettori, A./Trageser, J./von Stokar, T. (2015): Gesundheitsligen in der Schweiz: Aufgaben, Rolle und Perspektiven. Schlussbericht. Bern: Geliko. https://www.geliko.ch/wp/wp-content/uploads/2022/03/GELIKO_Studienbericht_D_2015.pdf (Zugriff 12.04.2024).