

Evaluation der Pilotphase der harmonisierten durchgehenden Fallführung

Bericht zu Händen des Projektausschusses des Projekts DFPA des Kantons Solothurn

Stand: 29. August 2025



Egger, Dreher & Partner AG

Aarberggasse 30 • 3011 Bern • Tel: 031 318 30 40 • Fax: 031 318 30 50 • info@ed-partner.ch

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
1 Ausgangslage, Zielsetzung und Vorgehen	6
1.1 Ausgangslage	6
1.2 Ziele der harmonisierten, durchgehenden Fallführung	6
1.3 Dauer und Organisation der Evaluation	7
2 Untersuchungsdesign.....	8
3 Eigenschaften des harmonisierten Fallführungsprozesses.....	10
4 Erkenntnisse betreffend das Wirkungsziel «Reduktion der Abhängigkeit von der Sozialhilfe».....	12
4.1 Vermeidung von Sozialhilfebezug	12
4.2 Entwicklung der Ablösungen von Sozialhilfebezug (Ablösequote)	12
4.3 Entwicklung der Nachhaltigkeit von Ablösungen	24
5 Erkenntnisse in Bezug auf das Wirkungsziel «Betriebliche Verbesserungen (Effizienz)».....	25
5.1 Umsetzung der proaktiven Beratung und Begleitung	25
5.2 Umsetzung des Kurzassessments	27
5.3 Umsetzung der Zielvereinbarung, der Erstsegmentierung und der erneuten Standortbestimmung nach 6 Monaten	34
5.4 Umsetzung der intensiven Fallführung	42
5.5 Umsetzung der Nachbegleitung	47
6 Erkenntnisse in Bezug auf das Wirkungsziel «Harmonisierung»	49
7 Betriebskosten	51
7.1 Berechnungen des Personalaufwands im Vorfeld der Pilotphase.....	51
7.2 Erkenntnisse aus der Pilotphase.....	52
8 Beurteilung seitens der befragten Pilotdienste	53
9 Gesamtbeurteilung	56

Zusammenfassung

Ziele des Projekts

Mit der harmonisierten, durchgehenden Fallführung wird das Ziel verfolgt, durch eine gezielte Optimierung und Harmonisierung der Abläufe, ergänzt um ausgewählte neue Instrumente, die Wirksamkeit, Effizienz und Chancengleichheit der Asyl- und Regelsozialhilfe zu verbessern.

Untersuchungsdesign der Evaluation

Die vorliegende Evaluation soll die Frage beantworten, ob und in welchem Umfang im Rahmen der Pilotphase DFPA die in Kapitel 1.2 definierten Projektziele erreicht wurden.

In methodischer Hinsicht setzte sich die Evaluation aus Interviews mit Mitarbeitenden der Pilotdienste, einer Prozesskostenanalyse in zwei ausgewählten Sozialdiensten sowie einer Analyse der Falldaten aller 13 Sozialregionen zusammen.

Konzeption und Pilotbetrieb

Zwischen 2021 und 2023 wurden die neuen Prozesse und Instrumente gemeinsam mit Leitungs- und Fachpersonen der 13 regionalen Sozialdienste entwickelt. Ab 2024 wurden diese neuen Elemente dann in fünf Sozialdiensten als Pilotbetrieb umgesetzt. Für diese Pilotphase wurde den teilnehmenden Diensten eine zusätzliche Finanzierung bereitgestellt, die den Einsatz zusätzlicher Personalressourcen im Umfang von rund 15% der bisher im Bereich der Sozialhilfe eingesetzten Personalkapazitäten ermöglichte.

Eigenschaften des harmonisierten Fallführungsprozesses

Der neue Fallführungsprozess vereint bewährte Praxis mit neuen, standardisierten Abläufen. Er gliedert sich in 3 Hauptphasen:

- **Zugang und Intake:** Personen gelangen über unterschiedliche Wege in das Sozialhilfesystem. Nach der Anmeldung folgt ein Kurzassessment, welches eine erste Einschätzung der Situation und Integrationspotenziale ermöglicht. Anhand der Einschätzung werden die Personen in vier Segmente mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf zugeteilt. Nötige Sofortmassnahmen werden rasch eingeleitet.
- **Fallführung und Standortbestimmungen:** Zielvereinbarungen und passende Massnahmen begleiten die Fallführung. Für komplexe Fälle erfolgt eine vertiefte Potenzialabklärung. Regelmässige Standortbestimmungen ermöglichen eine flexible Anpassung der Unterstützung und bei Bedarf eine Neusegmentierung.
- **Nachbegleitung und Fallabschluss:** Wenn angezeigt, wird nach der Ablösung eine auf sechs Monate befristete Nachbegleitung angeboten. Sie sichert die nachhaltige Integration – etwa in den Arbeitsmarkt oder in ein stabiles soziales Umfeld – und reduziert Rückfälle in die Sozialhilfe. Danach erfolgt der Fallabschluss.

Befunde zu den neuen Instrumenten der harmonisierten Fallführung

■ Proaktive Beratung und Begleitung:

Der konzeptuelle Grundgedanke des Instruments der *proaktiven Beratung und Begleitung* (PBB) besteht darin, Personen, bei denen mit hoher Wahrscheinlichkeit in den kommenden Monaten ein Sozialhilfebezug zu erwarten ist, bereits im Vorfeld zu beraten und zu begleiten. Ziel ist es, so eine drohende Abhängigkeit von Sozialhilfe möglichst zu verhindern oder – falls dies nicht gelingt – zumindest frühzeitig die soziale Situation der Betroffenen zu stabilisieren und zu verbessern, um so ihre späteren Integrationschancen zu erhöhen.

In den fünf Pilotregionen wurde die PBB in 16 Fällen angewandt. Obgleich der Bedarf mengenmässig klein ist, erweist sich die PBB aber für jene Personen, für die sich dieses Instrument eignet und die selbst ein Interesse an einer Teilnahme haben, als sinnvoll.

■ Kurzassessment, Vertiefte Potenzialerfassung, Zielvereinbarung, Segmentierung, Standortbestimmung und intensive Fallführung:

Mit allen erwachsenen Personen sowie Kindern von neu angemeldeten Fällen der Asyl- und Regelsozialhilfe ist ein *Kurzassessment* (KA) durchzuführen. Liegt für eine Person bereits ein solches vor wird kein neues KA erstellt. Das KA wird von den Pilotdiensten als nützliches Instrument mit einem guten Kosten-/Nutzenverhältnis beurteilt, wobei einzelne Verbesserungspotenziale bestehen (vgl. Kapitel 5.2).

Das Instrument der *vertieften Potenzialerfassung* wurde in einer separaten Evaluation durch Ecoplan untersucht. Sie kommt zur zusammenfassenden Einschätzung, dass im Rahmen der Integration von Sozialhilfebeziehenden ein Bedarf für ein Instrument besteht, das gesamtheitliche Abklärungen durchführt. Dies namentlich bei Personen, bei welchen aufgrund von Mehrfachthematiken die klassischen Arbeitsintegrationsmassnahmen nicht greifen. Bei solchen Fällen bedürfe es einer Stelle, welche die Potenziale und Hindernisse identifiziert, die nötigen Abklärungen koordiniert und anhand der Erkenntnisse fundierte Empfehlungen für die weitere Integrationsplanung abgibt.

Das Instrument der *Zielvereinbarung* wird von den Befragten grundsätzlich als zweckmässig beurteilt. Von Einzelnen wurde dabei jedoch die Kritik geäussert, dass es nicht in jedem Fall sinnhaft sei, die Vereinbarung alle 6 Monate zu erneuern, sondern dieser Zeitraum individuell festgelegt werden sollte (vgl. Kapitel 5.3).

Die befragten Leitenden aller fünf Pilotdienste sehen in der *Segmentierung* das Potenzial, die Personalressourcen im Bereich der Asyl- und Regelsozialhilfe so zu steuern, dass die Effizienz und Gesamtwirksamkeit steigen. Bei den befragten Fallführenden ist die Beurteilung unterschiedlich. Dies liegt unter anderem auch daran, dass das Segmentierungskonzept nicht von allen Diensten, und innerhalb einzelner Dienste auch nicht von allen Sozialarbeitenden, gleich interpretiert und umgesetzt wurde und dabei auch kein gleiches Verständnis darüber besteht, welche Implikationen sich je nach Segmentzuordnung für die anschliessende Fallführung ergeben (vgl. Kapitel 5.3.3).

Eine *intensive Fallführung (IFF)* ist gemäss Konzept für Personen vorgesehen, die kumulativ nachfolgende Kriterien erfüllen:

- Es liegt ein spezifischer Integrationsbedarf vor
- Das Standardverfahren ist für Erreichung der Integrationsziele nicht ausreichend
- Es besteht ein mittel- oder langfristiges Potenzial für eine Erwerbstätigkeit

Bis im Mai 2025 wurden in den 5 Pilotsozialdiensten insgesamt 69 Fälle als IFF geführt. Dabei handelte es sich oft um junge Erwachsene. In Anbetracht der langen Dauer, die diese Personen ohne Arbeitsintegration potenziell noch Sozialhilfe beziehen könnten, sind gezielte Anstrengungen, um diese Personen zu integrieren, erwartungsgemäss effektiv.

■ Nachbegleitung

Während der Pilotphase gab es in den fünf Pilotdiensten insgesamt 18 Nachbegleitungsfälle. In einem dieser Fälle wurden im Zeitraum bis Mai 2025 erneut Sozialhilfeleistungen bewilligt. Bei den anderen Fällen ist in der betrachteten Periode kein anschliessender Leistungsbezug feststellbar (vgl. Kapitel 4.3 und 5.5).

Die Nachbegleitung wird als zweckmässiges Instrument beurteilt, das deshalb nur selten genutzt wird, weil die Klientinnen und Klienten nach erfolgter Ablösung meist kein Interesse an einer Weiterbegleitung durch den Sozialdienst haben.

Synergiepotenziale dank Harmonisierung

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das Ziel, die Fallführung der Sozialarbeitenden innerhalb und zwischen den Sozialregionen so zu harmonisieren, dass einerseits die Klientinnen und Klienten überall die gleiche Fallführung vorfinden und andererseits dieselben Fallführungsprozesse und -Instrumente eingesetzt werden, erreicht wurde.

Es zeigt sich dabei, dass die harmonisierte Fallführung zwar grundsätzlich mit unterschiedlichen Organisationsstrukturen umgesetzt werden kann, die richtige Detailgestaltung dieser Strukturen jedoch ein wichtiger Erfolgsfaktor dafür ist, wie effektiv und effizient die durchgehende Fallführung letztlich ist.

Durch die Harmonisierung der Fallführung werden die Voraussetzungen geschaffen, Synergiepotenziale zwischen den Sozialregionen gezielt zu nutzen und dadurch die Effizienz insgesamt zu steigern. Diese Synergiepotenziale sind vielfältig:

- Der Aufwand für die Entwicklung und Pflege einheitlich eingesetzter Formulare, Hilfsmittel und Werkzeuge reduziert sich deutlich.
- Anpassungen an den Fallführungsprozessen infolge geänderter gesetzlicher Vorgaben, Weisungen oder Empfehlungen können künftig zentral erarbeitet und für alle Sozialregionen einheitlich umgesetzt werden – eine Mehrfachentwicklung entfällt.
- Weitere Effizienzgewinne ergeben sich bei der Einarbeitung neuer Mitarbeitenden, etwa durch gemeinsame Schulungskonzepte, standardisierte Prozesshandbücher und Checklisten.

- Weiter steigt bei einer harmonisierten Fallführung die Effizienz bei Fallübergaben zwischen Sozialdiensten, wenn die betreffenden Sozialdienste dieselben Fallführungsprinzipien und dieselben Instrumente einsetzen. Dies namentlich in Kombination mit dem harmonisierten Datenaustausch, der im Rahmen des Projekts «Datenaustauschplattform» derzeit umgesetzt wird.
- Nicht zuletzt schafft die Vereinheitlichung bessere Bedingungen für einen systematischen Erfahrungsaustausch zwischen den Sozialregionen. Dieser fördert eine lernende Organisation und vereinfacht es, aus erfolgreichen Ansätzen anderer Regionen zu lernen («Best Practice»).
- In diesem Zusammenhang besteht ein wichtiges Potenzial der Harmonisierung auch darin, die Voraussetzungen für eine wirkungsorientierte Steuerung auf Basis eines Benchmarkings zu schaffen.

Hohe Akzeptanz des neuen, harmonisierten Prozesses bei den Mitarbeitenden der Pilotdienste

In 4 von 5 Pilotdiensten möchte eine deutliche Mehrheit der befragten Leitenden und Sozialarbeitenden auch in Zukunft das im Rahmen des Pilots getestete Verfahren beibehalten. In einem der fünf Dienste neigen 2 der befragten 6 Personen dazu, lieber zum früheren System zurückzukehren.

Einsparpotenziale

Wenn es gelingt, die Ablöseraten der 13 Sozialdienste auf das Niveau der diesbezüglich aktuell erfolgreichsten Dienste anzuheben, besteht ein erhebliches Einsparpotenzial: Für jeden Fall, der zusätzlich abgelöst werden kann, ergeben sich pro Jahr, die der betreffende Fall andernfalls Leistungen bezogen hätte, Einsparungen von rund 20'000 CHF.

Weitere bedeutsame Einsparpotenziale ergeben sich aus der Harmonisierung (Synergiepotenziale) sowie der Umsetzung einer segmentbezogenen Ressourcensteuerung.

Nettoaufwand der neuen Prozesselemente

Für die neuen Prozesselemente *Kurzassessment*, *Zielvereinbarung* und *Erstsegmentierung* ergibt sich ein Nettoaufwand von 0.23 Vollzeitäquivalenten (FTE) pro 100 neu aufgenommenen Regelsozialhilfefällen (bei jeweils durchschnittlich 1.5 Personen pro Fall). Der Nettoaufwand für die halbjährlich zu erstellende *Standortbestimmung* mit *Zielvereinbarung* beträgt pro 100 laufende Asyl- und Regelsozialhilfefälle rund 0.17 FTE.

Bei *intensiv geführten Fällen* (unter der Annahme, dass die IFF-Fälle zu einem dreifachen Aufwand im Bereich der Integration führen und die IFF 6 Monate dauert) steigt der Aufwand im Vergleich zu Standardfällen um 1'500 CHF pro IFF-Fall (Personalvollkosten).

Die neuen Instrumente *proaktive Beratung und Begleitung* und *Nachbegleitung* haben mengenmässig eine sehr geringe Bedeutung, so dass auch der betreffende Ressourcenbedarf hierfür bei den aktuellen Mengengerüsten vernachlässigbar ist.

Effekte auf die Ablösequoten

Die Wirkungsmessungen zeigen noch keine systematischen Wirkungsunterschiede der Pilotdienste während der Pilotphase im Vergleich zur Phase vor Start des Pilotbetriebs. Dieser Befund ist jedoch aus den folgenden Gründen systembedingt noch wenig aussagekräftig:

- Aufgrund der bisherigen Dauer der Pilotphase konnten lediglich Integrationen innerhalb der ersten sechs Monate nach der Anmeldung beim Sozialdienst analysiert werden. Verbesserungen, die durch den Einsatz der neuen IIM-Instrumente und die durchgehende Fallführung entstehen, wirken sich jedoch typischerweise nicht primär in den ersten Monaten des Leistungsbezugs aus. Vielmehr ist anzunehmen, dass sich die Auswirkungen auf die Integrationschancen erst nach einer gewissen Zeit einstellen und damit erst im weiteren Verlauf sichtbar werden.
- Die verfügbaren Falldaten beziehen sich auf Fälle, die sich in den ersten Monaten des Pilotbetriebs anmeldeten. Zu diesem Zeitpunkt befanden sich die Pilotstrukturen noch nicht in einem stabilen und eingespielten Zustand.
- Die Arbeitslosenquote war während der Pilotphase gegenüber dem Vorjahr erhöht, was die Integrationschancen reduziert.
- In Bezug auf die Analyse der Ablösungen des laufenden Fallbestands ist zu beachten, dass die Anmeldung des Grossteils dieser Fälle teilweise bereits lange vor Start der Pilotphase erfolgte.

1 Ausgangslage, Zielsetzung und Vorgehen

1.1 Ausgangslage

Mit Regierungsratsbeschluss (RRB) vom 18. Dezember 2018 (Nr. 2018/2026) hat der Regierungsrat beschlossen, die Vorgaben der Integrationsagenda Schweiz (IAS) im integralen Integrationsmodell (IIM) umzusetzen. Das darauf basierende und in einem Projekt durch Fachpersonen erarbeitete IIM-Konzept wurde mit RRB vom 02. November 2020 (Nr. 2020/1522) genehmigt. Das Teilprojekt Durchgehende Fallführung und Potenzialabklärung (DFPA) bildet dabei ein zentrales Element des IIM. Die Durchgehende Fallführung ist als übergeordneter Prozess, der bei den sozialhilfebeziehenden Personen mit der sozialhilferechtlichen Fallaufnahme oder bei Personen ohne Anspruch auf wirtschaftliche Sozialhilfe mit Feststellung eines „erhöhten Integrationsbedarfs“ beginnt, zu verstehen.

Die Umsetzung der Durchgehenden Fallführung in allen Sozialregionen ist Voraussetzung für die Erreichung der Ziele der IAS. Die Erreichung der Ziele der IAS ist wiederum Voraussetzung für die Partizipation an der höheren Integrationspauschale. Derzeit erfüllt der Kanton Solothurn diese Ziele noch nicht vollumfänglich.

Im Rahmen des Gesamtprojekts DFPA startete am 1. Dezember 2023 die Pilotierungsphase im Sozialdienst der Sozialregion Oberer Leberberg (SROL). Per 1.1.2024 nahmen anschliessend das Sozialamt der Sozialregion Olten (SRO) und der Sozialdienst Wasseramt (SRWA) den Pilotbetrieb auf. Der Pilotstart der Sozialregion Untergäu (SRU) startete im Mai 2024 und jener im regionalen Sozialdienst Biberist / Bucheggberg / Lohn-Ammannsegg (SR BBL) im August 2024.

Die Pilotierungsphase in den fünf beteiligten Sozialdiensten endet im September 2025. Die eingeführten Prozesse und Instrumente bleiben jedoch weiterhin in Anwendung – und zwar so lange, bis über die flächendeckende Einführung der durchgehenden Fallführung entschieden wurde bzw. deren Umsetzung startet.

Die vorliegende Evaluation untersucht die Wirksamkeit und Kosten der durchgehenden Fallführung anhand der Ergebnisse der 5 Pilotregionen. Sie soll den zuständigen Stellen als Grundlage für den Entscheid, welche Elemente der durchgehenden Fallführung in welcher Form in den 13 Sozialregionen umgesetzt werden sollen, dienen.

1.2 Ziele der harmonisierten, durchgehenden Fallführung

Mit dem Projekt «Durchgehende Fallführung und Potenzialabklärung» werden die nachfolgend beschriebenen Hauptziele verfolgt.

Ziel 1: Reduktion der Abhängigkeit von der Sozialhilfe (Sozialhilfequote)

Als erstes Ziel soll es gelingen, die Zahl der Personen, die Leistungen der Sozialhilfe beziehen, zu reduzieren. Mit dem Erreichen dieses übergeordneten Ziels werden gleichzeitig auch eine

Reihe von damit zusammenhängenden Unterzielen erreicht, wie etwa die Vermeidung der Stigmatisierung bei Sozialhilfebezug, das geringere Risiko in eine Negativspirale zu gelangen, die positiven Effekte für den Arbeitsmarkt etc.

Das Ziel, die Sozialhilfeabhängigkeit zu reduzieren, wird auf drei Ebenen angegangen:

- Erstens sollen Personen, die sich auf dem Sozialdienst anmelden, jedoch (noch) keinen Anspruch auf Leistungen haben, bei Bedarf proaktiv durch den Sozialdienst beraten und begleitet werden, um so einen drohenden späteren Leistungsbezug möglichst zu vermeiden. Eine Voraussetzung hierfür ist, dass die betreffenden Personen einer solchen präventiven Unterstützung zustimmen.
- Zweitens sollen die Abläufe innerhalb der Sozialdienste sowie an den Schnittstellen zu anderen beteiligten Stellen – also jenen, die aktuell oder in der Vergangenheit mit den betreffenden Klientinnen und Klienten ebenfalls befasst waren – optimiert werden, um so die Integrationschancen der betreffenden Personen zu erhöhen. Dies soll insbesondere durch eine stärker fallspezifische Beratung und Betreuung (Segmentierung) sowie durch eine engere und effizientere Zusammenarbeit der beteiligten Akteure erreicht werden.
- Drittens soll sichergestellt werden, dass Fallablösungen von nachhaltiger Wirkung sind. Zu diesem Zweck bieten die Sozialdienste den Klientinnen und Klienten nach der Ablösung eine freiwillige Weiterbegleitung über einen Zeitraum von sechs Monaten an.

Ziel 2: Verbessern der Effizienz des Vollzugs

Ein zweites Ziel– neben der bereits genannten Reduktion der Sozialhilfequote – ist die Steigerung der betrieblichen Effizienz der Sozialdienste. Effizienzsteigerung bedeutet in diesem Zusammenhang, dass eine bestimmte Leistung X entweder bei gleichbleibender Qualität mit geringerem Ressourceneinsatz oder bei gleichem Ressourceneinsatz in höherer Qualität erbracht wird als zuvor.

Ziel 3: Harmonisierung des Vollzugs

Die dritte Zielkategorie betrifft die Harmonisierung der Integrationsprozesse in den 13 Sozialregionen gemäss den Vorgaben des integralen Integrationsmodells.

1.3 Dauer und Organisation der Evaluation

Die Auftraggeberin der Evaluation ist der Projektausschuss des Projekts DFPA. Der Projektausschuss hat am 6.9.2023 entschieden, dass die Evaluation intern durch die Projektleitung DFPA durchgeführt werden soll.

Die Evaluation wurde auf dieser Basis durch Marcel Egger (Egger, Dreher & Partner AG) unter Mitarbeit von Michael Marti und Svenja Strahm (Ecoplan) im Sommer 2025 erstellt.

2 Untersuchungsdesign

Die vorliegende Evaluation soll die Frage beantworten, ob und in welchem Umfang im Rahmen der Pilotphase DFPA die in Kapitel 1.2 definierten Projektziele erreicht wurden.

In methodischer Hinsicht setzte sich die Evaluation aus Interviews mit Mitarbeitenden der Pilotdienste, einer Prozesskostenanalyse in zwei ausgewählten Sozialdiensten sowie einer Analyse der Falldaten aller 13 Sozialregionen zusammen.

Interviews

Es wurden mit 52 zufällig ausgewählten Mitarbeitenden der fünf Pilot-Sozialdienste Interviews geführt, die je 1.5 Stunden dauerten und folgende Themen abdeckten:

- *Kurzassessment*: Prozess und Aktivitäten, Aufwand, Nutzen, Handlungsfelder
- *Segmentierung*: Prozess und Aktivitäten, Segmentverständnis, Aufwand, Nutzen, Handlungsfelder
- *Zielvereinbarung*: Prozess und Aktivitäten, Aufwand, Nutzen, Handlungsfelder
- *Standortbestimmung und Neusegmentierung*: Prozess und Aktivitäten, Aufwand, Nutzen, Handlungsfelder
- *Intensive Fallführung*: Prozess und Aktivitäten, Aufwand, Nutzen, Handlungsfelder
- *Proaktive Beratung und Begleitung*: Prozess und Aktivitäten, Aufwand, Nutzen, Handlungsfelder
- *Nachbegleitung*: Prozess und Aktivitäten, Aufwand, Nutzen, Handlungsfelder
- *Änderungen aus Sicht der Klienten*: Auswirkungen der neuen Instrumente und Prozesse für die Klienten, Auswirkungen auf die Beratungsqualität
- *Harmonisierung*: Unterschiede in der Anwendung der Prozesse zwischen Sozialarbeitenden, den Sozialarbeitenden vorliegende Unterlagen/Dokumentationen

Die Auswahl der Interviewpersonen erfolgte per Zufallsprinzip. Mit folgenden Mitarbeiterprofilen wurden Interviews geführt:

Interviewte Personen	Pilotsozialdienste				
	SDWA	SDOL	SRO	SRU	SD BBL
LeiterIn der Sozialregion	1	1	1	1	1
TeamleiterIn Intake	1	1	1		1
TeamleiterIn Sozialarbeit				1	
TeamleiterIn Asyl				1	
Mitarbeitende Administration	2	2	2	1	1
Sozialarbeitende Intake	2	3	2		4
Sozialarbeitende Regelsozialhilfe	4	5	4	3	
Sozialarbeitende Asyl	2		2	2	
Total	12	12	12	9	7

Prozesskostenanalyse

In zwei ausgewählten Pilotsozialdiensten (SROL und SRU) wurde vor Beginn der Pilotphase eine Prozesskostenanalyse durchgeführt, die sich durch folgende Charakteristik auszeichnet:

- In einem ersten Schritt wurde eine komplette Liste der Aktivitäten der Asyl- und Regelsozialhilfe erstellt.
- Als zweiter Schritt wurde für beide Dienste je eine virtuelle Organisationseinheit definiert, welche sich aus allen Mitarbeitenden, die mit der Regel- und Asylsozialhilfe befasst sind, zusammensetzt. Bei Personen, die Aufgaben in verschiedenen Bereichen des Sozialdienstes wahrnehmen, wurde nur jenes Pensum betrachtet, das sich auf die Sozialhilfe bezieht.
- In Schritt 3 wurde mit den Leitenden der beiden Sozialdienste eine Schätzung erstellt, wie sich das Pensum der verschiedenen Funktionen (Sozialarbeitende, Administration, Teamleitenden etc.) auf die einzelnen Aktivitäten verteilt. Hierfür wurde dasselbe Erhebungsinstrument angewandt, das die Egger, Dreher & Partner AG bereits in anderen Institutionen der sozialen Sicherheit und im Migrationsbereich angewandt hat. Die erstellten Schätzungen wurden mit den Resultaten aus diesen Analysen verglichen und so einer Plausibilitätsprüfung unterzogen (insb. in Bezug auf den Umfang allgemeiner Unterstützungs- und Führungsprozesse).
- Als vierter Schritt wurde im Vorfeld der Pilotphase eine Schätzung erstellt, wie gross der zusätzliche Aufwand für jene Aktivitäten ist, die im Zuge der durchgehenden Fallführung und der neuen Instrumente neu entstehen. Diese Schätzung war die Grundlage für die Bestimmung des zusätzlichen Personalaufwands der fünf Pilotsozialdienste während der Pilotphase.
- Im Sommer 2025, d.h. 1.5 Jahre nach Start der Pilotphase, wurde im Rahmen der Interviews in den 5 Pilotdiensten verifiziert, wie hoch die sich aufgrund der neuen Aktivitäten und Instrumente ergebenden Zusatzaufwände tatsächlich sind.

Falldatenanalysen

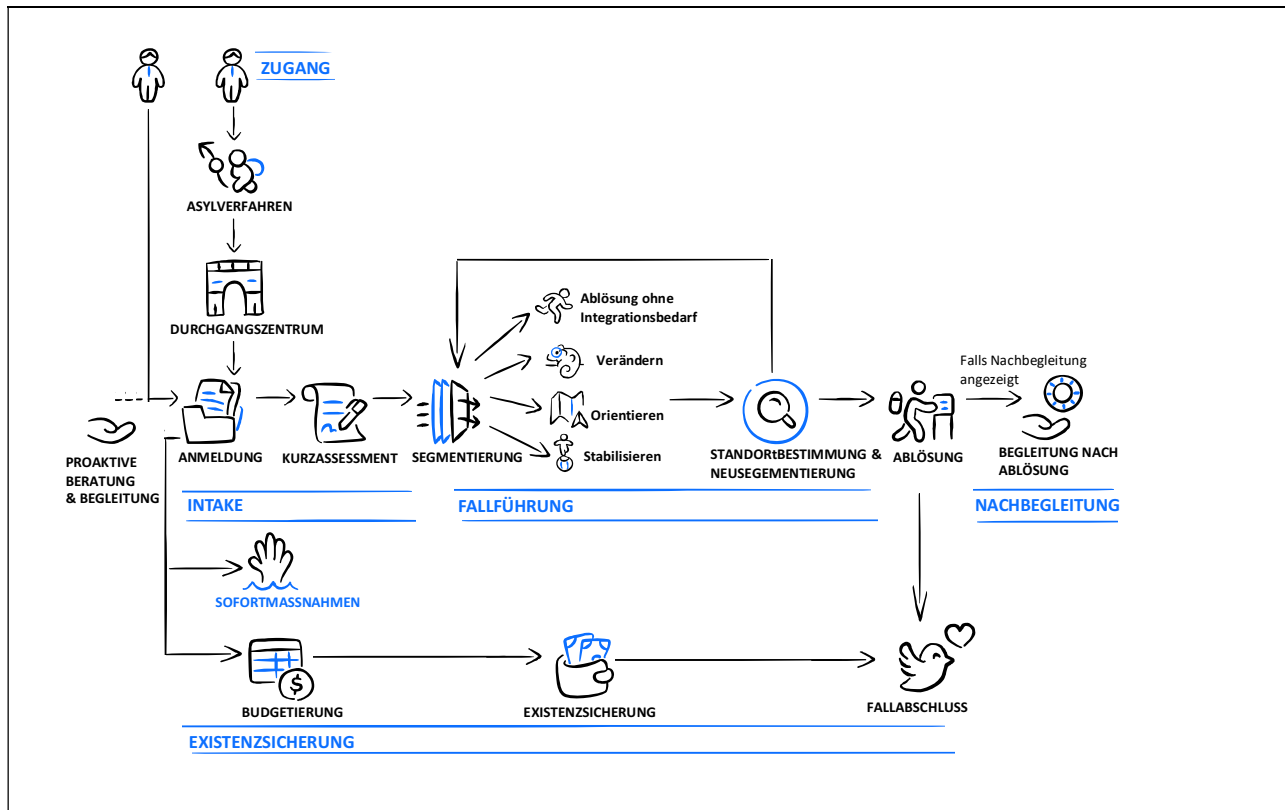
Von den 5 Pilotsozialdiensten wurden die Falldaten aller Klientinnen und Klienten der Jahre 2018 bis 2025 ausgewertet. Im Einzelnen wurde Folgendes untersucht:

- Zeitpunkt des Starts des Leistungsbezugs
- Zeitpunkt der Segmentierungen und Segmentzuordnungen
- Zeitpunkt und Grund des Fallabschlusses

Als Vergleich wurden zudem auch die Falldaten der übrigen Sozialregionen ausgewertet (ohne Segmentierung, ohne proaktive Beratung und Begleitung sowie ohne Nachbegleitung).

3 Eigenschaften des harmonisierten Fallführungsprozesses¹

Der neue Fallführungsprozess vereint bewährte Praxis mit neuen, standardisierten Abläufen. Die nachfolgende Abbildung zeigt den harmonisierten Prozess von der Anmeldung bis zur nachhaltigen Ablösung aus der Sozialhilfe.



Der Prozess ist in drei Hauptphasen gegliedert, welche mit entsprechenden Instrumenten oder Prozessschritten ausgestaltet sind. Eine genauere Darstellung der einzelnen Elemente findet sich in Kapitel 5.

Zugang und Intake

Personen gelangen über unterschiedliche Wege in das Sozialhilfesystem. Nach der Anmeldung folgt ein Kurzassessment, welches eine erste Einschätzung der Situation und Integrationspotenziale ermöglicht. Anhand der Einschätzung werden die Personen in vier Segmente mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf zugeteilt. Nötige Sofortmassnahmen werden rasch eingeleitet.

¹ Die Beschreibung dieses Kapitels ist dem Dokument «Grundlagenwissen DFPA» der Geschäftsstelle IIZ entnommen.

Fallführung und Standortbestimmungen

Zielvereinbarungen und passende Massnahmen begleiten die Fallführung. Für komplexe Fälle erfolgt eine vertiefte Potenzialabklärung. Regelmässige Standortbestimmungen ermöglichen eine flexible Anpassung der Unterstützung und bei Bedarf eine Neusegmentierung.

Nachbegleitung und Fallabschluss

Wenn angezeigt, wird nach der Ablösung eine auf sechs Monate befristete Nachbegleitung angeboten. Sie sichert die nachhaltige Integration – etwa in den Arbeitsmarkt oder in ein stabiles soziales Umfeld – und reduziert Rückfälle in die Sozialhilfe. Danach erfolgt der Fallabschluss.

4 Erkenntnisse betreffend das Wirkungsziel «Reduktion der Abhängigkeit von der Sozialhilfe»

4.1 Vermeidung von Sozialhilfebezug

Personen, die sich auf dem Sozialdienst anmelden, jedoch (noch) keinen Anspruch auf Leistungen haben, sollen neu trotz fehlendem Leistungsanspruch durch den Sozialdienst beraten und begleitet werden. Das Ziel dieser sogenannten *proaktiven Beratung und Begleitung* liegt dabei darin, einen späteren Leistungsbezug zu vermeiden.

In den fünf Pilotregionen wurden zwischen dem Beginn des Projekts und Ende 2024 insgesamt 16 Fälle proaktiv beraten und begleitet. In vier dieser Fälle wurden bis Ende Mai 2025 dennoch Sozialhilfeleistungen bewilligt. Bei 12 Fällen ist kein anschliessender Leistungsbezug feststellbar.

	Olten	SDOL	BBL	SRU	SDWA	Total
Anzahl Fälle proaktive Beratung und Begleitung	11	0	0	4	1	16
Späterer Leistungsbezug Fachgebiet Regelsozialhilfe	1	0	0	3	0	4
Späterer Leistungsbezug Fachgebiet Asyl	0	0	0	0	0	0
Späterer Leistungsbezug Fachgebiet Flüchtlinge	0	0	0	0	0	0

In Kapitel 5.1 wird die proaktive Beratung und Begleitung in qualitativer Hinsicht evaluiert.

4.2 Entwicklung der Ablösungen von Sozialhilfebezug (Ablösequote)

4.2.1 Methodische Vorbemerkungen

Mit den geänderten Abläufen und neuen Instrumenten soll das Ziel erreicht werden, die Ablösequote dank erfolgreicherer Integrationsarbeit oder Geltendmachung von Subsidiarität zu erhöhen.

Die theoretisch beste Versuchsordnung, um die Effekte des Projekts DFPA auf die Ablösequote zu untersuchen, bestünde darin, die Hälfte der neuangemeldeten Personen der Pilotdienste das neue Verfahren durchlaufen zu lassen und die andere Hälfte das bisherige Verfahren: So könnte anschliessend analysiert werden, ob zwischen diesen beiden Gruppen systematisch unterschiedliche Integrationsraten feststellbar sind. Eine solche Versuchsanordnung war jedoch nicht umsetzbar, weil in den 5 Pilotdiensten aus Effizienz- und Praktikabilitätsgründen kein gleichzeitiger Parallelbetrieb des alten und neuen Verfahrens umgesetzt wurde.

Im Sinne einer ‘Second-Best-Analyse’ wurden stattdessen die folgenden zwei Untersuchungsansätze angewendet:

- **Vergleich der Integrationsraten der neuangemeldeten Personen vor und nach Start der Pilotphase** (vgl. Kapitel 4.2.2)

Es wurde ein Vergleich der Integrationsraten zwischen Personen, die sich ein Jahr vor Start des Pilotprojekts im Pilotdienst angemeldet hatten, und jenen, die sich während der Pilotphase neu anmeldeten, durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Analyse sind in Kapitel 4.2.2

dargestellt. Dabei sind jedoch einige methodische Einschränkungen zu beachten, die bei diesem Vergleich systembedingt bestehen:

- **Externe Einflussfaktoren:** Die Möglichkeit, Personen aus der Sozialhilfe zu integrieren, hängt wesentlich auch von Faktoren ab, die ausserhalb des direkten Einflussbereichs der Sozialdienste liegen. Dazu zählen sowohl individuelle arbeitsmarktliche Integrationshemmnisse der Leistungsbeziehenden als auch die aktuelle Lage und Aufnahmefähigkeit des lokalen Arbeitsmarkts. Beide Faktoren unterliegen zeitlichen Schwankungen, auf die im Kapitel 4.2.4 näher eingegangen wird.
- **Begrenzter Beobachtungszeitraum:** Aufgrund der bisherigen Dauer der Pilotphase von – je nach Pilotdienst – 1 bis 1.5 Jahren konnten lediglich Integrationen innerhalb der ersten sechs Monate nach der Anmeldung beim Sozialdienst analysiert werden.

Verbesserungen, die durch den Einsatz der neuen IIM-Instrumente und die durchgehende Fallführung entstehen, wirken sich jedoch typischerweise nicht primär in den ersten Monaten des Leistungsbezugs aus. Vielmehr ist anzunehmen, dass sich die Auswirkungen auf die Integrationschancen erst nach einer gewissen Zeit einstellen und damit erst im weiteren Verlauf sichtbar werden.

Der Grund dafür, dass bislang nur die ersten sechs Monate des Leistungsbezugs neu angemeldeter Fälle in der Pilotphase ausgewertet werden konnten, liegt in der erforderlichen Fallzahl: Um eine ausreichende Anzahl an Neuansmeldungen zu erreichen, wurden alle Fälle berücksichtigt, bei denen die Anmeldung zwischen dem Beginn der jeweiligen Pilotphase und November 2024 erfolgte. Für diese Fälle wurde jeweils der darauffolgende Zeitraum von sechs Monaten analysiert.

Bei den beiden kleineren Pilotdiensten, deren Pilotphase etwas später begann als jene der drei anderen Pilotregionen, konnten auf diese Weise dennoch nur 87 (Untergäu) bzw. 22 (BBL) Neuansmeldungen im Rahmen der Pilotphase ausgewertet werden (vgl. Kapitel 4.2.2).

- **Einführungsphase der Pilotdienste:** Die analysierten Fälle stammen aus den ersten Monaten des Pilotbetriebs, in denen die neuen Instrumente und Prozesse in den Pilotdiensten sukzessive eingeführt wurden. Zu diesem Zeitpunkt befanden sich die Pilotstrukturen noch nicht in einem stabilen und eingespielten Zustand, was dazu führen kann, dass das Wirkungspotenzial in dieser Phase noch nicht ausgeschöpft wurde.
- **Vergleich der Integrationsraten des laufenden Fallbestands vor und nach Start der Pilotphase** (vgl. Kapitel 4.2.3)

Ergänzend zu den Analysen der Ablöseraten von neu angemeldeten Fällen wurden die Ablöseraten auch in Bezug auf den gesamten Bestand aller laufenden Fälle untersucht. Dabei wurde ein Vergleich der Ablöseraten des gesamten Fallbestands während einerseits der Pilotphase und andererseits der Phase vor Pilotstart erstellt. Die Ergebnisse dieser Analyse sind in Kapitel 4.2.3 dargestellt.

Auch bei dieser Analyse gibt es einige methodische Einschränkungen zu beachten, die systembedingt bestehen: Zum einen besteht auch hier das Problem, dass sich die **externen Einflussfaktoren** vor der Pilotphase von jenen während der Pilotphase unterscheiden können, und dass sich die Analyse auf die **Einführungsphase** bezieht, während der die neuen Strukturen noch nicht vollständig eingeschwungen waren. Anders als bei der oben genannten Analyse der Neuangemeldeten stellt sich jedoch das Problem des **auf 6 Monate begrenzten Beobachtungszeitraums** nicht. Stattdessen gibt es die Einschränkung, dass die **Anmeldung des Grossteils der Fälle des laufenden Bestands der Pilotphase vor Start der Pilotphase** erfolgte.

4.2.2 Ablöseraten der Neuangemeldeten in den ersten 6 Monaten

Die folgenden Auswertungen zeigen die 6-Monats-Ablöseraten der **neuangemeldeten Fälle** aller Sozialregionen der letzten Jahre. Unter der 6-Monats-Ablöserate wird dabei der Anteil Fälle verstanden, die in den ersten 6 Monaten nach Beginn des Leistungsbezugs von der Sozialhilfe abgelöst werden konnten. Ablösungen als Folge eines Wohnorts- und damit Sozialdienstwechsels werden dabei nicht berücksichtigt.

Mit einem Vergleich der 6-Monats-Ablöseraten soll untersucht werden, ob sich die Ablöseraten der Pilotdienste während der ersten Monate des Pilotbetriebs von jenen der Vorjahre unterscheiden. Die diesbezüglichen Einschränkungen bei der Interpretation der Resultate wurden in vorgängigem Kapitel erörtert.

Auswertungen der Pilotregionen

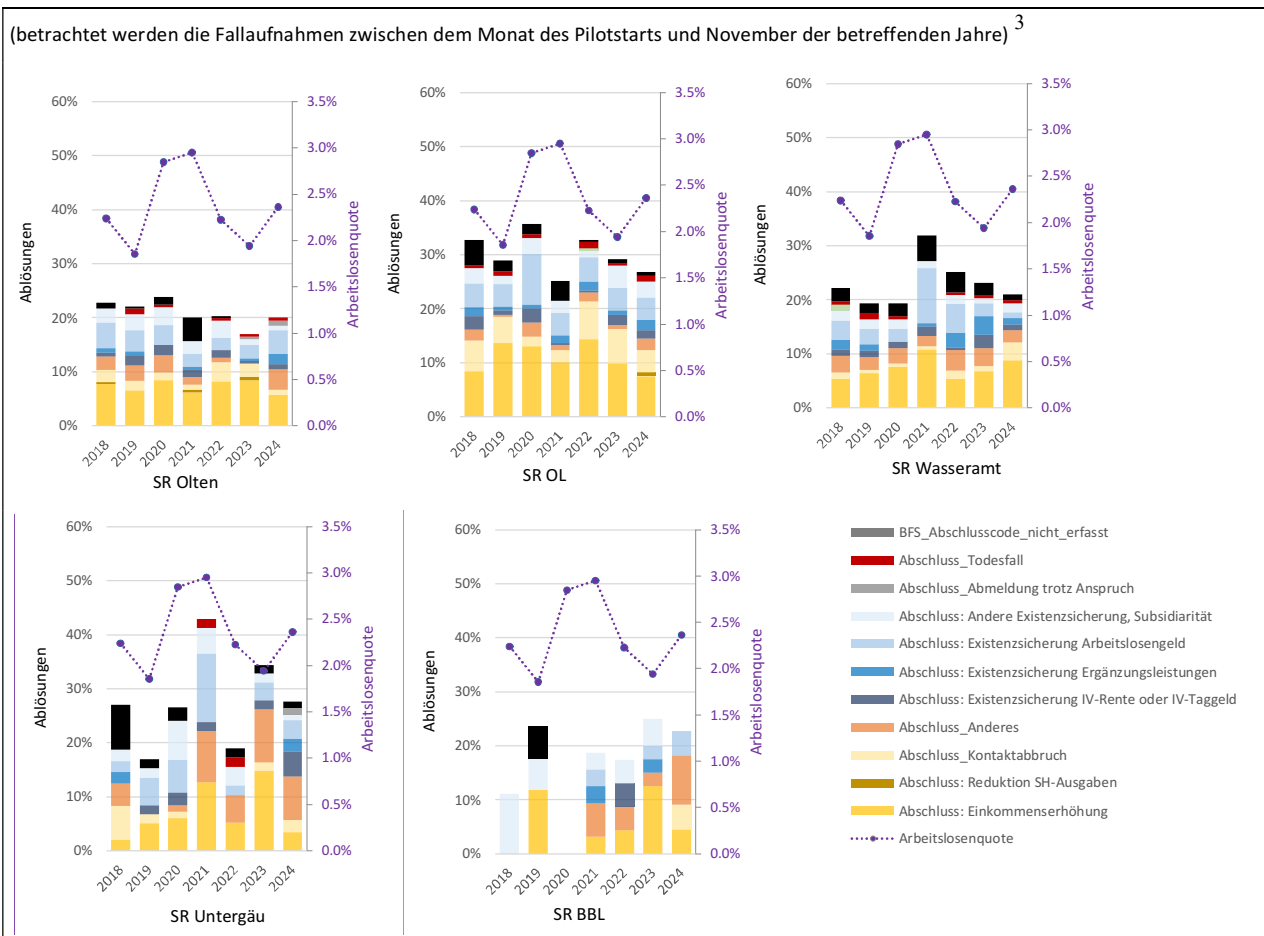
Für die einzelnen Pilotdienste zeigen sich im Vergleich zur Vorjahreskohorte folgende Entwicklungen bei den 6-Monats-Ablöseraten²:

- Sozialdienst Olten (SD Olten):
Die 6-Monats-Ablöserate lag während der Pilotphase bei **20.0 %** und damit über dem Vorjahreswert von **17.0 %**. Die Stichprobengrösse betrug **210 Fälle** (Pilotphase) bzw. **200 Fälle** (2023).
- Sozialdienst Oberer Leberberg (SDOL):
Im Jahr 2023 lag die Ablöserate des SDOL bei **29.2 %**, während sie in der Pilotphase auf **26.9 %** sank. Die Anzahl der betrachteten Neuanmeldungen war mit **264 (2023)** und **268 (Pilotphase)** in beiden Perioden nahezu gleich.
- Sozialdienst Wasseramt (SDWA):
Die Ablöseraten waren im SDWA in der Pilotphase mit **21.0 %** (Pilotphase, 207 Anmeldungen) etwas tiefer als im Vorjahr mit **23.2 %** (2023, 181 Anmeldungen).

² Es wurden alle Fälle, die sich zwischen dem Pilotstart des betreffenden Diensts und November 2024 neu anmelden, betrachtet. Pro Fall wurde dabei untersucht, ob und aus welchem Grund die Person in den 6 Monaten nach Anmeldung abgelöst werden konnte. Diese Auswertungen wurden mit den 6-Monats-Ablöseraten der Neuanmeldungen der Vorjahre verglichen, wobei für die Vorjahre dieselben Anmeldemonate betrachtet wurden wie für die Pilotphase. Ablösungen als Folge eines Wohnorts- und damit Sozialdienstwechsels werden nicht berücksichtigt

- Sozialdienst Region Untergäu (SD SRU):
Hier ging die Ablöserate von **34.4 %** (2023) auf **27.9 %** (Pilotphase) zurück. Die Zahl der Neuanmeldungen umfasste **61** (2023) bzw. **87** (Pilotphase) Fälle.
- Sozialdienst BBL:
Im SD BBL lag die Ablöserate im Vorjahr der Pilotphase bei **25.0 %** (2023) und sank in der Pilotphase auf **22.7 %**. Aufgrund des späten Projektstarts basieren diese Werte allerdings auf einer sehr kleinen Fallzahl von **40** (2023) bzw. **22** (Pilotphase).

Ablösungen innert 6 Monaten nach Anmeldung auf dem Sozialdienst



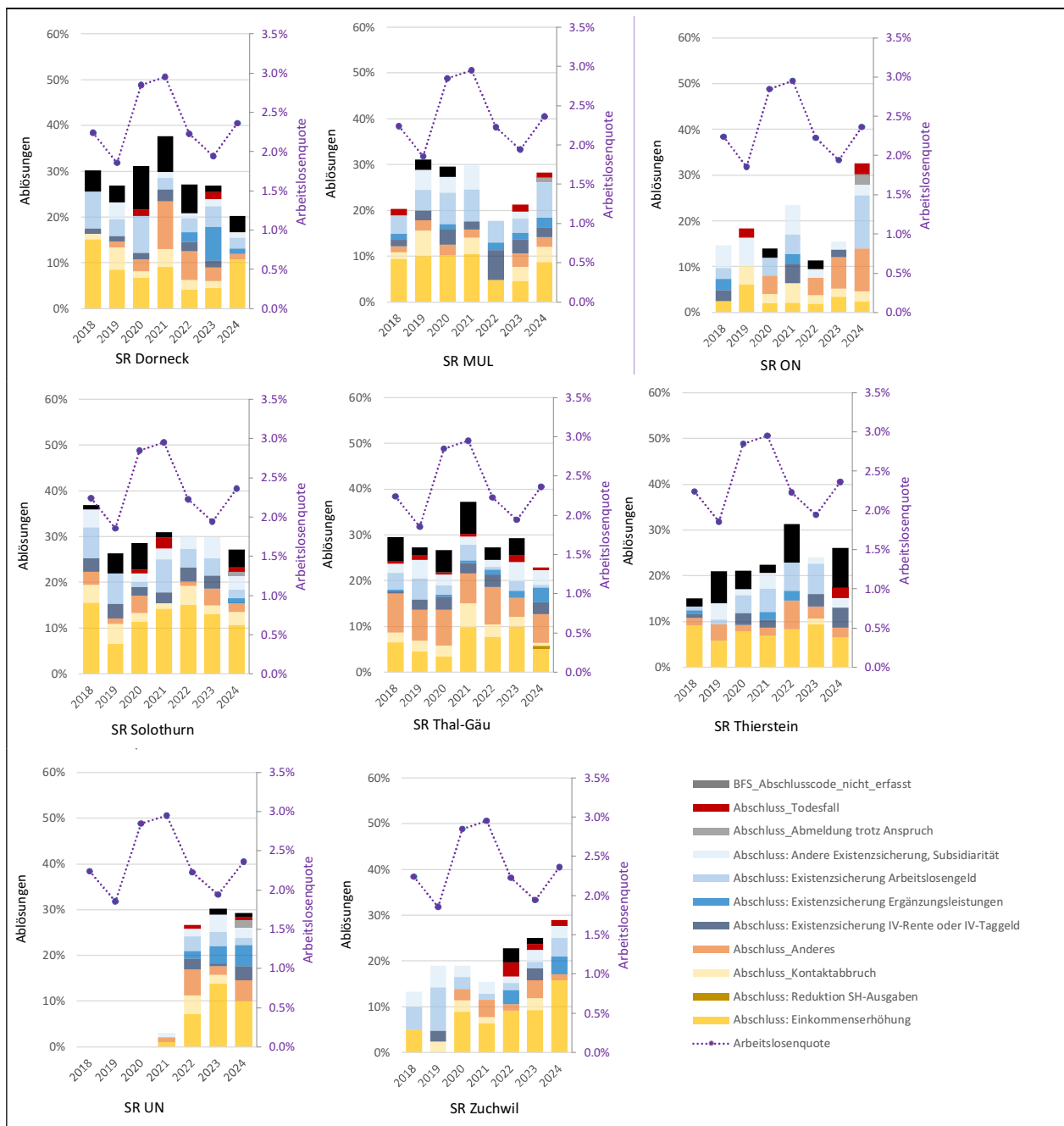
³ Die Pilotdienste starteten den Pilotbetrieb wie folgt: SD oberer Leberberg am 1.12.2023, SD Wasserramt und Olten am 1.12.2024, SD Untergäu am 1.5.2024 und SD BBL am 1.8.2024.

Auswertungen der Nicht-Pilotregionen

Dieselbe Auswertung, die oben für die Pilotdienste dargestellt ist, wurde als Vergleich auch für die 8 Nicht-Pilotdienste erstellt (für dieselben Zeiträume). Die Anzahl an Fallaufnahmen ist dabei teilweise klein, was bei der Interpretation zu beachten ist: 84 Fallaufnahmen in der SR Dorneck, 103 in der SR Solothurn, 157 in der SR Thal-Gäu, 92 in der SR MUL, 130 in der SR UN, 46 in der SR Thierstein und 76 in der SR Zuchwil.

Ablösungen innert 6 Monaten nach Anmeldung auf dem Sozialdienst

(betrachtet werden die Fallaufnahmen zwischen Januar und November der betreffenden Jahre)



Feststellungen

In Bezug auf die 6-Monats-Ablöseraten der Neuangemeldeten zeigen sich noch keine systematischen Wirkungsunterschiede der Pilotdienste während der Pilotphase im Vergleich zur Phase vor Start des Pilotbetriebs. Dieser Befund ist jedoch aus den in Kapitel 4.2.1 genannten Gründen systembedingt noch wenig aussagekräftig.

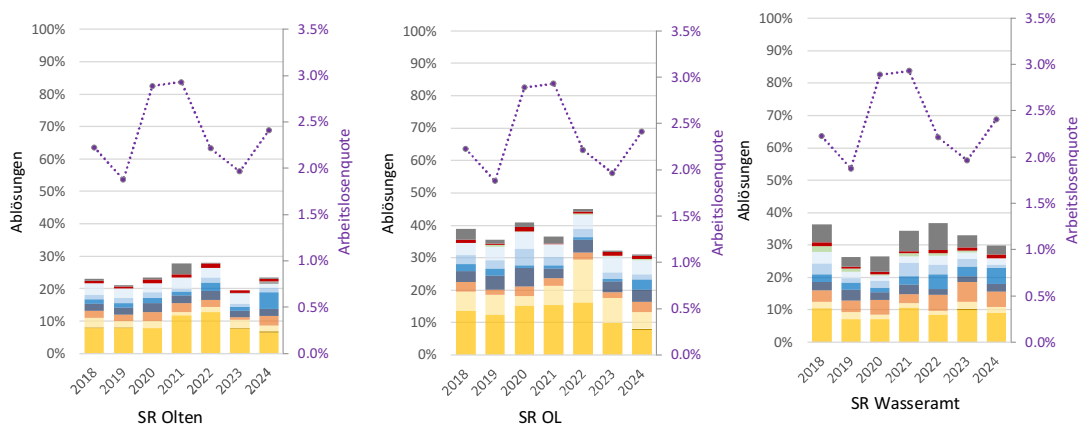
4.2.3 Vergleich der Ablöseraten pro Bestandesfall während der Pilotphase

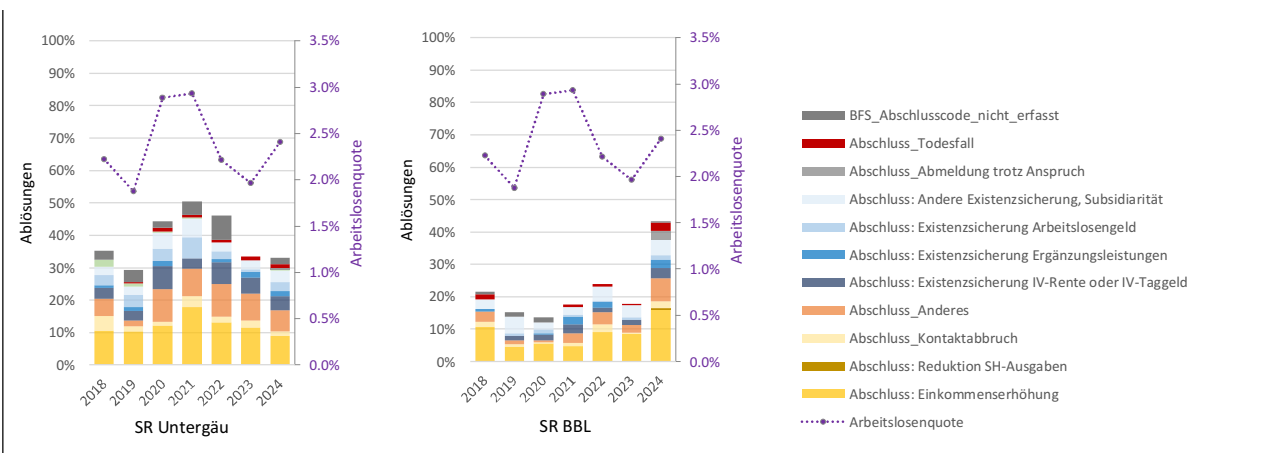
Ergänzend zu den vorgängigen Analysen der 6-Monats-Ablöseraten von neu angemeldeten Fällen werden in diesem Kapitel die Ablöseraten in Bezug auf den laufenden Fallbestand dargestellt. Unter der *Ablöserate eines Jahres X* wird dabei die Anzahl im Jahr X abgelöster Fälle in Prozent des laufenden Fallbestands des betreffenden Jahres verstanden. Ablösungen als Folge eines Wohnorts- und damit Sozialdienstwechsels werden dabei wiederum nicht berücksichtigt. Als Fallbestand wird die Anzahl der am 31.12. des jeweiligen Jahres leistungsbeziehenden Fälle verwendet.

Die nachfolgenden Abbildungen zeigen die jährlichen Ablöseraten der *Regelsozialhilfe* für die Pilotdienste und die Nicht-Pilotdienste. Die diesbezüglichen Einschränkungen bei der Interpretation der Resultate wurden im Kapitel 4.2.1 erörtert.

Auswertungen der Pilotregionen

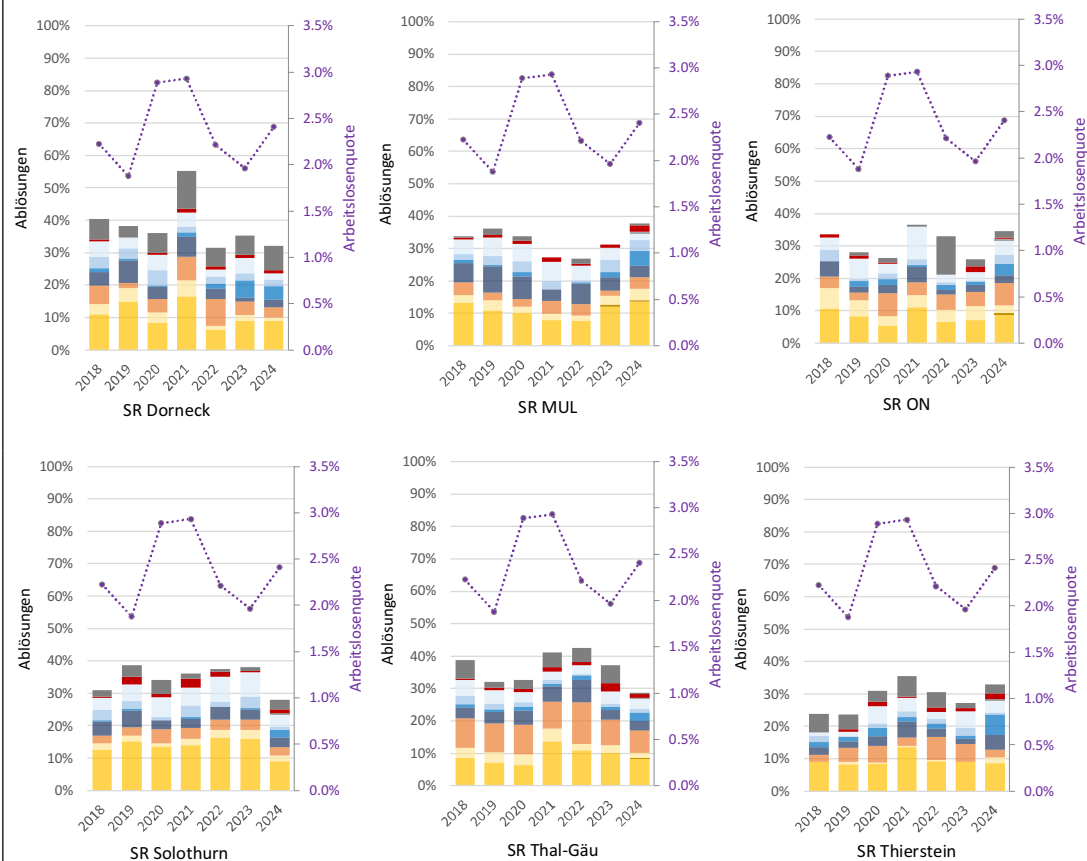
Anteil Ablösungen in Bezug zum Fallbestand des jeweiligen Jahres (Endbestand am 31.12.)

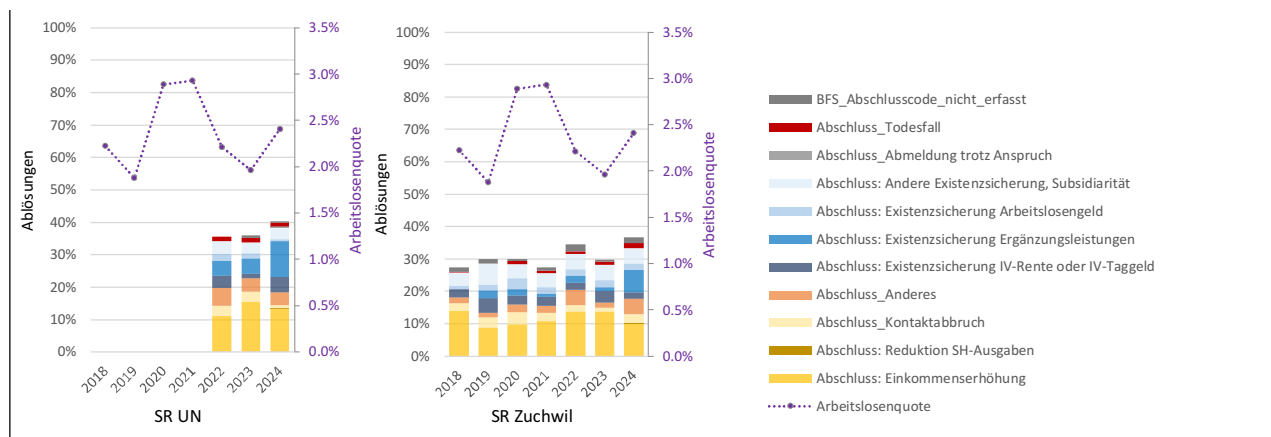




Auswertungen der Nicht-Pilotregionen

Anteil Ablösungen in Bezug zum Fallbestand des jeweiligen Jahres (Endbestand am 31.12.)





Feststellungen

Die über die letzten Jahre gemittelten, jährlichen Ablöseraten der 13 Sozialregionen liegen im Bereich der Regelsozialhilfe zwischen 20% und 40% des jeweiligen Fallbestands. Die meisten Dienste weisen dabei eine jährliche Ablöserate von rund 30% des laufenden Fallbestands auf. Wichtig ist dabei der Hinweis, dass sich die Struktur der Fallbestände der Sozialdienste unterscheidet, weshalb diese unterschiedlichen Ablöseraten auch externe Ursachen haben können.

Es sind auch hier noch keine systematischen Wirkungsunterschiede der Pilotdienste während der Pilotphase im Vergleich zur Phase vor Start des Pilotbetriebs erkennbar.⁴ Für die Nichtpilotregionen zeigen sich ähnliche Zusammenhänge wie für die Pilotregionen. Auch dieser Befund ist aus den in Kapitel 4.2.1 genannten Gründen systembedingt noch wenig aussagekräftig.

4.2.4 Weiterführende Auswertungen zur Einordnung der Ergebnisse der Falldatenanalyse

Externe Einflussfaktoren

Die Möglichkeiten, Personen aus der Sozialhilfe abzulösen, hängen auch von Faktoren ab, die ausserhalb des Einflussbereichs der Sozialdienste liegen. Dazu zählen einerseits die arbeitsmarktlichen Integrationshemmnisse der einzelnen Sozialhilfebeziehenden und andererseits der Zustand bzw. die Aufnahmefähigkeit des lokalen Arbeitsmarkts. Beide Faktoren unterliegen zeitlichen Schwankungen.

Die in Kapitel 4.2 gemachte Feststellung, dass sich die Ablöseraten während der Pilotphase im Vergleich zu jenen vor der Pilotphase nicht systematisch verbessert haben, muss nicht zwingend damit zusammenhängen, dass das Pilotprojekt nicht wirkt, sondern kann auch mit exogen verän-

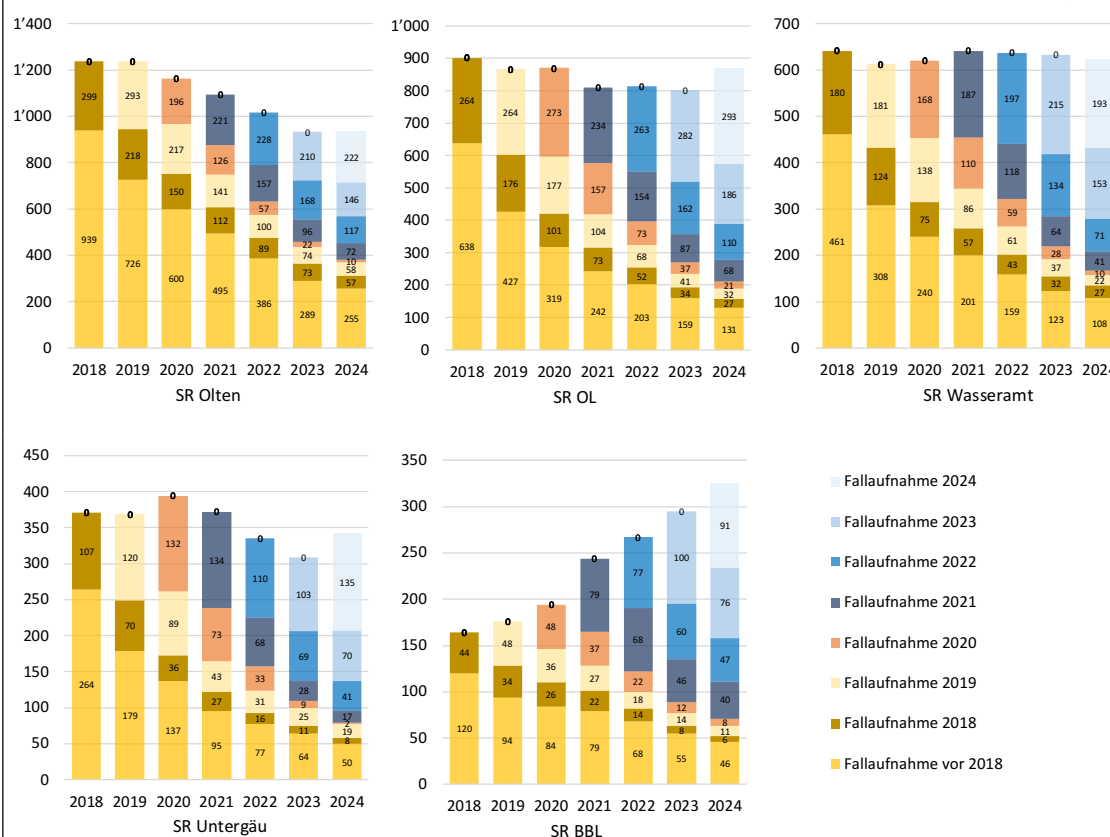
⁴ Im SD BBL ist im Jahr 2024 eine starke Zunahme der Ablösungen (+ 25.5% bzw. + 52 Fälle) zu registrieren. Die Ursachen hierfür sind nicht klar. Im SD Olten nahm die Ablöserate um 4% zu (+ 27 Fälle). Die Ablöseraten der SD Oberer Leberberg und Untergäu blieben stabil. Jene des SD Wasseramt waren in 2024 leicht rückläufig (-2.5% bzw. -10 Fälle).

derten Rahmenbedingungen zusammenhängen. So ist namentlich festzustellen, dass sich die Arbeitslosenquote während der Pilotphase im Vergleich zum Vorjahr erhöht und die Aufnahmefähigkeit des Arbeitsmarktes damit reduziert hat.

Es ist auch möglich, dass sich die Struktur der sich neu auf den Sozialdiensten anmeldenden Personen von Jahr zu Jahr unterscheidet. Dies kann an den nachfolgenden Abbildungen veranschaulicht werden. Sie zeigen für die 13 Sozialregionen für jedes Jahr ab 2018, wie viele Personen, die sich im Jahr t angemeldet haben, in den nachfolgenden Jahren immer noch leistungsbeziehend waren. Für die Personen, die sich im Coronajahr 2020 anmeldeten zeigt sich dabei beispielsweise, dass sie in den nachfolgenden 4 Jahren grossmehrheitlich abgelöst werden konnten, während dies für die Kohorten anderer Jahre nicht in dem Ausmass zutrifft. Ein möglicher Erklärungsansatz (im Sinne einer nicht verifizierten Arbeitshypothese) könnte sein, dass sich im Corona-Jahr überdurchschnittlich viele Personen mit gutem Arbeitsmarktpotenzial auf dem Sozialdienst anmelden mussten, weil sie Corona-bedingt die Stelle verloren haben, sie dank des guten Potenzials dann aber wieder einfacher abgelöst werden konnten, nachdem sich der Arbeitsmarkt wieder erholt hat.

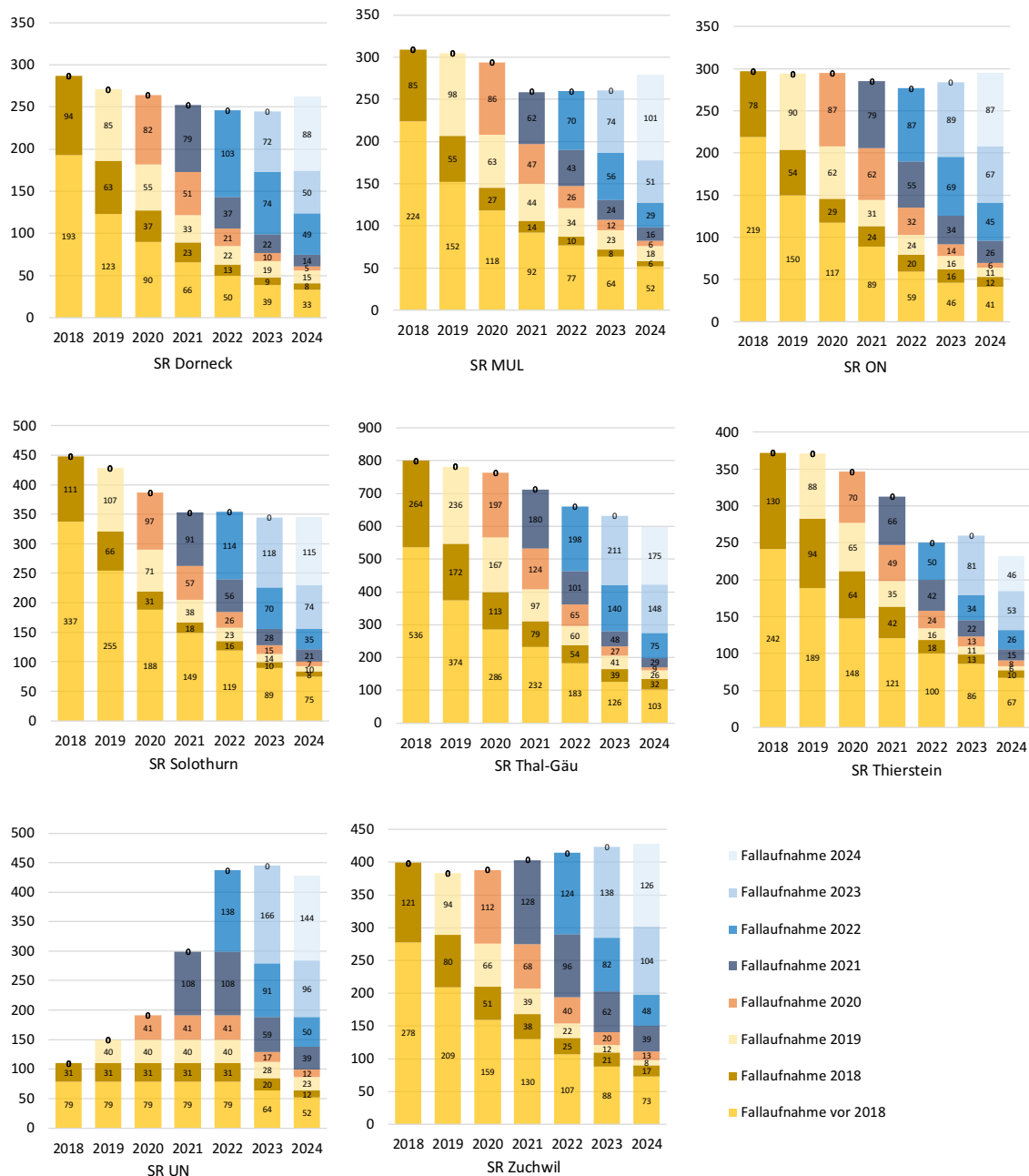
Auswertungen der Pilot-Regionen

Aufteilung des Fallbestands in Bezug auf die Zeitpunkte der Fallaufnahmen
(Endbestände am 31.12. der betreffenden Jahre)



Auswertungen der Nicht-Pilotregionen

Aufteilung des Fallbestands in Bezug auf die Zeitpunkte der Fallaufnahmen
(Endbestände am 31.12. der betreffenden Jahre)



Erfolgreiche Ablösungen auch nach langem Leistungsbezug

Eine andere bemerkenswerte Erkenntnis aus den obenstehenden Abbildungen ist, dass im Jahr 2024 eine substantielle Anzahl von Personen erfolgreich aus der Sozialhilfe abgelöst werden konnte, obwohl diese bereits vor dem Jahr 2018 beim Sozialdienst angemeldet hatten (gelbe Balken). Dies zeigt, dass erfolgreiche Ablösungen auch bei Personen mit langjährigem Sozialhil-

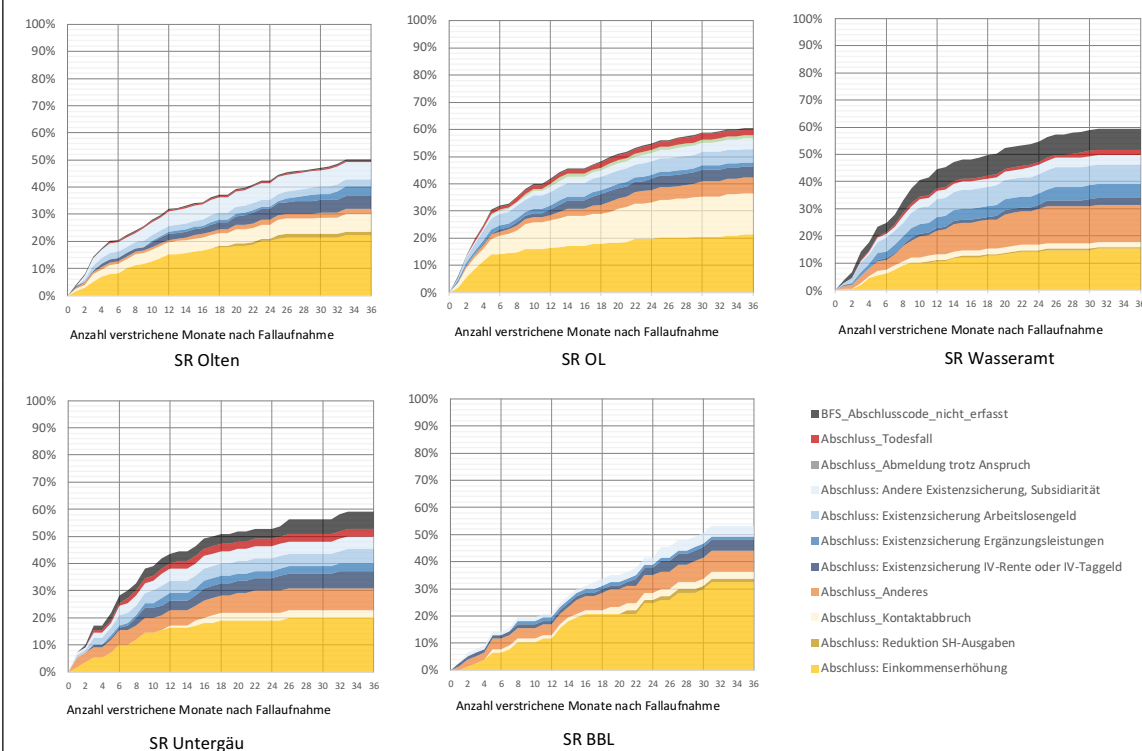
febezug möglich sind. Daraus lässt sich ableiten, dass eine langfristig ausgerichtete Integrationsstrategie sinnvoll ist und die Integrationsbemühungen nicht ausschliesslich auf neuere Fälle mit kurzer Bezugsdauer beschränkt werden sollten.

Die obigen Auswertungen geben jedoch keine Auskunft darüber, aus welchen Gründen die Personen jeweils abgelöst wurden. Insbesondere sind in dieser Analyse auch ‘unechte’ Ablösungen aufgrund von Wohnortswechseln enthalten. Während also die oben dargestellten Abbildungen die Abgangsraten der verschiedenen Kohorten ohne Differenzierung der Ablösegründe zeigen, liefern die nachfolgenden Abbildungen eine detaillierte Betrachtung der jeweiligen Ablösegründe am Beispiel der Neuanmeldungen des Jahres 2022. Dabei wird ersichtlich, **aus welchen Gründen** und **nach welchem Zeitraum** wie viele Fälle dieser Kohorte abgelöst werden konnten.

In diesen Darstellungen stehen die hell- und dunkelgelben Flächen (vermutlich auch die orangen Flächen) für Ablösungen infolge erfolgreicher Arbeitsmarktintegrationen und die blauen Flächen für Ablösungen durch Inanspruchnahme subsidiärer Leistungen (z. B. IV, ALV oder Unterstützung durch Dritte).

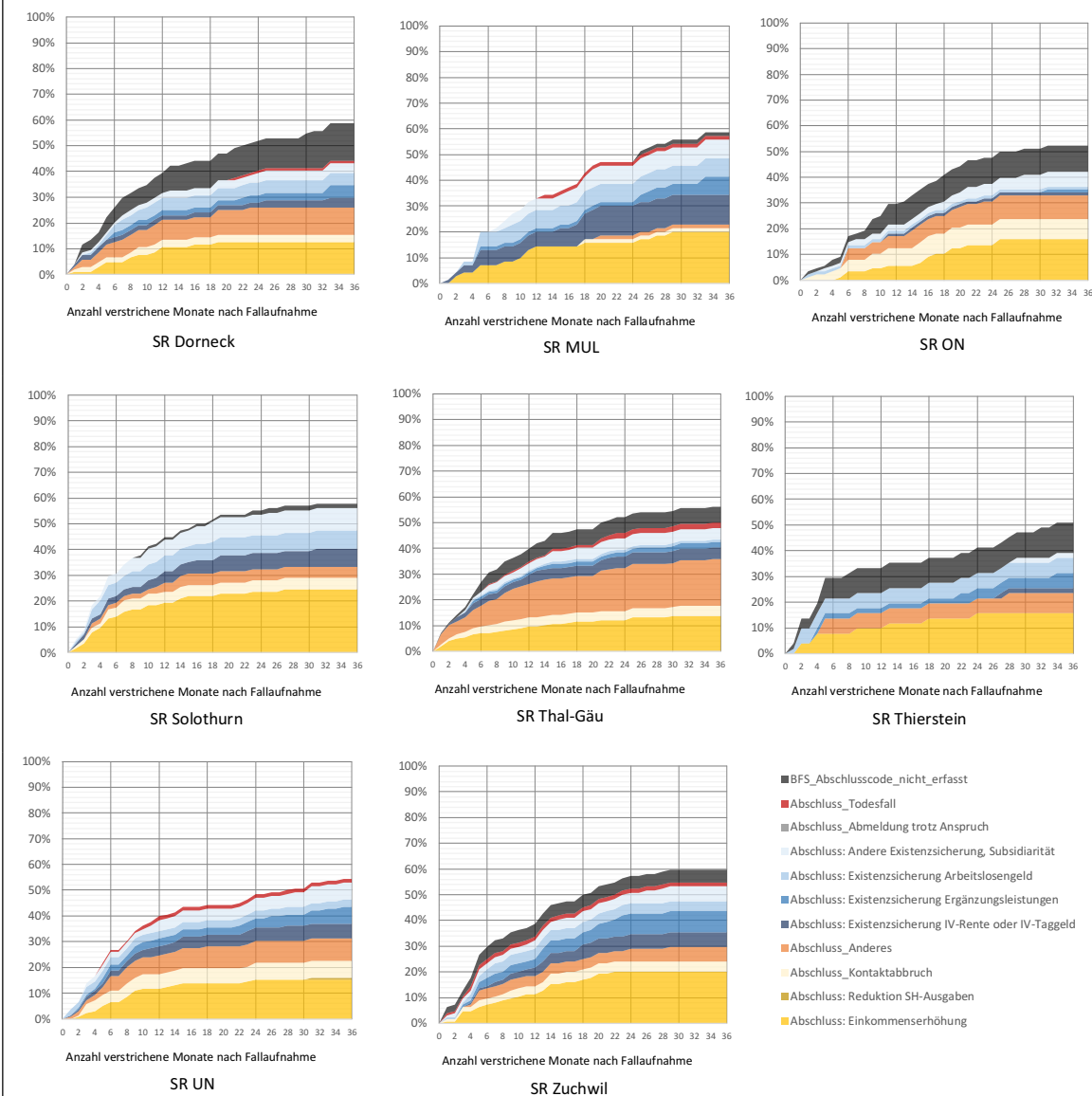
Auswertungen der Pilotregionen

Ablösungen der Neuanmeldungen des Jahres 2022 nach 1 Monat, nach 2 Monaten, ..., nach 36 Monaten



Auswertungen der Nicht-Pilotregionen

Ablösungen der Neuanmeldungen des Jahres 2022 nach 1 Monat, nach 2 Monaten, ..., nach 36 Monaten



Einsparpotenziale einer verbesserten Ablöserate

Die obigen Abbildungen zeigen, dass sich die Ablöseraten der Sozialdienste unterscheiden. Diese Unterschiede dürften einerseits exogene, nicht beeinflussbare Ursachen haben, andererseits aber teilweise vermutlich auch auf eine unterschiedliche Wirksamkeit der Sozialdienste zurückzuführen sein.

Dies impliziert, dass die mit dem Projekt DFPA verfolgte Harmonisierung der Verfahren der 13 Sozialregionen ein hohes Einsparpotenzial aufweist, sofern es dadurch gelingt, die Ablöseraten der 13 Dienste zumindest auf das Niveau der diesbezüglich aktuell erfolgreichsten Dienste oder gar darüber hinaus anzuheben.

4.3 Entwicklung der Nachhaltigkeit von Ablösungen

Eine neue Komponente des Projekts DFPA ist die sogenannte Nachbegleitung. Mit ihr soll sichergestellt werden, dass Fallablösungen nachhaltig sind. Hierzu werden Klientinnen und Klienten nach erfolgter Ablösung durch die Sozialdienste während einem halben Jahr weiterbegleitet. Diese Weiterbegleitung ist für die Klientinnen und Klienten freiwillig.

In den fünf Pilotregionen wurden zwischen dem Beginn der Pilotphase und Ende 2024 insgesamt 18 Fälle nachbegleitet. In einem dieser Fälle wurden im Zeitraum bis Mai 2025 erneut Sozialhilfeleistungen bewilligt. Bei den anderen Fällen ist in der betrachteten Periode kein anschliessender Leistungsbezug feststellbar.

	Olten	SDOL	BBL	SRU	SDWA	Total
Anzahl Fälle Nachbegleitung	10	2	0	6	0	18
Verlängerung der Nachbegleitung	0	1	0	0	0	1
Erneuter Leistungsbezug Fachgebiet Regelsozialhilfe	0	0	0	0	0	0
Erneuter Leistungsbezug Fachgebiet Asyl	0	1	0	0	0	1
erneuter Leistungsbezug Fachgebiet Flüchtlinge	0	0	0	0	0	0

In Kapitel 5.5 wird die Nachbegleitung in qualitativer Hinsicht evaluiert.

5 Erkenntnisse in Bezug auf das Wirkungsziel «Betriebliche Verbesserungen (Effizienz)»

In den 52 Interviews, die mit Vertreterinnen und Vertretern der 5 Pilotsozialdienste geführt wurden, wurde im Detail danach gefragt, welche Änderungen an den Geschäftsprozessen zur Umsetzung der neuen Elemente der durchgehenden Fallführung vorgenommen wurden und welche Erfahrungen dabei gemacht wurden. Die nachfolgenden Kapitel stellen die diesbezüglichen Erkenntnisse für die einzelnen Elemente der durchgehenden Fallführung dar.

5.1 Umsetzung der proaktiven Beratung und Begleitung

5.1.1 Eigenschaften des Konzepts der proaktiven Beratung und Begleitung

Der konzeptuelle Grundgedanke des Instruments der *proaktiven Beratung und Begleitung (PBB)* besteht darin, Personen, bei denen mit hoher Wahrscheinlichkeit in den kommenden Monaten ein Sozialhilfebezug zu erwarten ist, bereits im Vorfeld zu beraten und zu begleiten. Ziel ist es, so eine drohende Abhängigkeit von Sozialhilfe möglichst zu verhindern oder – falls dies nicht gelingt – zumindest frühzeitig die soziale Situation der Betroffenen zu stabilisieren und zu verbessern, um so ihre späteren Integrationschancen zu erhöhen.

Bezüglich der Frage, welche Personen das Kriterium eines sich abzeichnenden Sozialhilfebezugs erfüllen, verfolgt das PBB-Konzept einen sehr klar abgegrenzten Ansatz: Als zwingende Voraussetzung gilt, dass sich die betreffende Person beim Sozialdienst angemeldet und eine negative Verfügung zum Anspruch auf wirtschaftliche Sozialhilfe erhalten hat. Damit wird sichergestellt, dass nur jene Personen in die PBB aufgenommen werden, bei denen tatsächlich eine konkrete Gefahr eines Sozialhilfebezugs besteht.

Die proaktive Beratung und Begleitung (PBB) ist gemäss dem am 1.5.2024 durch den PA abgenommenen Kurzkonzepts durch folgende charakteristische Merkmale geprägt:

- Die PBB richtet sich an alle Personen mit Integrationsbedarf, deren Anspruch auf Existenzsicherung durch den Sozialdienst abgelehnt wurde (Ablehnungsverfügung) und für welche keine andere Stelle zuständig und geeignet ist.
- Wird ein Fall proaktiv beraten und begleitet, ist er in Klibnet als «Präventiver Fall» zu erfassen.
- Die PBB-Fälle werden durch einen Sozialarbeiter oder eine Sozialarbeiterin begleitet und in Klibnet geführt. In diesem Sinne kann bei der PBB von einer Fallführung gesprochen werden. Sie unterscheidet sich von der Standardfallführung der Asyl- und Regelsozialhilfe wie folgt:
 - Ein Kurzassessment kann, muss aber nicht erstellt werden
 - Es gibt keine Segmentierung
 - Nach 6 Monaten ist durch den Sozialarbeiter oder die Sozialarbeiterin zu entscheiden, ob die PBB weitergeführt wird. Spätestens nach 12 Monaten ist die PBB abzuschliessen.

- Im Einzelfall können die Sozialdienste anstelle einer PBB auch das bereits existierende Instrument der «Freiwilligen Beratung» anwenden. Dabei handelt es sich um eine niederschwelligere Form der Beratung von Personen, die weder bei der Sozialhilfe angemeldet sind noch eine Ablehnung der Anspruchsberechtigung auf Existenzsicherung vorweisen.
- Die Teilnahme an einer PBB ist für die betreffenden Personen freiwillig.

5.1.2 Prozessänderungen

Ergab die Bedürftigkeitsprüfung eines Falles eine Ablehnung des Anspruchs, soll der betreffenden Person eine proaktive Beratung und Begleitung vorgeschlagen werden, falls die weiteren Voraussetzungen gemäss Konzept erfüllt sind. Der Start einer PBB erfolgt damit im Rahmen des Intakeprozesses.

Wie die Auswertungen in Kapitel 4.1 zeigen, gab es nur wenige PBB-Fälle. Die meisten Fälle verzeichneten die SD Olten (11) und Untergäu (4). Die Sozialdienste Oberer Leberberg und BBL hatten bis Ende Juni 2025 noch keinen und der SD Wasseramt einen PBB-Fall.

5.1.3 Nutzen und Wirkung der proaktiven Beratung und Begleitung

In Sozialregionen, in denen sich andere Stellen wie bspw. die Familienberatung um die proaktive Beratung und Begleitung kümmern, besteht aktuell kein Bedarf nach einer PBB. Diese Situation trifft für die Sozialdienste Wasseramt und BBL zu, was erklärt, warum diese beiden Stellen die PBB bisher nicht nutzten.

In den andern Sozialdiensten zeigte sich, dass es nur wenige Fälle gibt, welche die restriktiven PBB-Kriterien erfüllen. Ausserdem hätten Klienten, denen der Anspruch abgelehnt wurde, meistens wenig Interesse, sich vom betreffenden Sozialdienst anschliessend proaktiv beraten und begleiten zu lassen.

Unbesehen der Feststellung, dass nur bei wenigen Fällen ein Bedarf nach einer PBB besteht, weisen verschiedene der befragten Sozialarbeitenden darauf hin, dass das Instrument in jenen (seltenen) Fällen, für die es geschaffen wurde, eine sehr sinnvolle Ergänzung des bestehenden Leistungsangebots sei.

In Bezug auf die Wirkung der PBB kann festgestellt werden, dass von den insgesamt 16 Fällen, die im Jahr 2024 proaktiv beraten und begleitet wurden, bis Ende Mai 2025 25% dennoch leistungsbeziehend wurden bzw. 75% weiterhin keine Leistungen beziehen. Es kann dabei naturgemäss nicht bestimmt werden, wie viele dieser 75% der PBB-Personen dank der PBB dauerhaft von der Sozialhilfe ferngehalten werden konnten und wie viele weiterhin sozialhilfgefährdet sind und nur deshalb noch nicht leistungsbeziehend sind, weil sie noch keinen Anspruch haben.

5.1.4 Schwächen und Verbesserungspotenziale der proaktiven Beratung und Begleitung

Die proaktive Beratung und Begleitung scheint ein zweckmässiges Instrument ohne nennenswerte Schwächen zu sein. Für jene Fälle, die zur Zielgruppe der PBB zählen und daran teilzunehmen bereit sind, ist das Instrument sinnvoll.

Es wird jedoch nur selten genutzt, weil es unter den gegebenen Anforderungskriterien nur wenige Fälle gibt, welche diese Kriterien erfüllen und gleichzeitig ein Interesse haben, sich durch den Sozialdienst proaktiv beraten und begleiten zu lassen. Dies impliziert nicht, dass die Zielgruppe weniger restriktiv definiert werden sollte.

5.2 Umsetzung des Kurzassessments

5.2.1 Eigenschaften des Konzepts des Kurzassessments

Mit allen erwachsenen Personen sowie Kindern von neu angemeldeten Fällen der Asyl- und Regelsozialhilfe ist ein Kurzassessment (KA) durchzuführen. Liegt für eine Person bereits ein solches vor, sei es, weil sie aus dem Asylverfahren kommen und bereits im Durchgangszentrum ein KA durchliefen oder weil sie zuvor in einem anderen Sozialdienst angemeldet waren, der das KA bereits gemacht hat, wird kein neues KA erstellt. Kein KA wird ausserdem bei Kindern erstellt, für die der Kindesschutz zuständig ist und die in diesem Zusammenhang Leistungen der Regelsozialhilfe beziehen (namentlich im Zusammenhang mit Fremdplatzierungen).

Das Konzept des Kurzassessments wurde bereits in einer separaten Evaluation genauer analysiert, weshalb die konzeptuellen Merkmale in der vorliegenden Evaluation nicht näher untersucht wurden.

5.2.2 Prozessänderungen und Personalaufwand

Das Kurzassessment führt in den fünf Pilotsozialdiensten zu folgenden Prozessänderungen:

KA bei Neuanmeldungen der Regelsozialhilfe

SD Wasseramt

Im Sozialdienst Wasseramt beginnt der Aufnahmeprozess wie vor der Pilotphase mit einer persönlichen Anmeldung am Schalter. Danach erfolgt ein Aufnahmegespräch bei den Sozialarbeitenden des Intake-Teams. Im Rahmen dieses Gesprächs werden die Fragen des Kurzassessment-Bogens besprochen.

Vorgabegemäss wird für jede erwachsene Person sowie für alle Kinder ab vier Jahren ein separates KA-Protokoll erstellt. Dieses ist deutlich umfangreicher als das frühere Intakeprotokoll.

Bis zum Abschluss der Anspruchsprüfung verbleiben die neuen Fälle in der Verantwortung des Intake-Teams. Danach werden sie an das Team *Regelsozialhilfe* übergeben. Dabei werden pro Person das KA-Protokoll sowie eine Segmentempfehlung mitübermittelt.

Der zusätzliche Aufwand für das Kurzassessment im Vergleich zum früheren Intake ohne KA beträgt laut Aussagen von Intake-Mitarbeitenden rund 1 Stunde pro Einpersonenhaushalt sowie

zusätzlich 30 Minuten je zusätzlicher Person im gleichen Fall. Hinzu kommen 15 Minuten Mehraufwand pro Fall für das Team Regelsozialhilfe, welches die KA-Protokolle sorgfältig durchliest.

Pro 100 neu aufgenommenen Regelsozialhilfefällen in einem Kalenderjahr mit durchschnittlich 1.5 Personen pro Fall⁵ ergibt sich für das Kurzassessment ein Personalaufwand von 0.14 Vollzeitäquivalenten (FTE).⁶

SD Oberer Leberberg

Der Anmeldeprozess des Sozialdiensts Oberer Leberberg (SDOL) unterscheidet sich von jenem des Wasseramts wie folgt: Nach der Anmeldung am Empfang führen die Sozialarbeitenden des Intake-Teams zunächst ein kurzes Aufnahmegespräch mit den betreffenden Personen. In diesem Rahmen werden die Anmeldeunterlagen entgegengenommen und eine erste, grobe Einschätzung vorgenommen, ob die Anspruchsvoraussetzungen grundsätzlich erfüllt sein könnten. Ist dies der Fall, wird ein rund einstündiges Intakegespräch vereinbart und durchgeführt. Ziel dieses Gesprächs ist es, die für die Beurteilung der Bedürftigkeit erforderlichen Informationen zu erheben. Als Ergebnis wird ein Intakeprotokoll erstellt. Das KA ist dabei noch nicht Gegenstand des Intakegesprächs. Das KA wird dann an einem Folgetermin, der rund eine Woche nach dem Intakegespräch stattfindet, durchgeführt.

Anders als im SD Wasseramt übergeben die Sozialarbeitenden des *Intake* die Fälle nach Abschluss der Fallaufnahme nicht an ein anderes Team, sondern übernehmen die Fallführung während der ersten 3 bis 5 Monate mit dem Ziel, die betreffenden Fälle in dieser Phase bereits wieder abzulösen. Erst nach dieser Zeitspanne werden die Fälle an das sogenannte Team *Beratung* weitergegeben.

Gleich wie beim SD Wasseramt dient das Kurzassessment den Sozialarbeitenden des Teams *Beratung* dazu, sich mit dem Fall vertraut zu machen.

Der von den befragten Sozialarbeitenden geschätzte zusätzliche Aufwand für das Erstellen des Kurzassessments ist nahezu deckungsgleich wie die diesbezüglichen Aussagen des SD Wasseramts: Für einen sich neu anmeldenden Fall, der sich aus zwei erwachsenen Personen zusammensetzt, resultiert ein Zusatzaufwand für das KA im Umfang von 90 Minuten. Für jede weitere Person ist mit zusätzlichen 30 Minuten zu rechnen. Wird der Fall später an das Team Beratung weitergegeben, resultiert ebenfalls ein etwas höherer Aufwand, um das KA-Protokoll zu lesen. Es

⁵ Gemäss Sozialhilfestatistik des Bundesamtes für Statistik bestand im Jahr 2023 ein Fall im Kanton Solothurn aus durchschnittlich 1.49 Personen

⁶ Nettopersonalaufwand: $1.5h * 100 = 150h$.

Pro produktive Arbeitsstunde fallen in einem Sozialdienst insgesamt zusätzliche Aufwände für Führungs-, Unterstützungs-, Umfeld- und Innovationsprozesse im Umfang von 40 Minuten an (der produktive Anteil beträgt 60%). Der Bruttopersonalaufwand entspricht somit $2.5h * 100 = 250h$.

Ausgehend von 220 tatsächlichen Arbeitstagen à 8.4 h pro Jahr ergibt sich pro 100 Neuanmeldungen ein Bruttopersonalaufwand für das Kurzassessment im Umfang von 0.14 FTE (250h/1848h).

kann somit auch für den SDOL von der Schätzung ausgegangen werden, dass der Personalaufwand für diese neuen Prozesselemente pro 100 neuen Regelsozialhilfefällen 0.14 FTE beträgt.

SD BBL

Der Anmeldeprozess des Sozialdienstes BBL gestaltet sich wie folgt: Der Aufnahmeprozess beginnt mit einer Anmeldung am Schalter. Die Personen erhalten dabei am Empfang ein kurzes administratives Gespräch. Danach füllen sie die Anmeldeunterlagen aus und reichen sie ein.

Wenn alle Unterlagen vollständig vorliegen und auf das Gesuch eingetreten wird, erhalten die Antragsteller eine Einladung zum Intakegespräch. Diese Gespräche werden von jenen drei Sozialarbeitenden des Diensts durchgeführt, welche neben der klassischen Fallführung auch im Intakeprozess arbeiten.

Im rund einstündigen Intakegespräch wird falls möglich bereits das Kurzassessment durchgeführt. Falls die Zeit nicht reicht, wird hierfür ein weiteres Gespräch durchgeführt.

Der von den Befragten geschätzte Aufwand für das Erstellen des Kurzassessments deckt sich ebenfalls weitgehend mit den diesbezüglichen Aussagen der SD Wasseramt und SD Oberer Leberberg: Für einen sich neu anmeldenden Fall, der sich aus zwei erwachsenen Personen zusammensetzt, resultiert ein Zusatzaufwand für das KA im Umfang von 80 Minuten (30 Minuten pro Person und 20 Minuten Nachbearbeitung nach dem Gespräch). Für jede weitere Person ist mit zusätzlichen 30 Minuten zu rechnen. Es kann somit für den SD BBL von der Schätzung ausgegangen werden, dass der jährliche Personalaufwand pro 100 neuen Regelsozialhilfefällen mit je 1.5 Personen, mit denen ein Kurzassessment durchgeführt wird, rund 0.10 FTE beträgt.⁷

SD Untergäu

Der Anmeldeprozess im Sozialdienst Untergäu beginnt mit dem Einreichen des Gesuchs bei der Administrationsmitarbeiterin des Intake-Teams. Sie fordert zunächst allfällige fehlende Unterlagen ein und leitet die vollständigen Neuanmeldungen anschliessend an die beiden Teamleitenden der Sozialhilfe weiter. Diese übernehmen die Fallverteilung auf die vier zuständigen Sozialarbeitenden.

Die zugeteilten Sozialarbeitenden laden die betroffenen Personen zu einem Erstgespräch ein. In diesem Gespräch werden grundlegende Themen wie Rechte und Pflichten erläutert und die materielle Bedürftigkeit geprüft. Etwa eine Woche später folgt ein zweites Gespräch. Dabei werden das Kurzassessment, die Zielvereinbarung sowie die Segmentierung durchgeführt.

⁷ Nettopersonalaufwand: 65 Minuten * 100 = 108 h.

Bruttopersonalaufwand: 65 Minuten * 10/6 * 100 = 181h.

Ausgehend von 220 tatsächlichen Arbeitstagen à 8.4 h pro Jahr ergibt sich pro 100 Neuanmeldungen ein Bruttopersonalaufwand für das Kurzassessment im Umfang von 0.10 FTE (181h/1848h).

Für Einpersonenhaushalte dauert dieses zweite Gespräch durchschnittlich 1.5 Stunden. Davon entfallen etwa:

- 60 Minuten auf das Kurzassessment,
- 20 Minuten auf die Zielvereinbarung und
- 5 bis 10 Minuten auf die Segmentierung.

Bei Fällen mit zwei erwachsenen Personen dauert das Gespräch rund 2 bis 2.5 Stunden, bei Familien etwa 3 Stunden. In Einzelfällen erfolgt die Durchführung verteilt auf zwei Termine.

Daraus lässt sich ableiten, dass das Kurzassessment pro Person rund 60 Minuten in Anspruch nimmt. Für jede zusätzliche Person im selben Fall kann mit einem Mehraufwand von etwa 30 Minuten gerechnet werden.

Basierend auf dieser Einschätzung kann – analog zu den Sozialdiensten Wasseramt und Oberer Leberberg – auch im Sozialdienst Untergäu davon ausgegangen werden, dass bei jährlich 100 neuen Regelsozialhilfefällen mit je 1.5 Personen ein Personalaufwand für das Kurzassessment im Umfang von 0.14 FTE entsteht.

SD Olten

Der Anmeldeprozess des Sozialdienstes Olten (SDO) ist ähnlich jenem des SDOL: Nach der Anmeldung am Empfang kümmert sich zuerst die Administrationsmitarbeiterin des Intakes darum, die für die Bedürftigkeitsprüfung erforderlichen Anmeldeunterlagen bei der gesuchstellenden Person einzufordern. Anschliessend wird der neue Fall einer Sozialarbeiterin oder einem Sozialarbeiter des Intakes zugeordnet (nach einem Zuweisungsmechanismus, der eine ausgewogene Dossierbelastung unter den Intakemitarbeitenden sicherstellt.).

Die Sozialarbeitenden des Intake versenden den Neuangemeldeten eine Einladung zum sogenannten Orientierungsgespräch. In diesem Gespräch werden allgemeine Informationen gegeben (Rechte, Pflichten) und etwaig bei den Anmeldunterlagen noch Fehlendes besprochen. Falls möglich wird in diesem Gespräch auch bereits mit dem Kurzassessment begonnen. Meistens müsse hierfür aber ein weiteres Gespräch vereinbart werden. Bei Familien komme es gar vor, dass ein drittes Gespräch erforderlich sei, um das KA abzuschliessen.

Wie im SDOL übergeben die Sozialarbeitenden des *Intake* die Fälle nach Abschluss der Fallaufnahme nicht bereits an das Team *Langzeitberatung*, sondern übernehmen die Fallführung während der ersten 6 Monate. Erst nach dieser Zeitspanne werden die Fälle an die Sozialarbeitenden der Langzeitberatung weitergegeben. Dabei erstellt das Intake eine 1 bis 2-seitige Übergabenotiz, welche der Langzeitberatung zusammen mit dem KA übergeben wird.

Für die befragten Sozialarbeitenden der Langzeitberatung hat das KA einen unterschiedlichen Stellenwert. Die meisten der befragten Sozialarbeitenden der Langzeitberatung nutzen das KA eher als ergänzende Informationsgrundlage im Sinne eines Nachschlagewerks, das bei Bedarf konsultiert wird. Die Übergabenotiz scheint die wichtigere Grundlage für die Langzeitberater zu sein, um sich vor deren Erstgespräch mit dem neuen Fall vertraut zu machen.

Der von den Befragten des Intakes genannte zusätzliche Aufwand für das Erstellen des Kurzassessments im Bereich der Regelsozialhilfe ist ähnlich jenem der anderen 4 Sozialdienste. Wird der Median der genannten Aufwände als Basis genommen, dann beläuft sich der Zusatzaufwand des KA auf rund 75 Minuten für einen aus 1 Person bestehenden Fall sowie weitere 30 Minuten für jede weitere Person. Wird der Fall später an das Team *Beratung* weitergegeben, ergibt sich ebenfalls ein gewisser Zusatzaufwand, um das KA-Protokoll zu lesen, wobei dies im Falle des SD Olten nur bei Bedarf gemacht wird. Es kann somit auch für den SD Olten von der Schätzung ausgegangen werden, dass der Personalaufwand bei 100 neuen Regelsozialhilfefällen pro Jahr mit durchschnittlich 1.5 Personen, mit denen ein Kurzassessment durchgeführt wird, rund 0.14 FTE beträgt.⁸

KA bei Neuanmeldungen der Asylsozialhilfe

Im SDOL durchlaufen Neuanmeldungen der Asylsozialhilfe wie jene der Regelsozialhilfe das *Intake*. In den Sozialdiensten Wasseramt und Olten werden diese Personen direkt den spezialisierten Sozialarbeitenden der Asylsozialhilfe zugeordnet, ohne zuvor durch Sozialarbeitende des Intake betreut zu werden. Gleiches gilt für die Sozialdienste BBL und Untergäu, die kein Intake mit einer Sozialberatung umgesetzt haben.

Personen, die sich aus dem Asylverfahren auf dem Sozialdienst anmelden, bringen standardmässig bereits ein Kurzassessment von der ORS mit, so dass kein neues KA erstellt werden muss. In diesen Fällen ergibt sich im Zusammenhang mit dem KA für die Sozialarbeitenden kein Zusatzaufwand.

Dennoch gibt es auch Fälle im Asyl- und Flüchtlingsbereich, für die kein Kurzassessment vorliegt, so dass dieses durch die Sozialarbeitenden erstellt werden muss. Dabei muss in vielen Fällen ein Dolmetscher oder eine Dolmetscherin beigezogen werden, was die Dauer des KA erhöht. Als Schätzwert wurde ein Aufwand von rund 60 Minuten pro Person genannt.

KA mit laufenden Fällen der Regel- und Asylsozialhilfe

Grundsätzlich wird pro Person nur einmal ein Kurzassessment (KA) durchgeführt – in der Regel im Rahmen des Intake-Prozesses, wie oben beschrieben.

Es gibt jedoch Fälle, in denen ein KA auch nachträglich erforderlich ist, etwa bei Klientinnen und Klienten, die bereits vor dem Start des Pilotprojekts beim Sozialdienst angemeldet waren und bei denen kein KA durchgeführt wurde. Soll eine solche Person der vertieften Potenzialerschätzung (vPe) zugewiesen werden, ist gemäss aktuellem Zuweisungsprozess ein nachträgliches KA erforderlich.

⁸ Nettopersonalaufwand: $1.5h * 100 = 150 h$.

Bruttopersonalaufwand: $1.5h * 10/6 * 100 = 250h$.

Ausgehend von 220 tatsächlichen Arbeitstagen à 8.4 h pro Jahr ergibt sich pro 100 Neuanmeldungen ein Bruttopersonalaufwand für das Kurzassessment im Umfang von 0.14 FTE (250h/1848h).

Der Aufwand für ein nachträgliches KA entspricht grundsätzlich jenem bei einer Neuanschuldung. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass Sozialarbeitende der Regelsozialhilfe, die nicht im Intake-Prozess tätig sind und daher wenig Erfahrung mit KAs haben, für die Durchführung eines solchen Assessments mehr Zeit benötigen. Da diese Konstellation jedoch nur selten vorkommt, ist der Mehraufwand begrenzt.

Im Sozialdienst Untergäu stellt sich diese Problematik nicht, da dort alle Sozialarbeitenden auch Neuanschuldungen bearbeiten und somit mit der Durchführung von KAs vertraut sind.

5.2.3 Erkenntnisgewinn des Kurzassessments

Die Sozialarbeitenden wurden danach befragt, welche Inhalte im Rahmen des Kurzassessments besprochen werden, die vor Einführung des KA nicht thematisiert wurden. Die diesbezüglichen Antworten unterscheiden sich. Einzelne Sozialarbeitenden geben an, dass sie diese Fragen auch bereits vor Einführung des KA mit den Klienten besprochen hätten, wenn auch weniger detailliert und weniger systematisch.

Andere gaben an, dass sie Verschiedenes des heutigen Kurzassessments früher nicht gefragt und auch nicht erfahren haben. Oft wurde von den Befragten genannt, dass früher das soziale Umfeld und die Freizeitaktivitäten der Klienten weniger genau ausgeleuchtet wurden als dies neu mit dem Kurzassessment der Fall sei. Dies sei gerade im Asyl- und Flüchtlingsbereich besonders wichtig. Andere gaben als wichtige Neuerung die gesundheitlichen Themen, die sie aufgrund des KA heute genauer betrachten, an. Genannt wurde auch das genauere Ergründen der Sprachkenntnisse (auch Fremdsprachen) und des Bildungsstands der Personen als zusätzliche Erkenntnis des KA. Einzelne gaben an, dass sie früher v.a. auf die Defizite und Probleme der Person geachtet haben und aufgrund des KA nun auch die Ressourcen der Person stärker einbeziehen würden.

5.2.4 Nutzen des Kurzassessments

Bei der Frage nach dem Nutzen des Kurzassessments kann zusammenfassend Folgendes festgestellt werden: In den Sozialdiensten Oberer Leberberg, BBL, Olten und Wasseramt bewerten die befragten Sozialarbeitenden (mit einer Ausnahme in einem Dienst) das KA als nützliches Instrument mit einem guten Kosten-/Nutzenverhältnis. Im Sozialdienst Untergäu haben einige der befragten Sozialarbeitenden insb. moniert, dass der Aufwand des KA in Anbetracht der knappen Personalressourcen sehr hoch sei. Der Nutzen des KA wird dabei nicht grundsätzlich in Frage gestellt, es wird aber die Frage gestellt, ob die für das KA zur Verfügung gestellten Zusatzressourcen nicht besser für andere, dringlichere Engpässe eingesetzt würden.

Im Zusammenhang mit der Frage, welche die wichtigsten Nutzenkategorien des KA in der Fallführung sind, wurde auf Folgendes von jeweils mehreren Personen hingewiesen:

- Stärkere Ressourcenorientierung bei der Anamnese.
- Nützliche Planungsgrundlage für die nachfolgenden Integrationsschritte.
- Nützliche Dokumentation der Situation, die man bei Bedarf konsultieren kann.
- Neue Erkenntnisse durch erweiterte Themenfelder, die mit den Klienten besprochen werden.

- Systematisches Analysieren der Ausgangslage der Klienten und damit sicherstellen, dass keine wichtigen Sachverhalte unbemerkt bleiben.
- Nützliche Informationsgrundlage für die Sozialarbeitenden bei Personen, die sich neu anmelden und welche sie noch nicht gut kennen.
- Stärkung des Arbeitsbündnis zwischen Sozialarbeitenden und Klienten.
- Sicherstellen, dass die verschiedenen Personen und Stellen, die mit der Person befasst sind, die gleichen Abklärungen nicht mehrfach machen müssen.

5.2.5 Schwächen und Verbesserungspotenziale des Kurzassessments

Viele der Befragten sind der Meinung, dass das Kurzassessment in seiner aktuellen Form keine wesentlichen Schwächen mehr habe. Von den anderen Personen wurden folgende Schwachpunkte genannt:

- Im SD Wasseramt wurde von mehreren Personen der Wunsch geäußert, anstelle eines KA-Protokolls pro Person eines pro Fall zu erstellen. Dies aufgrund der Feststellung, dass oft bei mehreren Personen eines gleichen Falls dieselben Feststellungen gemacht werden. Dies führe zu einer Redundanz in den verschiedenen KA-Protokollen eines Falles.
- Bei Fällen, für die man nachträglich ein Kurzassessment machen muss, bspw. im Zusammenhang mit einer vPe-Anmeldung, wurde vereinzelt die Kritik geäußert, dass sich in diesen Fällen kein wesentlicher Erkenntnisgewinn für die betreffenden Sozialberatenden ergebe, weil man die Klienten zu diesem Zeitpunkt bereits sehr gut kenne.
- Eine mehrfach geäußerte Kritik ist, dass es unzweckmässig sei, dass die Personen im KA-Fragebogen als Einstieg nach ihren Erwartungen befragt werden. Es sei besser, zuerst Fragen zu stellen, die einfach zu beantworten sind. Das schaffe Sicherheit.
- Mehrere Befragten wiesen darauf hin, dass die beiden Fragen, wie gut man das Schweizer Bildungssystem und den Schweizer Arbeitsmarkt kenne (mit Antworten auf einer Skala von 1 bis 10), viele Klienten als befremdlich wahrnehmen.
- Von einer Person des SDOL wurde darauf hingewiesen, dass es zwischen dem Intakeprotokoll und dem KA gewisse Redundanzen gebe.
- Bei Fällen in Heimen oder in U-Haft stelle sich die Frage, welchen Nutzen das KA habe. Bei diesen Fällen ergebe ein KA erst nach Austritt aus diesen Institutionen einen Sinn.
- Wiederholt wurde die Sinnhaftigkeit hinterfragt, auch mit Kindern ab 4 Jahren eine KA zu machen.
- Weiter gab es vereinzelt Kritik am Format, der Handhabung und dem Layout des KA-Formulars.

5.3 Umsetzung der Zielvereinbarung, der Erstsegmentierung und der erneuten Standortbestimmung nach 6 Monaten

5.3.1 Eigenschaften des Segmentierungskonzepts

Die Segmentierung dient gemäss Segmentierungskonzept zwei Hauptzielen

- **Ressourcensteuerung und Priorisierung:** Mit der Segmentierung werden die Voraussetzungen dafür geschaffen, den durchschnittlichen Ressourceneinsatz pro Person für jedes Segment zu definieren, so dass darauf basierend der Gesamtbedarf an Personalressourcen und Massnahmenkosten eines Sozialdiensts aufgrund der sich in den einzelnen Segmenten befindenden Anzahl Personen geplant werden kann.
- **Harmonisierung und Chancengleichheit:** Mit der Segmentierung werden die Voraussetzungen dafür geschaffen zu definieren, welche Beratungsleistungen und Massnahmen bei Personen der einzelnen Segmente angewandt werden sollen und welche nicht. Dies schafft einen kantonsweit harmonisierten Vollzug und damit eine Chancengleichheit über die Regionen hinweg.

Die Segmentierung dient nicht dazu, die Personen danach zu gliedern, welche kurzfristigen Umsetzungsziele bei den einzelnen Personen in den nächsten Monaten verfolgt werden. Eine solche Segmentierung würde keinen Zielbeitrag leisten, da sie weder der Ressourcensteuerung noch der Harmonisierung dienen würde und sie würde auch für die Sozialarbeitenden in der täglichen Arbeit keinen Mehrwert schaffen. Diese Präzisierung wurde im Februar 2025, d.h. im Laufe der Pilotphase, vorgenommen.

Im Einzelnen werden vier Segmente von Sozialhilfefällen unterschieden:

- Ablösen
- Verändern
- Orientieren
- Stabilisieren

Die Zuordnung der Personen zu einem dieser vier Segmente richtet sich immer nach der Frage, welche Zielsetzung bei der betreffenden Person langfristig, d.h. in den nächsten 5 Jahren, realistisch angestrebt wird. Dabei gilt folgende Zielhierarchie:

- Falls möglich wird entweder das Ziel «Ablösen dank Subsidiarität» angestrebt oder eine erfolgreiche Integration der Person in eine Ausbildung oder eine Arbeitstätigkeit verfolgt.
- Falls sich diese beiden Ziele nicht erreichen lassen, geht es darum, zumindest die soziale Integration der betreffenden Person zu erhalten oder falls nötig zu verbessern.

Spätestens 6 Monate nach jedem Segmententscheid muss überprüft werden, ob das bei der betreffenden Person bisher anvisierte langfristige Wirkungsziel weiterhin richtig ist oder ob sich umgekehrt bestimmte Rahmenbedingungen und Konstellationen derart verändert haben, dass eine Umteilung in ein anderes Segment angezeigt ist. Diese Überprüfung erfolgt im Rahmen von wiederkehrenden Standortbestimmungen (siehe unten).

Aus prozessualer Sicht sind gemäss Segmentierungskonzept folgende Merkmale der einzelnen Segmente wesentlich:

■ **Integrationsprozess des Segments «Ablösen»**

Personen, die dem Segment *Ablösen* zugeordnet werden, werden unter den gegebenen Umweltfaktoren aufgrund ihrer Ausgangslage als einfach integrierbar beurteilt. Bei diesen Personen wird erwartet, dass sie sich ohne intensiven Massnahmeneinsatz bzw. mit geringem sozialarbeiterischem Handlungsbedarf innert wenigen Monaten ablösen lassen. Die Ablösung kann dabei sowohl aufgrund der Geltendmachung der Subsidiarität als auch durch Integration in den ersten Arbeitsmarkt erfolgen.

Bei Personen des Segments *Ablösen* steht eine periodische Beratung seitens der Fallführenden, die Abklärung und Durchsetzung der Subsidiarität und eine Zusammenarbeit mit den RAV mit ggf. Massnahmen zur Unterstützung der Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt im Vordergrund.

Bei Personen dieses Segments werden keine weiterführenden Abklärungen, keine Veränderungsmassnahmen, keine vertiefte Potenzialerfassung, keine intensive Fallführung und keine Massnahmen der sozialen Integration durchgeführt. Im Weiteren kommt das Konzept der Testarbeitsplätze nicht zur Anwendung und es gibt keine Kontaktnahme mit der IV-Stelle.

Für Personen des Segments *Ablösen* stehen weniger Mittel für Integrationsmassnahmen zur Verfügung als für Personen der anderen Segmente und der Personalbedarf für die Fallführung ist typischerweise geringer.

■ **Integrationsprozess des Segments «Verändern»**

Dem Segment *Verändern* werden Personen zugeordnet, die ein realistisches Potenzial haben, mit geeigneten Massnahmen arbeitsmarktlich integriert und (teil-) abgelöst werden zu können, die aber keine Selbstläufer im Sinne des Segments *Ablösen* sind.

Im Unterschied zu den Personen des Segments *Ablösen* ist es bei jenen des Segments *Verändern* ggf. nötig, vor Erstellung der Zielvereinbarung vertiefte Abklärungen in Form einer vertieften Potenzialerfassung vorzunehmen. Wird eine vertiefte Potenzialerfassung durchgeführt, bietet sich je nach Ergebnis der Abklärung ggf. an, unmittelbar eine Neubeurteilung der Segmentzuordnung vorzunehmen.

Bei Personen des Segments *Verändern* stehen zusätzlich zu den Massnahmen des Segments *Ablösen* folgende Massnahmen zur Verfügung: Arbeitsmarktintegration, Abklärungsmassnahmen, Qualifizierungsmassnahmen und Intensive Fallführung.

Für Personen des Segments *Verändern* stehen die meisten Mittel für Integrationsmassnahmen aller vier Segmente zur Verfügung und der Personalbedarf für die Fallführung ist am grössten.

■ **Integrationsprozess des Segments «Stabilisieren»**

Das Segment *Stabilisieren* ist für jene Menschen gedacht, bei denen aufgrund der gegebenen Umweltfaktoren konstatiert werden muss, dass eine arbeitsmarktliche Integration auf längere

Frist, d.h. auf die nächsten Jahre hinaus, kein realistisches Ziel darstellen kann. Bei dieser Zielgruppe geht es darum, die soziale Integration und Qualität der allgemeinen Lebenssituation zu erhalten und wo nötig zu verbessern.

In diesem Segment werden keine Massnahmen eingesetzt, deren kurz- oder langfristiges Ziel eine arbeitsmarktliche Integration ist.

Für Personen dieses Segments soll der Umfang des Personaleinsatzes und der Einsatz von Massnahmen darauf beschränkt werden zu verhindern, dass sich erhebliche Folgekosten aufgrund unerwünschter Begleiterscheinungen ergeben (Gesundheitskosten, Suchtproblematik, Delikte etc.). Dies ist eine Kosten-Nutzen-Abwägung: Eine Massnahme ist nur dann angezeigt, wenn dadurch Folgekosten vermieden werden, welche die Massnahmenkosten erwartungsgemäss übersteigen werden. Für Personen des Segments *Stabilisieren* stehen erwartungsgemäss im Durchschnitt weniger Personalkapazitäten und Mittel für Massnahmen pro Person zur Verfügung als für Personen der Segmente *Verändern* und *Orientieren*.

■ Integrationsprozess des Segments «Orientieren»

Im Segment *Orientieren* befinden sich Personen, bei denen zum betreffenden Zeitpunkt unklar ist, ob und mit welchen unterstützenden Massnahmen mittel- bis langfristig eine berufliche Integration gelingen kann oder nicht. Die Zugehörigkeit zu diesem Segment ist per se temporär.

Ein typisches Merkmal des Integrationsprozesses dieses Segments ist der Bedarf nach vertieften Abklärungen, wie bspw. eine vertiefte Potenzialerfassung, im Vorfeld der weiteren Zielvereinbarung.

Ins Segment *Orientieren* dürfen nur Personen zugewiesen werden, bei denen zusätzliche Abklärungsmassnahmen erforderlich sind, um entscheiden zu können, ob eine realistische Eingliederungsperspektive besteht und wie eine solche angegangen werden kann. Normalerweise sind die Abklärungsmassnahmen innerhalb von maximal sechs Monaten abgeschlossen, was eine Neusegmentierung zur Folge hat. Erforderliche Abklärungen und Massnahmen zur Sicherstellung der Subsidiarität sind auch in diesem Segment sicherzustellen.

5.3.2 Prozessänderungen und Personalaufwand

Im Anschluss an das Kurzassessment ist mit allen Personen ab 16 Jahren eine Zielvereinbarung zu erstellen. Die Sozialarbeitenden treffen zudem den Segmententscheid.

Die Zielvereinbarung und Segmentierung führt in den fünf Pilotsozialdiensten zu folgenden Prozessänderungen:

Erste Zielvereinbarung und Erstsegmentierung bei Neuanmeldungen der Regel- und Asylsozialhilfe

SD Wasseramt

Im SD Wasseramt wird die Zielvereinbarung und der Segmententscheid durch die Sozialarbeitenden der Teams *Regelsozialhilfe* und *Asylsozialhilfe* erstellt. Die Sozialarbeitenden des Intakes machen dabei eine Empfehlung des am besten geeigneten Segments.

Beide Prozessschritte – die Zielvereinbarung und die Segmentierung – gab es in der Phase vor dem Pilotprojekt im SD Wasseramt in der Form nicht. Die Ziele wurden mit den Klienten zwar gemeinsam vereinbart, dies wurde aber nicht als Zielvereinbarung dokumentiert.

Der zusätzliche Aufwand der (Dokumentation) der Zielvereinbarung beträgt – je nach befragter Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter – im Vergleich zur Situation vor der Pilotphase zwischen 15 und 30 Minuten pro Person. Für die Bestimmung des Segments einschliesslich Begründung und Erfassung in KlibNet fallen weitere 10 Minuten pro Person an.

Dies entspricht bei 100 neu angemeldeten Sozialhilfefällen pro Jahr (bei durchschnittlich 1.5 Personen pro Fall) einem Personalaufwand für Zielvereinbarung und Erstsegmentierung im Umfang von rund 0.09 FTE.⁹

SD Oberer Leberberg

Im Unterschied zum SD Wasseramt wird die Zielvereinbarung und erste Segmentierung im SDOL im Anschluss an das Kurzassessment durch die fallführenden Sozialarbeitenden des Intakes gemacht. Das Instrument der Zielvereinbarung wurde dabei schon vor der Pilotphase eingesetzt, jedoch erst rund 6 Monate nach Fallaufnahme. Die Zielvereinbarung führt gemäss Aussagen der Befragten zu einem Aufwand von 20 bis 30 Minuten pro Person. Hinzu kommen rund 10 bis 15 Minuten Aufwand pro Person für die Festlegung und Dokumentation des Segmententscheids in KlibNet.

Es kann somit für den SDOL von der Schätzung ausgegangen werden, dass der Personalaufwand der Erstsegmentierungen und ersten Zielvereinbarungen pro 100 neuen Asyl- und Regelsozialhilfefällen pro Jahr (mit jeweils durchschnittlich 1.5 Personen pro Fall) rund 0.09 FTE beträgt.

⁹ Nettopersonalaufwand: 1h * 100 = 100 h.

Pro zusätzliche produktive Arbeitsstunde fallen in einem Sozialdienst insgesamt zusätzliche Aufwände für Führungs- Unterstützungs-, Umfeld- und Innovationsprozesse im Umfang von 40 Minuten an (der produktive Anteil beträgt 60%).

Der Bruttopersonalaufwand entspricht somit $1\frac{2}{3}h * 100 = 166h$.

Ausgehend von 220 tatsächlichen Arbeitstagen à 8.4 h pro Jahr ergibt sich pro 100 Neuanmeldungen ein Bruttopersonalaufwand im Umfang von 0.09 FTE (166h/1848h).

SD Olten

Im SD Olten gilt ein analoges Verfahren wie im SDOL. Die Zielvereinbarung und erste Segmentierung wird im Anschluss an das Kurzassessment durch die fallführenden Sozialarbeitenden des Intakes gemacht. Im SD Olten bestand schon vor der Pilotphase eine A-B-C-Segmentierung, wo die Fälle danach kategorisiert wurden, wie aufwändig deren Bearbeitung ist. Für Fälle, die sich vor der Pilotphase im SD anmeldeten, wird weiterhin diese Segmentierung verwendet, während für neue Fälle das Segmentierungskonzept gemäss Kapitel 5.3.1 angewendet wird.

Die Zielvereinbarung führt gemäss Aussagen der Befragten (inkl. Nachbearbeitung) zu einem Aufwand von 20 bis 40 Minuten pro Person. Hinzu kommen rund 5 bis 10 Minuten Aufwand pro Person für die Festlegung und Dokumentation des Segmententscheids in KlibNet.

Es kann somit für den SD Olten von derselben Schätzung wie für den SDOL ausgegangen werden¹⁰.

SD BBL

Gleich wie im SD Wasseramt werden die neuen Fälle nach dem KA vom Intake an die Sozialarbeitenden der Regel- und Asylsozialhilfe übertragen. Sie laden die betreffenden Personen zu einer Erstberatung ein. Anschliessend finden weitere Gespräche statt. In diesem Rahmen erstellen die Sozialarbeitenden die Zielvereinbarung und die Segmentierung. Wie dieser Prozess genau ablaufen soll, ist im SD BBL nicht definiert. Die Sozialarbeitenden haben diesbezüglich grosse Freiräume. Dies ist auch der Grund, weshalb die Schätzungen, wie aufwändig die Zielvereinbarungen sind, im SD BBL weit auseinandergehen. Eine Person gibt an, dass sie dies in ein Gespräch integriere, das sie ohnehin durchführen würde, weshalb nur ein geringer Zusatzaufwand entstehe. Eine andere Person führt jeweils mit jeder Person ein zusätzliches Gespräch durch, welches rund eine Stunde dauere. Zwei weitere Personen sprechen von rund 30 bis 40 Minuten Aufwand pro Zielvereinbarung je Person.

SD Untergäu

Die Zielvereinbarung und Segmentierung wird bei Neuansmeldungen im gleichen Gespräch erstellt wie das Kurzassessment (siehe Ausführungen weiter vorne). Der Aufwand hierfür beträgt je Person 20 Minuten für die Zielvereinbarung und rund 5 bis 10 Minuten für die Segmentierung.

¹⁰ Nettopersonalaufwand: 1.25 Minuten * 100 = 125 h.

Bruttopersonalaufwand: 1.25 * 10/6 * 100 = 210h.

Ausgehend von 220 tatsächlichen Arbeitstagen à 8.4 h pro Jahr ergibt sich pro 100 Neuansmeldungen ein Bruttopersonalaufwand im Umfang von 0.09 FTE (210h/1848h).

Standortbestimmung mit Neusegmentierung und neuer Zielvereinbarung nach 6 Monaten

Mit allen Personen über 16 Jahren ist mindestens alle 6 Monate ein Gespräch mit Standortbestimmung, Überprüfung der bestehenden Segmentzuordnung und Erneuerung der Zielvereinbarung vorzunehmen. Diese wiederkehrenden Standortbestimmungsgespräche unterscheiden sich in den fünf Pilotdiensten nicht grundlegend.

Je nach befragter Sozialarbeiterin oder befragtem Sozialarbeiter wird für die Standortbestimmung entweder eines der ohnehin vorgesehenen Gespräche genutzt oder umgekehrt jeweils ein zusätzliches Gespräch hierfür vereinbart. In ersterem Fall ist von einem Zusatzaufwand von rund 15 bis 20 Minuten pro Person auszugehen, in zweiterem Fall von 40 bis 60 Minuten pro Person. Dies entspricht pro 100 laufenden Regelsozialhilfefällen (Durchschnittsbestand während des Jahres) und ausgehend von jeweils 1.5 Personen pro Fall einem Personalaufwand für die wiederkehrenden Standortbestimmungen (2 pro Jahr und Fall) im Umfang von zwischen 0.09 FTE (bei Integration in geplante Gespräche) und 0.24 FTE (bei zusätzlichen Gesprächen je Standortbestimmung).¹¹

5.3.3 Umsetzungsdefizite in einzelnen Diensten

Die Überarbeitungen des Segmentierungskonzepts vom April 2025 wurden noch nicht in allen Pilotdiensten umgesetzt. Dies betrifft namentlich die Konzeptanpassung, dass nicht die Frage, welches das weitere Vorgehen in den nächsten 6 Monaten, segmentbegründend ist, sondern die Beurteilung, welches langfristige Ziel bei einer Person verfolgt werden soll.¹²

5.3.4 Häufigkeit der Segmente

Eine Auswertung der aktuellen Segmentzuordnungen (Stand Mai 2025) aller seit Beginn der Pilotphase angemeldeten und segmentierten Personen zeigt, dass sich rund ein Viertel der Fälle im Segment *Ablösen* befinden, 48% dem Segment *Verändern* zugeordnet sind, rund ein Fünftel zum Segment *Orientieren* zählen und 8% sich im Segment *Stabilisieren* befinden, das definitionsgemäss für Personen gedacht ist, bei denen auch längerfristig keine Perspektive für eine Ausbildungs- oder Arbeitsmarktintegration besteht. Wir gehen davon aus, dass der eher hohe Anteil an Stabilisierungsfällen in einzelnen Sozialdiensten darauf zurückgeführt werden dürfte, dass dieses

¹¹ Bei Integration der Standortbestimmung in geplante Gespräche:

Nettopersonalaufwand pro 100 Fälle laufenden Bestands: $0.5\text{h} * 100 \text{ Fälle} * 2 \text{ Standortbestimmungen} = 100 \text{ h}$.

Bruttopersonalaufwand: $100 \text{ h} * 100 / 60 = 167\text{h}$

Zusatzaufwand in Vollstellen FTE: 0.09 FTE

Im Falle zusätzlicher Gespräche pro Standortbestimmung:

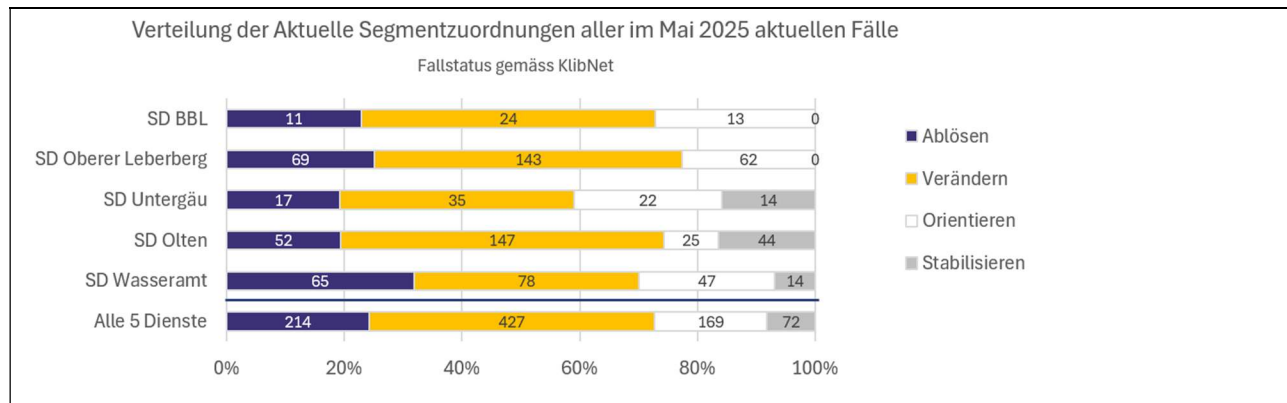
Nettopersonalaufwand pro 100 Fälle laufenden Bestands: $1\frac{1}{2}\text{h} * 100 \text{ Fälle} * 2 \text{ Standortbestimmungen} = 266 \text{ h}$.

Bruttopersonalaufwand: $266 \text{ h} * 100 / 60 = 443\text{h}$

Zusatzaufwand in Vollstellen FTE: 0.24 FTE

¹² Die mit der Segmentierung verfolgte übergeordnete Zielsetzung, die Ressourcen im Sozialdienst stärker auf jene Fälle zu fokussieren, bei denen ein realistisches Potenzial für eine Ablösung besteht, erfordert eine Segmentierung, welche sich auf die langfristige Perspektive bezieht.

Segment von einzelnen Sozialarbeitenden falsch interpretiert wurde (vgl. hierzu auch Kapitel 5.3.6). Erwartungsgemäss ist eher damit zu rechnen, dass nur bei sehr wenigen Fällen, die erst seit einigen Monaten durch den Sozialdienst betreut werden, bereits festgestellt werden sollte, dass eine Arbeitsintegration ausgeschlossen ist und deshalb die Integrationsbemühungen aus Effizienzüberlegungen bewusst tief gehalten werden. Eher ist zu erwarten, dass ein solcher Befund am Ende einer langen Kette erfolgloser Bemühungen oder bei Personen, die kurz vor Ende des Erwerbslebens stehen, gefällt wird.



5.3.5 Nutzen der Segmentierung, Zielvereinbarung und Standortbestimmung aus Sicht der Pilotdienste

Zielvereinbarung

Das Instrument der Zielvereinbarung wird von den Befragten mit wenigen Ausnahmen als zweckmässiges Instrument beurteilt.

Segmentierung und Standortbestimmung

Der Nutzen der Segmentierung wird von den befragten Sozialarbeitenden anders beurteilt als von den befragten Führungskräften der Sozialdienste.

Alle befragten Leitenden der fünf Sozialdienste einschliesslich deren Teamleitenden der Sozialhilfeteams sehen in der Segmentierung ein künftiges Potenzial, die Personalressourcen im Bereich der Asyl- und Regelsozialhilfe so zu steuern, dass die Gesamtwirksamkeit bzw. die Integrationen steigen. Der Sozialdienst Olten setzt bereits seit längerem eine solche Ressourcensteuerung ein. In den anderen vier Pilotdiensten wird noch keine solche Steuerung angewandt.

Bei den befragten Fallführenden ist die Beurteilung unterschiedlich. Dies liegt unter anderem auch daran, dass das Segmentierungskonzept nicht von allen Diensten, und innerhalb einzelner Dienste auch nicht von allen Sozialarbeitenden, gleich umgesetzt und interpretiert wurde und dabei auch kein gleiches Verständnis darüber besteht, welche Implikationen sich je nach Segmentzuordnung für die anschliessende Fallführung ergeben:

- Aus Sicht einzelner befragter Fallführender besteht der Zweck der Segmentierung lediglich darin, diesbezügliche Kennzahlen in Bezug auf die Struktur des Fallbestands zu erlangen. Mehrere dieser Befragten erachten deshalb sowohl die Segmentierung als auch die alle 6 Monate wiederkehrende Neusegmentierung als Pflichtaufgabe ohne Mehrwert für die Fallführung.

Dennoch stösst diese Verpflichtung zu segmentieren auf wenig Widerstand, da der Aufwand hierfür gering ist. Stärker wird von diesen Sozialarbeitenden die Vorgabe kritisiert, die Zielvereinbarungen der Klienten alle 6 Monate zu erneuern. Der Zeitpunkt der Aktualisierung der Zielvereinbarung solle stattdessen je nach Bedarf individuell festgelegt werden. Dabei sei es gerade bei Personen des Segments *Stabilisieren*, bei denen sich wenig verändert, oft ausreichend, nur alle 12 Monate die Zielerreichung zu überprüfen und neue Ziele zu definieren.

- Andere Sozialarbeitende ordnen der Segmentierung und der damit zusammenhängenden Zielvereinbarung jenen Zweck zu, der gemäss Segmentierungskonzept vorgesehen ist: die Festlegung der langfristig mit den betreffenden Personen verfolgten Zielsetzungen und die Festlegung der sich daraus ableitenden Fallstrategien. Mehrere dieser Sozialarbeitenden erkennen einen Mehrwert darin, sich aufgrund der Segmentierung solche Überlegungen vertiefter zu machen. Einige geben auch an, dies zum Anlass zu nehmen, die Personen je nach Segment mehr oder weniger eng zu begleiten bzw. die eignen Ressourcen segmentspezifisch zu priorisieren.

Die Sozialarbeitenden, welche die Segmentierung und die damit zusammenhängende Zielvereinbarung in dieser Form anwenden erachten es als zweckmässig, alle 6 Monate eine Standortbestimmung vorzunehmen, um zu überprüfen, ob die Fallstrategie noch richtig ist.

5.3.6 Schwächen und Verbesserungspotenziale der Zielvereinbarung, Segmentierung und Standortbestimmung

Genannte und festgestellte Schwächen der Umsetzung der Segmentierung:

- Wie in Kapitel 5.3.3 ausgeführt, wurde die Segmentierung nicht überall konzeptkonform umgesetzt. Welche Zuordnungen gemäss Segmentierungskonzept im Einzelfall zu verwenden sind, ist vielen befragten Sozialarbeitenden nicht in jedem Fall klar bzw. bedarf einer Präzisierung.
- Die Segmentierung wird in 4 Diensten noch nicht als Grundlage für die Priorisierung und Steuerung des Ressourceneinsatzes genutzt.

- Als mögliches Verbesserungspotenzial wurde genannt, die Erläuterungen der Segmententscheide in einem Bemerkungsfeld in KlibNet zu erfassen anstatt in einem separaten Worddokument.
- Weiter wurde angeregt, eine Funktion in KlibNet umzusetzen, mit der sich die Sozialarbeitenden eine Übersicht der Segmentzuordnungen ihrer Fälle anzeigen lassen könnten.
- Es zeigt sich, dass der Segmentname *Stabilisieren* irreführend ist und zu Fehlzugeordnungen verleitet: Personen, die aktuell nicht integrierbar sind, weil sie zuerst gezielter Stabilisierungsmassnahmen bedürfen, werden aus diesem Grund oft dem Segment *Stabilisieren* zugeordnet. Dieses Segment richtet sich aber an Personen, bei denen aufgrund der gegebenen Umweltfaktoren konstatiert werden muss, dass eine arbeitsmarktliche Integration auf längere Frist kein realistisches Ziel darstellen kann und deshalb die Bemühungen darauf beschränkt werden sollen, die allgemeine Situation zu erhalten und in diesem Wortsinne zu «stabilisieren» bzw. die soziale Integration und Qualität der allgemeinen Lebenssituation zu erhalten und wo nötig zu verbessern. Es ist ggf. ratsam, die Bezeichnung dieses Segments anzupassen.

Genannte und festgestellte Schwächen der Umsetzung der Zielvereinbarung:

- In Bezug auf die bestehende Dokumentvorlage «Zielvereinbarung» wurden vom Grossteil der Befragten keine grundlegenden Mängel genannt. Mehrere Personen haben jedoch die Formatierung und Handhabbarkeit bemängelt: das Formular sei namentlich im Block der Zielerreichung schwerfällig auszufüllen. Eine Person regte an, noch eine leere Zielkategorie einzufügen.

Genannte und festgestellte Schwächen der Umsetzung der Standortbestimmung:

- Mehrere Personen haben die Frage gestellt, ob es aus Effizienzüberlegungen nicht zweckmässiger sei, im Einzelfall zu entscheiden, ob bereits nach 6 Monaten eine neue Zielvereinbarung erstellt werden soll. Es gebe Fälle, bei denen dieser 6-Monatsrhythmus unsinnig sei (bspw. bei laufenden IV-Verfahren).

5.4 Umsetzung der intensiven Fallführung

5.4.1 Eigenschaften des IFF-Konzepts

Eine intensive Fallführung (IFF) ist gemäss Konzept für Personen vorgesehen, die kumulativ nachfolgende Kriterien erfüllen:

- **Spezifischer Integrationsbedarf**
Es liegt ein spezifischer Integrationsbedarf vor, wobei sich der Integrationsbegriff auf die sprachliche, soziale und wirtschaftliche Integration bezieht.
- **Standardverfahren für Erreichung der Integrationsziele nicht ausreichend**
Bei der betreffenden Person lassen sich die Integrationsziele mit dem Standardverfahren (Standardfallführung im Rahmen der Sozialhilfe) aufgrund einer erhöhten Komplexität der

Situation und/oder des Integrationsbedarfs der Person nicht oder nicht zeitgerecht erreichen, sondern erfordern eine engere Fallführung mit erweiterten Unterstützungsmöglichkeiten.

Eine derartige komplexe Konstellation geht vielfach mit Mehrfachthematiken der Person und einer Vielzahl beteiligter Stellen und Stakeholdern einher.

■ **Mittel- oder langfristiges Potenzial für eine Erwerbstätigkeit**

Die betreffende Person gehört entweder dem Segment *Orientieren* oder dem Segment *Verändern* an. Die IFF richtet sich jedoch ausdrücklich nicht an Personen des Segments *Stabilisieren*, obwohl die Gesamtsituation der Menschen dieses Segments ebenfalls fast immer komplex ist. Da bei diesem Segment (definitionsgemäss) aber weder mittel- noch langfristig eine realistische Perspektive für eine arbeitsmarktliche Integration besteht, wird aus Wirtschaftlichkeitsüberlegungen auf den Einsatz der kostenintensiven IFF verzichtet.

5.4.2 Prozessänderungen

Gemäss dem Integralen Integrationsmodell (IIM), das die konzeptionelle Grundlage des Projekts DFPA bildet, ist für eine intensive Fallführung zunächst eine vertiefte Potenzialerschfassung (vPe) erforderlich, welche den Bedarf für eine IFF ermittelt. Im Laufe des Pilotprojekts wurde diese Anforderung für die Dauer der Pilotphase aufgehoben. Auf Antrag der Pilotbegleitgruppe hat der Projektausschuss am 17.12.2024 hierzu Folgendes entschieden:

«Um eine IFF zu initiieren, bedarf es entweder einer diesbezüglichen Empfehlung der SOVE [d.h. der vPe] oder stattdessen neu einer Genehmigung durch den Leiter oder die Leiterin der betreffenden Sozialregion. Er/sie kann diese Entscheidungskompetenz auch an die jeweiligen Teamleitenden delegieren. [...]. Nach Abschluss des Pilotprojekts ist dann zu beurteilen, ob es jeweils überhaupt eines expliziten Entscheids bedarf, einen Fall intensiv zu führen. Sollte es sich bei der intensiven Fallführung um einen analogen Prozess wie jener der Standardfallführung handeln, der sich lediglich darin unterscheidet, dass die Beratungskadenz höher ist, dann kann es ggf. den Sozialarbeitenden überlassen werden, mit welchen Personen sie wie intensiv arbeiten wollen. Sollte es sich bei der IFF umgekehrt um einen andersartigen Prozess als jenen der Standardfallführung handeln, dann ist eher ein expliziter IFF-Entscheid zu empfehlen.». Die im Rahmen der vorliegenden Evaluation in den 5 Pilotdiensten geführten Interviews zeigen, dass es sich bei der IFF in der Regel um eine intensivere Form des Standardberatungsprozesses handelt.

Im April 2025 wurde im Zusammenhang mit der IFF auf Antrag der Pilotbegleitgruppe eine weitere Verschlankeung der Anmeldung und Administration von IFF-Fällen beschlossen: Neu bedarf es für eine IFF-Anmeldung keines ausgefüllten Antragsformulars mehr, sondern lediglich eines Antrags in Form einer E-Mail-Anfrage an die vorgesetzte Person. Zudem bedarf es im Unterschied zum ursprünglichen Konzept keiner monatlichen Berichterstattung mehr, sondern lediglich Aktennotizen der Gespräche mit den Personen. An der Anforderung, monatlich mindestens ein Gespräch mit IFF-Fällen führen zu müssen, wurde jedoch festgehalten.

Diese Vereinfachungen waren auch eine Reaktion auf die Feststellung, dass bis Ende 2024 nur sehr wenige Fälle als IFF-Fälle geführt wurden. Diese Nichtnutzung der IFF war dabei nicht darauf zurückzuführen, dass es nur wenige Fälle mit einem IFF-Bedarf gibt, sondern darauf, dass die Sozialarbeitenden unter den während der Pilotphase geltenden Regelungen aus folgendem Grund keinen Anreiz hatten, IFF-Anträge zu stellen: Den Sozialarbeitenden ist es jederzeit gestattet, Fälle intensiv zu führen, ohne zuvor irgendeinen Antrag zu stellen. Sobald sie einen Fall jedoch als *intensiv geführt* deklarieren, sind sie gezwungen, die verschiedenen Mindestanforderungen und Dokumentationspflichten des IFF-Konzepts einzuhalten, was den Aufwand der Fallführung erhöht. Dieser Zusatzaufwand wird – ausser im SD Olten – aber nicht dadurch kompensiert, dass Sozialarbeitende mit IFF-Fällen weniger Fälle betreuen als solche ohne IFF-Fälle.

Nach der Verschlankung des administrativen Aufwands bei IFF-Fällen und nachdem die Sozialarbeitenden ausdrücklich aufgefordert wurden, geeignete Fälle gemäss dem IFF-Konzept zu führen und zu deklarieren, stieg die IFF-Fallzahl an (wobei der oben genannte Fehlanreiz in abgeschwächter Form weiterhin besteht). Im Mai wurden in 4 der 5 Pilotsozialdiensten insgesamt 69 IF-Fälle geführt. Einzig im SD Wasseramt wurden bis Ende Mai 2025 noch keine IFF-Fälle gemeldet.

5.4.3 Eigenschaften einer intensiven Fallführung und Personalaufwand

Die Sozialarbeitenden wurden in den Interviews danach befragt, welche Merkmale die durch sie geführten IFF-Fälle aufweisen und worin das Intensive in der Fallführung bei diesen Fällen besteht.

Bei den IFF-Fällen handelt es sich häufig um junge Erwachsene im Alter zwischen 20 und 30 Jahren. Als Ziel der IFF wurde meistens genannt, die betroffenen Personen engmaschiger zu begleiten. Dabei liegt der Fokus der Sozialarbeitenden darauf, die Klientinnen und Klienten bei der Bewältigung ihrer vielfältigen Herausforderungen («Baustellen»), die einer erfolgreichen Integration im Weg stehen, aktiv zu unterstützen. Häufig übernehmen die Sozialarbeitenden in diesen Fällen eine Case-Management-Rolle. Teilweise geht es auch darum, durch die intensive Betreuung die Verbindlichkeit und Motivation auf Seiten der Klientinnen und Klienten zu stärken.

Erfreulicherweise kann festgestellt werden, dass bei den IFF-Fällen – mit wenigen Ausnahmen – jeweils die Zielsetzung einer rascheren Arbeitsintegration im Vordergrund steht. Nur bei wenigen IFF-Fällen stellten wir fest, dass es sich fälschlicherweise um Personen handelt, bei denen kaum eine Integrationsperspektive besteht und bei denen somit konzeptgemäss keine IFF erfolgen dürfte.

Nach Auskunft der Befragten ist die Betreuung von IFF-Fällen um das rund 2 bis 4 fache höher als bei Standardfällen. Die höhere Intensität bezieht sich dabei nicht auf alle Aktivitäten der Fallführung, sondern ausschliesslich auf jene des Integrationsprozesses. Er setzt sich insbesondere aus den folgenden Teilprozessen zusammen:

- Sozialberatung (Klientengespräche)

- Beizug von Fachberatungsstellen und Abklärungen mit anderen Stellen der sozialen Sicherheit
- Dossierbesprechungen innerhalb des Teams
- Zuweisung/Vermittlung von Klienten in Integrationsmassnahmen, Beschäftigungsmassnahmen und Begleitung während der Massnahme

Gemäss der in zwei Diensten durchgeführten Prozesskostenanalysen macht der *Integrationsprozess* rund die Hälfte des Personalbedarfs aller Leistungserbringungsprozesse im Bereich der Sozialhilfe aus. Die andere Hälfte entfällt auf die *Existenzsicherung* und das *Intake*. Unter der Annahme, dass IFF-Fälle zu einem **dreifachen Aufwand** im Bereich der Integration führen, bedeutet dies, dass eine Zunahme des Anteils IFF-Fällen an allen Fällen um **x Prozent** zu einer Zunahme des Personalaufwands des Sozialdiensts im Bereich der Sozialhilfe um den **Faktor x** führt¹³. Wird angenommen, dass sich der **Aufwand bei IFF-Fällen nur verdoppelt** und nicht verdreifacht, dann führt eine Zunahme des Anteils IFF-Fälle um x Prozent zu einer **Zunahme des Personalaufwands um 0.5•x**.

Ausgehend von den IFF-Fallzahlen des Monats Mai ergeben sich für die 5 Sozialdienste folgende Zusatzaufwände im Falle einer Verdreifachung des Aufwands bei IFF-Fällen:

- SD Oberer Leberberg (24 IFF-Fälle bei einem Fallbestand von 800): Zunahme des Personalaufwands um 24/800 Prozent bzw. 3% des IST-Personalbestands im Bereich der Sozialhilfe im Vergleich zur Situation ohne intensiv geführte Fälle.
- SD Untergäu (17 IFF-Fälle bei rund 400 Fällen): Zusätzlicher Personalaufwand von 4% des IST-Personalbestands im Bereich der Sozialhilfe im Vergleich zur Situation ohne intensiv geführte Fälle.
- SD Olten (19 IFF-Fälle bei rund 900 Fällen): Zusätzlicher Personalaufwand von 2% des IST-Personalbestands im Bereich der Sozialhilfe im Vergleich zur Situation ohne intensiv geführte Fälle.
- SD BBL (9 IFF-Fälle bei rund 350 Fällen): Zusätzlicher Personalaufwand von 3% des IST-Personalbestands im Bereich der Sozialhilfe im Vergleich zur Situation ohne intensiv geführte Fälle.

Der SD Wasseramt führt derzeit keine IFF-Fälle.

¹³ Berechnungsformel:

$$\text{Zunahme des Personalaufwands bei Zunahme des IFF-Anteils um } x\% = \text{Bestehende FTE} \cdot x \cdot (3-1) \cdot \frac{1}{2}$$

Für x Prozent steigt der Aufwand um das Dreifache. Dies aber nur in Bezug auf den Integrationsprozess, der die Hälfte des Gesamtaufwands ausmacht (Faktor ½ in der Formel). Liegt der Personalaufwand eines Diensts bei 10 FTE, dann führt eine Zunahme der IFF-Fälle im Umfang von 10% des Fallbestands dazu, dass sich bei 10% der Fälle der Integrationsaufwand um das Dreifache erhöht. Ohne IFF beträgt der Aufwand dieser 10%-Fälle für Integrationsaktivitäten (inkl. eines anteiligen Zuschlags der Aufwände für allg. Führungs- und Unterstützungsprozessen) 0.5 FTE. Erhöht sich dieser Aufwand um das Dreifache, nimmt der Personalaufwand um 1.0 FTE auf 1.5 FTE zu.

Zunahme des Personalaufwands bei 10% zusätzlichen IFF-Fälle ist demnach: $10 \cdot 0.1 \cdot (3-1) \cdot \frac{1}{2} = 1 \cdot 2/2 = 1$ FTE

Eine offene Frage ist, inwieweit das intensive Führen ausgewählter Fälle bereits im aktuellen Fallschlüssel einkalkuliert ist und von welchem Prozentsatz intensiv geführter Fälle dabei ausgegangen wurde.

5.4.4 Wirkung der intensiven Fallführung

Die Auswirkung der intensiven Fallführung auf die Ablösequoten lässt sich anhand der verfügbaren Datengrundlagen nicht quantitativ bestimmen.

Wir stellen jedoch Folgendes fest:

- Im Falle des SD Untergäu, für den eine Prozesskostenanalyse erstellt wurde, führt das Führen eines zusätzlichen IFF-Falls während eines Jahres gemäss obigem Kostenschlüssel zu einem zusätzlichen Personalaufwand von 1.8 Stellenprozenten bzw. zu zusätzlichen Kosten in Höhe von rund 3'000 CHF¹⁴. Da IFF-Fälle zeitlich auf 6 Monate begrenzt sind, führen die einzelnen IFF-Fälle zu Zusatzpersonalvollkosten in Höhe von rund 1'500 CHF (exkl. etwaige höhere externe Kosten für Massnahmen).
- Wie die Interviews mit Sozialarbeitenden zeigen, handelt es sich bei den IFF-Fällen oft um junge Erwachsene, die dem Segment *Verändern* oder *Orientieren* zugeordnet sind. In Anbetracht der langen Dauer, die diese Personen ohne Arbeitsintegration potenziell noch Sozialhilfe beziehen könnten, sind gezielte Anstrengungen, um diese Personen zu integrieren, erwartungsgemäss effektiv: Ausgehend von Kosten in Höhe von 1'500 CHF pro IFF-Fall und jährlichen Sozialhilfeleistungen in Höhe von durchschnittlich 20'000 CHF pro Person, lohnt sich die intensive Fallführung bereits dann, wenn es bei einem von 13 IFF-Fällen gelingt, den Sozialhilfebezug dank IFF um 1 Jahr zu verkürzen.

5.4.5 Schwächen und Verbesserungspotenziale der intensiven Fallführung

Die grösste Schwäche der aktuellen Umsetzung der intensiven Fallführung besteht darin, dass sich für die Fallführenden kaum Anreize ergeben, einen Fall als IFF-Fall zu deklarieren. Die Gründe hierfür wurden in Kapitel 5.4.2 erörtert.

Dies hat zur Konsequenz, dass es eines aktiven Drucks der Vorgesetzten bedurfte, damit das Instrument der IFF während der Pilotphase überhaupt genutzt wurde und somit evaluiert werden konnte.

Diese Situation ist eine Fehlsteuerung, die künftig beseitigt werden muss. Anderenfalls wird sich das Konzept der IFF nicht nachhaltig etablieren. Die Steuerung sollte dabei im Bereich der IFF vom Prinzip her so ausgestaltet sein, dass auf der einen Seite die Sozialarbeitenden einen Anreiz

¹⁴ Parameter: 7.2 FTE im Bereich der Sozialhilfe; rund 420 Fälle im laufenden Bestand. Bei einem dreifachen Aufwand bei IFF-Fällen führt dies gemäss obigen Berechnungen zu einem Zusatzpersonalaufwand pro IFF-Fall um den Faktor 1/400, d.h. um 0.25% des Personalbestands bzw. um 0.018 FTE bzw. um 1.8 Stellenprozente. Ausgehend von Personalvollkosten in Höhe von 170'000 CHF pro FTE entspricht dies jährlichen Zusatzkosten pro IFF-Fall, falls dieser 12 Monate lang intensiv geführt wird, in Höhe von $0.0025 * 170'000 * 7.2 = 3'060$ CHF.

haben, möglichst viele Fälle, bei denen dank IFF die Integrationschancen wirksam verbessert werden können, als IFF-Fälle führen zu wollen und auf der anderen Seite aber klare Anforderungskriterien mit geeigneten Kontrollmechanismen bestehen, die sicherstellen, dass keine Fälle intensiv geführt werden können, für die eine klassische Fallführung die richtige Wahl wäre.

Im aktuellen Pilotbetrieb wurden bereits geeignete Anforderungskriterien und Kontrollmechanismen implementiert, die sicherstellen, dass die Nutzung der IFF nicht in einer übermässigen oder nicht konzeptkonformen Weise erfolgt. Diese sind jedoch momentan nicht relevant, da die Sozialarbeitenden noch keine starken Anreize haben, IFF-Fälle anzumelden.

5.5 Umsetzung der Nachbegleitung

5.5.1 Eigenschaften der Nachbegleitung

Nach erfolgreicher Integration einer Person mit Fallablösung besteht die Möglichkeit, diese Person bzw. den Fall weitere 6 Monate durch den Sozialarbeitenden oder die Sozialarbeitende zu begleiten.

Eine solche Nachbegleitung ist durch folgende charakteristische Merkmale geprägt:

- Der Fall ist in Klibnet als «Nachbegleitung» zu erfassen.
- Die Teilnahme an einer Nachbegleitung ist für die betreffenden Personen freiwillig.
- Eine Alternative zur Nachbegleitung besteht für die Sozialdienste darin, den betreffenden Fall nach erfolgter Ablösung noch nicht zu abzuschliessen. Im Weiteren gibt es die Möglichkeit, einen Fall bei einer Wiederanmeldung innert 4 Monaten vereinfacht zu reaktivieren.

Die hinter dem Instrument der Nachbegleitung liegende Grundidee ist es, in den ersten Monaten nach Ablösung zu verhindern, dass die vormaligen Klienten in Situationen geraten, die zu einer Wiederanmeldung führen können. Es geht also darum, die Nachhaltigkeit der erfolgreichen Integrationen sicherzustellen.

5.5.2 Prozessänderungen und Personalaufwand

Wie die Auswertungen in Kapitel 4.3 zeigen, gab es nur wenige Nachbegleitungsfälle. Die meisten Fälle verzeichneten die SD Olten (10), Untergäu (6) und Oberer Leberberg (2). Die Sozialdienste BBL und Wasseramt hatten bis Ende Mai 2025 noch keine Nachbegleitungsfälle.

Im Sozialdienst Olten weisen die Sozialarbeitenden die Klienten im Falle einer Ablösung darauf hin, dass sie sich bei Fragen oder Problemstellungen jederzeit wieder an sie wenden dürfen. Erst wenn sich die betreffenden Personen dann tatsächlich melden, werden sie als Nachbegleitungsfälle in KlibNet erfasst. Im SD Olten gibt es in Bezug auf die Nachbegleitung damit einen systematischen Prozess, wobei die Initiative jeweils von den betreffenden Personen ausgehen muss. Die Sozialarbeitenden gehen ihrerseits nicht proaktiv auf die abgelösten Klienten zu. Dies würde nach Einschätzung der Befragten auch nicht geschätzt: Die ehemaligen Klienten seien im Allgemeinen froh, nichts mehr mit dem Sozialamt zu tun zu haben.

In den anderen vier befragten Diensten gaben die Sozialarbeitenden an, den Klienten ebenfalls immer anzubieten, bei Fragen und Problemstellungen zur Verfügung zu stehen. Dabei wird aber

meistens kein Nachbegleitungsfall eröffnet, wenn sich jemand dann tatsächlich mit Fragen an das Sozialamt wende. Stattdessen würden solche Dossiers für einige Wochen noch nicht abgeschlossen.

Bei Fällen, die vor der Ablösung in einem AMI-Programm waren (Oltech, Netzwerk) etc., wird oftmals seitens dieses Programms eine Nachbegleitung geboten.

5.5.3 Schwächen und Verbesserungspotenziale der Nachbegleitung

Ähnlich den Ausführungen zur proaktiven Beratung und Begleitung scheint auch die Nachbegleitung ein zweckmässiges Instrument ohne nennenswerte Schwächen zu sein, das aber deshalb nur selten genutzt wird, weil insbesondere die meisten Klientinnen und Klienten kein Interesse daran haben, sich nach erfolgreicher Ablösung weiterhin durch den Sozialdienst begleiten zu lassen.

Für jene Fälle, die eine Nachbegleitung seitens des Sozialdiensts wünschen, ist das Instrument jedoch sinnvoll.

6 Erkenntnisse in Bezug auf das Wirkungsziel «Harmonisierung»

Harmonisierung der Prozesse

Ein zentrales Ziel des Projekts ist es, die Fallführung der Sozialarbeitenden innerhalb und zwischen den 13 Sozialregionen so anzugleichen, dass die Klientinnen und Klienten unabhängig davon, in welcher Sozialregion sie sich anmelden und durch welche Fachperson sie dort betreut werden, die gleiche Fallführung vorfinden und damit auch dieselben Integrationschancen haben.

Der neue SOLL-Prozess der durchgehenden Fallführung hat zu einer Harmonisierung zwischen den Pilotdiensten geführt. Dies betrifft namentlich Folgendes:

- Der Startprozess folgt in allen fünf Pilotdiensten neu einem einheitlichen Ablauf: Fallaufnahme, Anspruchsprüfung, Kurzassessment, Zielvereinbarung und Segmentierung. Eine weitere Harmonisierung wurde in Bezug auf die wiederkehrenden Standortbestimmungen erreicht.

Betreffend die Segmentierung ist einschränkend festzuhalten, dass das Konzept uneinheitlich verstanden und umgesetzt wurde (vgl. Kapitel 5.3).

- Für die einzelnen Verfahrensschritte werden neu gemeinsame Hilfsmittel (Vorlagen, Checklisten, Formulare, Prozessbeschreibungen, Konzeptbeschreibungen etc.) verwendet.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Fallführung in allen fünf Pilotdiensten nach demselben Grundgerüst unter Verwendung desselben Instrumentariums erfolgt. Es zeigt sich dabei, dass jene Dienste, die bereits vor der Pilotphase klare Prozessvorgaben und ein gleiches Verständnis hatten, wie die Fälle zu führen sind, die neuen Konzepte rascher und vorgabekonformer umgesetzt haben als jene Pilotdienste, für die das weniger ausgeprägt der Fall war.

Harmonisierung der Strukturen

Das Pilotprojekt sieht eine Harmonisierung der einzelnen Verfahrensschritte, der verwendeten Instrumente und Vorlagen vor. Es macht jedoch keine Vorgaben, welche Organisationseinheiten und welche Mitarbeiterkategorien (Funktionen) innerhalb der Sozialdienste für die einzelnen Verfahrensschritte und Instrumente verantwortlich sein sollen. So war es den Sozialdiensten bspw. freigestellt, ob es ein eigenes Intaketeam gibt oder ob umgekehrt der Intakeprozess durch Sozialarbeitende der Asyl- und Regelsozialhilfe abgedeckt wird.

Die Strukturen der 5 Pilotdienste unterscheiden sich in folgender Hinsicht:

- In 3 Diensten gibt es ein Intaketeam, das die Fallaufnahme und das Kurzassessment erstellt. In einem weiteren Dienst gibt es ausgewählte Sozialarbeitende, welche diese Aufgaben wahrnehmen, die aber kein eigenes Team bilden. Im fünften Dienst werden Fallaufnahmen direkt den am Ende zuständigen Sozialarbeitenden zugeordnet.
- Die drei Dienste mit einem separaten Intake haben dieses unterschiedlich ausgestaltet: in 2 Diensten bleiben alle neuen Fälle während 6 Monaten im Intake und werden anschliessend an die Sozialarbeitenden der Langzeitberatung weitergegeben. Im dritten Dienst führt das Intake

die Fälle bis zur Erstellung des Kurzassessments und gibt sie anschliessend an die Langzeitberatenden weiter.

- In drei Diensten werden die Fälle der Asyl- der Regelsozialhilfe durch unterschiedliche Teams bzw. Personen geführt. In den anderen beiden Diensten betreuen die Sozialarbeitenden sowohl Asyl- als auch Regelsozialhilfefälle.

Die harmonisierte Fallführung kann grundsätzlich mit unterschiedlichen Organisationsstrukturen umgesetzt werden, wobei eine geeignete Detailausgestaltung der Strukturen ein wichtiger Erfolgsfaktor dafür ist, wie effektiv und effizient die durchgehende Fallführung umgesetzt werden kann.

7 Betriebskosten

7.1 Berechnungen des Personalaufwands im Vorfeld der Pilotphase

Im Hinblick auf die Ressourcenabschätzung für die Pilotphase wurde in den beiden Sozialdiensten der Regionen Untergäu und Oberer Leberberg im Vorfeld der Pilotphase eine Prozesskostenanalyse durchgeführt, welche die bestehenden Personalkapazitäten auf die einzelnen Prozesse, Teilprozesse und Aktivitäten aufgliedert. Anschliessend wurde eine Schätzung erstellt, bei welchen dieser Aktivitäten im Zuge der Umsetzung der harmonisierten Fallführung mit einer Zunahme des Personalaufwands zu rechnen ist und in welchem Umfang und welche Aufwände sich im Gegenzug reduzieren (vgl. Kapitel 2).

Der Sozialdienst Untergäu (SRU) und der Sozialdienst Oberer Leberberg (SDOL) setzten Ende 2022 7.2 FTE bzw. 13.9 FTE im Bereich der Asyl- und Regelsozialhilfe ein (inkl. Anteile für Führung, Administration und Support).

Davon fallen in der SRU 13% für Führungsprozesse und 25% für Unterstützungsprozesse und rund 2 % für Umfeld- und Entwicklungsprozesse an. Der SDOL setzt gemäss den Berechnungen ca. 12% für Führungsprozesse und 29% für Unterstützungsprozesse sowie ebenfalls 2% für Umfeld- und Entwicklungsprozesse ein.

Für die eigentlichen Leistungserbringungsprozesse werden 60% bzw. 57% eingesetzt.

Die Schätzung des zusätzlichen Personalbedarfs während der Pilotphase ging von folgenden Parametern aus:

- **Zunahme des Personalaufwands aufgrund des geänderten SOLL-Prozesses**

Es wurde davon ausgegangen, dass sich folgende Mehraufwände in den Teilprozessen «Intake» und «Integration» gegenüber der vorherigen Situation ergeben:

- Insgesamt wurde im Vorfeld der Pilotphase von einer Zunahme des Aufwands der Intakegespräche um rund 1.5 h ausgegangen. In Bezug auf die Festlegung der Fallstrategie und des Segmententscheids wurde mit einem Zusatzaufwand von rund 25 Minuten pro Fall gerechnet.
- Zudem wurde für die neu auf alle Personen anzuwendende Zielvereinbarung von einem Zusatzaufwand von rund 30 Minuten pro Fall pro Jahr ausgegangen.

Ausgehend von den Fallzahlen des Jahres 2021 ergaben die Ressourcenschätzungen sowohl für den SRU als auch den SDOL einen Zusatzaufwand aufgrund der oben beschriebenen Zusammenhänge im Umfang von rund 10% der im Bereich der Asyl- und Regelsozialhilfe eingesetzten Personalkapazitäten.

- **Zunahme des Personalaufwands im Zuge der Nachbegleitung abgelöster Personen**

Bei der Ressourcenschätzung für die Nachbegleitung abgelöster Personen gingen die beiden Sozialdienste SRU und SDOL von unterschiedlichen Fallzahlen aus. SDOL rechnete damit, dass bei fast allen Ablösungen eine Nachbetreuung hilfreich ist, während die Schätzung der

SRU zurückhaltender war. Ausgehend von der Schätzung des SDOL resultierte eine Zunahme des Personalbedarfs um 6%. Die Schätzung der SRU führte zu einem Mehrbedarf von 1.6%. Wie die Fallzahlen nun zeigen, liegt die Zahl der nachbegleiteten Fälle deutlich tiefer als in diesen beiden Schätzungen angenommen wurde (vgl. Kapitel 5.5).

■ **Proaktive Beratung und Begleitung von Fällen ohne Leistungsansprüche**

Die Schätzungen der SRU und des SDOL im Vorfeld der Pilotphase ging davon aus, dass sich der Personalbedarf für die proaktive Beratung und Begleitung von Regel- und Asylsozialhilfe um rund 3% erhöhen wird. Auch diese Schätzung erweist sich nachträglich in Anbetracht der Erkenntnisse aus der Pilotphase als zu hoch.

■ **Intensive Fallführung**

Die Zusatzaufwände der intensiven Fallführung wurde im Hinblick auf die Pilotphase nicht gesondert bemessen, da damals von einer geringen Zahl an diesbezüglichen Fällen ausgegangen wurde. Diese Aufwände wurden unterschätzt.

7.2 Erkenntnisse aus der Pilotphase

Aufgrund der in Kapitel 5 beschriebenen Erkenntnisse der Pilotphase lassen sich in Bezug auf den Personalaufwand der neuen Elemente folgende Feststellungen machen:

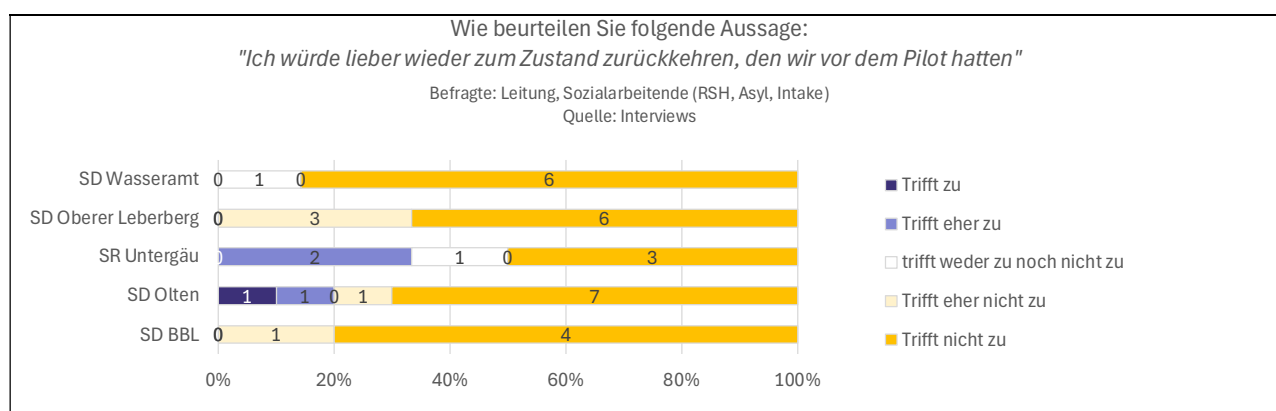
- **Proaktive Beratung und Begleitung:** Die diesbezüglichen Zusatzaufwände sind in Anbetracht der sehr geringen Fallzahl unbedeutend.
- **Kurzassessment:** Pro jährlich 100 *neu aufgenommenen* Regelsozialhilfefällen mit durchschnittlich 1.5 Personen pro Fall ergibt sich für die Durchführung der Kurzassessments ein Personalaufwand von rund 0.14 Vollzeitäquivalenten (FTE) (vgl. Kapitel 5.2.2).
- **Erste Zielvereinbarung und Erstsegmentierung:** Pro jährlich 100 *neu aufgenommenen* Regelsozialhilfefällen (bei durchschnittlich 1.5 Personen) ergibt sich für die erstmalige Zielvereinbarung und Erstsegmentierung ein Personalaufwand von rund 0.09 FTE (vgl. Kapitel 5.3.2).
- **Standortbestimmung mit Neusegmentierung und neuer Zielvereinbarung nach 6 Monaten:** Pro 100 *laufenden* Regelsozialhilfefällen (Durchschnittsbestand während des Jahres) bei jeweils 1.5 Personen pro Fall ergibt sich ein zusätzlicher Personalaufwand für die wiederkehrenden Standortbestimmungen (2 pro Jahr und Fall) im Umfang von 0.09 FTE (bei Integration in geplante Gespräche) bis 0.24 FTE (bei zusätzlichen Gesprächen je Standortbestimmung) (vgl. Kapitel 5.3.2).
- **Intensive Fallführung:** Unter der Annahme, dass IFF-Fälle zu einem dreifachen Aufwand im Bereich der Integration führen, resultiert aus einer Zunahme des Anteils IFF-Fälle um x Prozent am gesamten Fallbestand eine Zunahme des Personalaufwands des Sozialdiensts im Bereich der Sozialhilfe um den Faktor x (vgl. Kapitel 5.4.3). Wird angenommen, dass sich der Aufwand bei IFF-Fällen verdoppelt und nicht verdreifacht, führt eine Zunahme des Anteils IFF-Fälle um x Prozent des Fallbestands zu einer Zunahme des Personalaufwands um $0.5 \cdot x$.

8 Beurteilung seitens der befragten Pilotdienste

Die befragten Leitenden und Mitarbeitenden der 5 Pilotdienste wurden am Ende des Interviews danach gefragt, wie sie die im Rahmen des Pilotprojekts eingeführten Neuerungen insgesamt bewerten. Die diesbezüglichen Antworten werden im Folgenden dargestellt und erläutert:

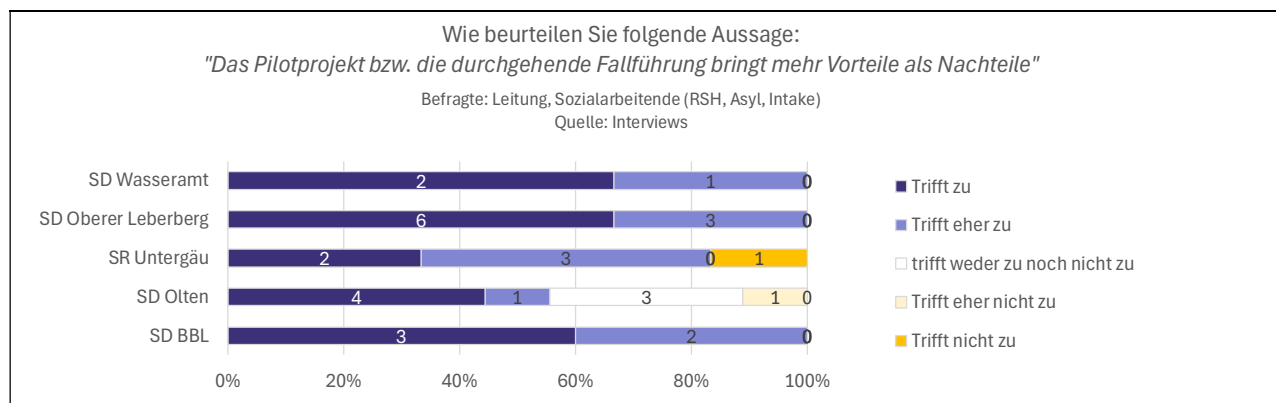
Keine Rückkehr zum früheren System gewünscht

In 4 von 5 Pilotdiensten möchte eine deutliche Mehrheit der befragten Leitenden und Sozialarbeitenden auch in Zukunft das im Rahmen des Pilots getestete Verfahren beibehalten. Lediglich in einem Dienst neigen 2 von 6 befragten Personen dazu, lieber zum früheren System zurückzukehren. Sie führen dabei das Argument ins Feld, dass sie derart überlastet seien, dass sie die zusätzlichen Ressourcen des Pilots lieber anderweitig einsetzen würden.



Das Pilotprojekt bietet mehr Vorteile als Nachteile

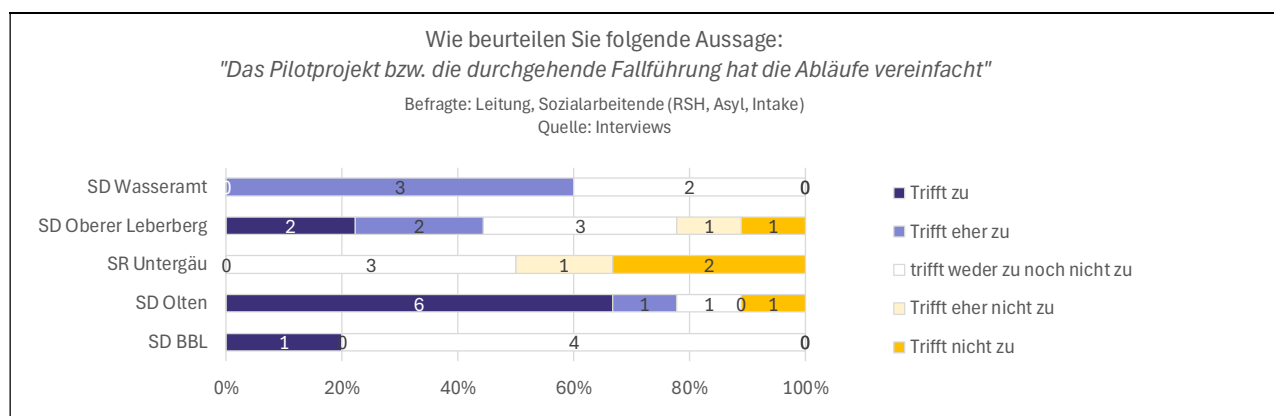
Bei der Frage, ob das Pilotprojekt mehr Vor- als Nachteile aufweist, präsentiert sich das Bild ähnlich wie bei der vorherigen Frage. Wichtig ist dabei darauf hinzuweisen, dass gewisse der wahrgenommenen Nachteile Umsetzungsmängel sind, die noch behoben werden können und sollten (vgl. Ausführungen in Kapitel 5)



Die Abläufe werden strukturierter

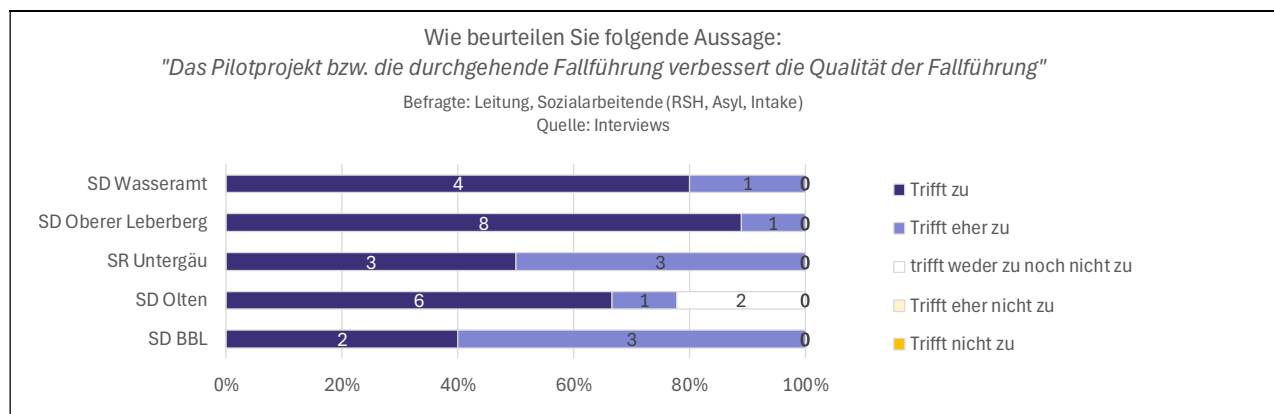
Der These, dass das Pilotprojekt die Abläufe vereinfacht habe, stimmten 15 von 34 hierzu befragten Personen zu oder eher zu. 6 Personen waren umgekehrt der Ansicht, dass diese Aussage nicht oder eher nicht zutrifft. 9 Personen hatten hierzu keine klare Meinung.

Die Diskussionen zeigten, dass einige Personen, die sich zu dieser Frage entweder nicht äussern konnten oder der Meinung sind, dass sich die Abläufe nicht vereinfacht haben, dies damit begründeten, dass die Abläufe zwar systematischer und strukturierter erfolgten als bisher, dass sich damit die Komplexität des Verfahrens aber nicht reduziert habe.



Die Qualität der Fallführung steigt

Der These, dass das Pilotprojekt zu einer Verbesserung der Fallführung führt, stimmen 23 von 34 hierzu Befragten (68%) zu («trifft zu») und 9 weitere zumindest eher zu (26%). Keine befragte Person negierte diese These in dem Sinne, dass sich die Fallführung verschlechtert habe.



Änderungen aus Sicht der Klienten

Auf die Frage, zu welchen Veränderungen das Pilotprojekt aus Sicht der Klientinnen und Klienten führt, wurde Folgendes genannt:

- Durch das intensive Interesse, das man den Klientinnen und Klienten im Rahmen des Kurzassessments entgegenbringt, nehmen sie eine Wertschätzung wahr, die sich positiv auf das Arbeitsbündnis und auf den weiteren Integrationsprozess auswirken kann (4 Nennungen).

- Gewisse Klientinnen und Klienten empfinden das intensive Interesse seitens des Sozialdienst an ihrer Person umgekehrt als störend (5 Nennungen).
- Dank den neuen Instrumenten, namentlich der vPe, gibt es neu die Möglichkeit, die Situation von Klientinnen und Klienten im Bedarfsfall vertieft abzuklären (2 Nennungen).
- Es wird dank der Segmentierung und Standortbestimmung kein Fall mehr «vergessen» (1 Nennung).
- Dank des Kurzassessments müssen die Klientinnen und Klienten nicht mehreren Personen des Sozialdiensts immer wieder dasselbe erzählen (1 Nennung).

9 Gesamtbeurteilung

Befunde zu den neuen Instrumenten der harmonisierten Fallführung

- Proaktive Beratung und Begleitung (PBB)

In den fünf Pilotregionen wurden zwischen dem Beginn des Projekts und Ende 2024 insgesamt 16 Fälle proaktiv beraten und begleitet.

In vier der 16 PBB-Fälle wurden bis Ende Mai 2025 dennoch Sozialhilfeleistungen bewilligt. Bei 12 Fällen ist kein anschliessender Leistungsbezug feststellbar. Es kann dabei naturgemäss nicht bestimmt werden, wie viele dieser 75% der PBB-Personen dank der PBB dauerhaft von der Sozialhilfe ferngehalten werden konnten und wie viele weiterhin sozialhilfegefährdet sind und nur deshalb noch nicht leistungsbeziehend sind, weil sie noch keinen Anspruch haben.

Das proaktive Beratung und Begleitung erweist sich zusammenfassend für jene Personen, für die sich dieses Instrument eignet und die selbst ein Interesse an einer Teilnahme haben, als sinnvoll. Diese Zielgruppe ist jedoch klein.

- Kurzassessment, Vertiefte Potenzialerfassung, Zielvereinbarung, Segmentierung, Standortbestimmung und intensive Fallführung

Die befragten Sozialarbeitenden beurteilen das *Kurzassessment* als nützliches Instrument mit einem guten Kosten-/Nutzenverhältnis, wobei einzelne Verbesserungspotenziale bestehen (vgl. Kapitel 5.2).

Das Instrument der *vertieften Potenzialerfassung* wurde in einer separaten Evaluation durch Ecoplan untersucht. Sie kommt zur zusammenfassenden Einschätzung, dass im Rahmen der Integration von Sozialhilfebeziehenden ein Bedarf für ein Instrument besteht, das gesamtheitliche Abklärungen durchführt. Dies namentlich bei Personen, bei welchen aufgrund von Mehrfachthematiken die klassischen Arbeitsintegrationsmassnahmen nicht greifen. Bei solchen Fällen bedürfe es einer Stelle, welche die Potenziale und Hindernisse identifiziert, die nötigen Abklärungen koordiniert und anhand der Erkenntnisse fundierte Empfehlungen für die weitere Integrationsplanung abgibt.

Das Instrument der *Zielvereinbarung* wird von den Befragten mit wenigen Ausnahmen als zweckmässig beurteilt.

Der Nutzen der *Erstsegmentierung* und der wiederkehrenden *Standortbestimmung* wird von den befragten Sozialarbeitenden anders beurteilt als von den befragten *Führungskräften* der Sozialdienste. Die befragten Leitenden der fünf Pilotdienste sehen in der Segmentierung namentlich ein künftiges Potenzial, die Personalressourcen im Bereich der Asyl- und Regelsozialhilfe so zu steuern, dass die Effizienz und Gesamtwirksamkeit steigen. Bei den befragten *Fallführenden* ist die Beurteilung unterschiedlich. Dies liegt unter anderem auch daran, dass das Segmentierungskonzept nicht von allen Diensten, und innerhalb einzelner Dienste auch nicht von allen Sozialarbeitenden, gleich umgesetzt und interpretiert wurde und dabei auch

kein gleiches Verständnis darüber besteht, welche Implikationen sich je nach Segmentzuordnung für die anschliessende Fallführung ergebe (vgl. Kapitel 5.3.3)

Bei den Fällen mit *intensiver Fallführung* (IFF) handelt es sich oft um junge Erwachsene, die dem Segment *Verändern* oder *Orientieren* zugeordnet sind. In Anbetracht der langen Dauer, die diese Personen ohne Arbeitsintegration potenziell noch Sozialhilfe beziehen könnten, sind gezielte Anstrengungen, um diese Personen zu integrieren, plausiblerweise effektiv. Ausgehend von zusätzlichen Kosten in Höhe von 1'500 CHF pro IFF-Fall für ein halbes Jahr auf der einen Seite und jährlichen Sozialhilfeleistungen in Höhe von durchschnittlich 20'000 CHF pro Person auf der anderen Seite, lohnt sich die intensive Fallführung bereits dann, wenn es bei einem von 13 IFF-Fällen gelingt, den Sozialhilfebezug dank IFF um 1 Jahr zu verkürzen. Es erscheint als plausibel, dass sich dieses Ziel erreicht lässt, da es in jedem Sozialdienst Klienten geben dürfte, bei denen die Integrationschancen durch IFF deutlich verbessert werden können. (vgl. Kapitel 5.4)

■ Nachbegleitung

Während der Pilotphase gab es in den fünf Pilotdiensten insgesamt 18 Nachbegleitungsfälle. In einem dieser Fälle wurden im Zeitraum bis Mai 2025 erneut Sozialhilfeleistungen bewilligt. Bei den anderen Fällen ist in der betrachteten Periode kein anschliessender Leistungsbezug feststellbar (vgl. Kapitel 4.3 und 5.5).

Die Nachbegleitung wird als zweckmässiges Instrument beurteilt, das deshalb nur selten genutzt wird, weil die Klientinnen und Klienten nach erfolgter Ablösung meist kein Interesse an einer Weiterbegleitung durch den Sozialdienst haben.

Synergiepotenziale dank Harmonisierung

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das zentrale Ziel, die Fallführung der Sozialarbeitenden innerhalb und zwischen den Sozialregionen so zu harmonisieren, dass einerseits die Klientinnen und Klienten überall die gleiche Fallführung vorfinden und andererseits dieselben Fallführungsprozesse und -Instrumente eingesetzt werden, erreicht wurde: Die Fallführung erfolgt nun in allen fünf Pilotdiensten (trotz einzelner Umsetzungsmängel) nach demselben Grundgerüst unter Verwendung desselben Instrumentariums (vgl. Kapitel 6).

Es zeigt sich dabei, dass die harmonisierte Fallführung zwar grundsätzlich mit unterschiedlichen Organisationsstrukturen umgesetzt werden kann, die richtige Detailgestaltung dieser Strukturen jedoch ein wichtiger Erfolgsfaktor dafür ist, wie effektiv und effizient die durchgehende Fallführung letztlich ist.

Durch die Harmonisierung der Fallführung werden die Voraussetzungen geschaffen, Synergiepotenziale zwischen den Sozialregionen gezielt zu nutzen und dadurch die Effizienz insgesamt zu steigern. Diese Synergiepotenziale sind vielfältig:

- Der Aufwand für die Entwicklung und Pflege einheitlich eingesetzter Formulare, Hilfsmittel und Werkzeuge reduziert sich deutlich.

- Anpassungen an den Fallführungsprozessen infolge geänderter gesetzlicher Vorgaben, Weisungen oder Empfehlungen können künftig zentral erarbeitet und für alle Sozialregionen einheitlich umgesetzt werden – eine Mehrfachentwicklung entfällt.
- Weitere Effizienzgewinne ergeben sich bei der Einarbeitung neuer Mitarbeitender, etwa durch gemeinsame Schulungskonzepte, standardisierte Prozesshandbücher und Checklisten.
- Weiter steigt bei einer harmonisierten Fallführung die Effizienz bei Fallübergaben zwischen Sozialdiensten, wenn die betreffenden Sozialdienste dieselben Fallführungsprinzipien und dieselben Instrumente einsetzen. Dies namentlich in Kombination mit dem harmonisierten Datenaustausch, der im Rahmen des Projekts «Datenaustauschplattform» derzeit umgesetzt wird.
- Nicht zuletzt schafft die Vereinheitlichung bessere Bedingungen für einen systematischen Erfahrungsaustausch zwischen den Sozialregionen. Dieser fördert eine lernende Organisation und vereinfacht es, aus erfolgreichen Ansätzen anderer Regionen zu lernen («Best Practice»).
- In diesem Zusammenhang besteht ein wichtiges Potenzial der Harmonisierung auch darin, die Voraussetzungen für eine wirkungsorientierte Steuerung auf Basis eines Benchmarkings zu schaffen, das den Diensten ihr Kosten-Wirkungsverhältnis im Vergleich zu anderen Diensten aufzeigt. Dadurch erhalten die Dienste Hinweise und Anreize, ihre Wirkungen und Effizienz gezielt zu verbessern. Das neue Kostenbenchmarking der 13 Sozialdienste bildet dabei eine gute Grundlage, wobei es um ein aussagekräftiges Wirkungsbenchmarking ergänzt werden sollte.

Hohe Akzeptanz des neuen, harmonisierten Prozesses bei den Mitarbeitenden der Pilotdienste

In 4 von 5 Pilotdiensten möchte eine deutliche Mehrheit der befragten Leitenden und Sozialarbeitenden auch in Zukunft das im Rahmen des Pilots getestete Verfahren beibehalten. In einem der fünf Dienste neigen 2 der befragten 6 Personen dazu, lieber zum früheren System zurückzukehren.

Der These, dass das Pilotprojekt DFPA zu einer Verbesserung der Fallführung führt, stimmen 23 von 34 hierzu Befragten (68%) zu («trifft zu») und 9 weitere zumindest eher zu (26%). Keine Befragte Person negierte diese These in dem Sinne, dass sich die Fallführung verschlechtert hat (vgl. Kapitel 8).

Einsparpotenziale

Wenn es gelingt, die Ablöseraten der 13 Sozialdienste, die sich teilweise deutlich unterscheiden, auf das Niveau der diesbezüglich aktuell erfolgreichsten Dienste oder gar darüber hinaus anzuheben, besteht ein erhebliches Einsparpotenzial: Für jeden Fall, der zusätzlich abgelöst werden kann, ergeben sich pro Jahr, die der betreffende Fall andernfalls Leistungen bezogen hätte, Einsparungen von rund 20'000 CHF. Ausgehend von durchschnittlichen Personalvollkosten von 170'000 CHF bedeutet dies, dass es jährlich 2.4 zusätzlich abgelöste Fälle bedarf, die andernfalls weitere 42 Monate Leistungen bezogen hätten (42 Monate ist die durchschnittliche Bezugsdauer

der laufenden Fälle des Kantons Solothurn im Jahr 2023), um mit den daraus resultierenden Einsparungen die Personalvollkosten einer zusätzlichen Vollstelle im betreffenden Jahr finanzieren können.

Weitere bedeutsame Einsparpotenziale ergeben sich aus der Harmonisierung (Synergiepotenziale) sowie der Umsetzung einer segmentbezogenen Ressourcensteuerung.

Nettoaufwand der neuen Prozesselemente

Für die neuen Prozesselemente *Kurzassessment*, *Zielvereinbarung* und *Erstsegmentierung* ergibt sich ein Nettoaufwand von 0.23 Vollzeitäquivalenten (FTE) pro 100 *neu aufgenommenen* Regelsozialhilfefällen (bei jeweils durchschnittlich 1.5 Personen pro Fall). Der Nettoaufwand für die halbjährlich zu erstellende *Standortbestimmung* mit *Zielvereinbarung* beträgt pro 100 *laufende* Asyl- und Regelsozialhilfefälle rund 0.17 FTE.

Bei *intensiv geführten Fällen* (unter der Annahme, dass die IFF-Fälle zu einem dreifachen Aufwand im Bereich der Integration führen und die IFF 6 Monate dauert) steigt der Aufwand im Vergleich zu Standardfällen um 1'500 CHF pro IFF-Fall (Personalvollkosten).

Die neuen Instrumente *proaktive Beratung und Begleitung* und *Nachbegleitung* haben mengenmässig eine sehr geringe Bedeutung, so dass auch der betreffende Ressourcenbedarf hierfür bei den aktuellen Mengengerüsten vernachlässigbar ist.

Effekte auf die Ablösequoten sind noch nicht bestimmbar

Die Wirkungsmessungen zeigen noch keine systematischen Unterschiede der Ablösequoten der Pilotdienste während der Pilotphase im Vergleich zur Phase vor Start des Pilotbetriebs. Dieser Befund ist jedoch aus den folgenden Gründen systembedingt noch wenig aussagekräftig:

- Aufgrund der bisherigen Dauer der Pilotphase konnten lediglich Integrationen innerhalb der ersten sechs Monate nach der Anmeldung beim Sozialdienst analysiert werden. Verbesserungen, die durch den Einsatz der neuen IIM-Instrumente und die durchgehende Fallführung entstehen, wirken sich jedoch typischerweise nicht primär in den ersten Monaten des Leistungsbezugs aus. Vielmehr ist anzunehmen, dass nachhaltige Effekte – durch sorgfältigere Anamnese (Kurzassessment), vertiefte Potenzialabklärung (vPe), zielgerichtete und segmentspezifische Fallführung, regelmässige Standortbestimmungen sowie intensive Fallführung (IFF) komplexer Fälle – erst im weiteren Verlauf sichtbar werden. Entsprechende Integrationen, die sich erst nach mehr als 6 Monaten ergeben, lassen sich mit den aktuellen Falldaten noch nicht abbilden.
- Die verfügbaren Falldaten beziehen sich auf Fälle, die sich in den ersten Monaten des Pilotbetriebs anmeldeten. Zu diesem Zeitpunkt befanden sich die Pilotstrukturen noch nicht in einem stabilen und eingespielten Zustand.
- Die Arbeitslosenquote war während der Pilotphase gegenüber dem Vorjahr erhöht, was die Integrationschancen reduziert.
- In Bezug auf die Analyse der Ablösungen des laufenden Fallbestands ist zu beachten, dass die Anmeldung des Grossteils dieser Fälle teilweise bereits lange vor Start der Pilotphase erfolgte.