

Forum 6:

Verbund- und Netzwerkarbeit als Voraussetzung für Teilhabe und integrative Beratung und Behandlung

„Ziel ist es, auf der Basis vorhandener (regionaler) Hilfeinrichtungen (...) ein Kooperationssystem und eine Vernetzung der Suchtkrankenhilfe zu entwickeln, das einen ganzheitlichen und bedarfsgerechten Hilfeansatz gewährleistet und den Hilfesuchenden die Ressourcen anderer Hilfeinrichtungen und Hilfeformträger- und systemübergreifend erschließt.“

Rolf Hüllinghorst

Inhalte:

- 1. Warum Verbände und Netzwerke in der Suchthilfe ?**
- 2. Versuch einer systematisierenden Darstellung von Verbundformen in der Suchthilfe**
- 3. Hemmende und unterstützende Faktoren für Verbund- und Netzwerkarbeit in der Suchthilfe**
- 4. Entwicklungsaufgaben und Perspektiven**

1. Warum Verbände und Netzwerke in der Suchthilfe ?

- **Bio-psycho-soziale Krankheit Sucht**
- **Hohe Entwicklungsdynamik (Suchtstoffe und –formen, Konsumformen, Zielgruppen)**
- **Hoher Differenzierungsgrad des gegliederten Suchthilfesystems in Deutschland**
- **Komplexe Lebens- und Bedarfslage der riskant/schädlich konsumierenden und abhängigen Klienten/innen**

- **Differenzierung und Professionalisierung des Hilfesystems kommt an seine die Grenzen**
 - **Qualitätszuwächse nicht mehr über neue Einrichtungen erreichbar, sondern über Bündelung der vorhandenen Ressourcen)**
 - **Zunehmende Anforderungen an flexible und verbundene Formen der Hilfe**
 - **Kosten- und Leistungsträger**
 - **Träger der Freien Wohlfahrtspflege**
 - **Ratsuchende und Rehabilitanden**
-

- **Frage der Zukunftsfähigkeit – strategische Option**
 - **Kosteneinsparung**
 - **Gegenseitiger Nutzen von Know-How**
 - **Versorgungsbereiche gemeinsam abdecken**
 - **Anforderungen der Kosten- und Leistungsträger gemeinsam erfüllen**
 - **Neue Herausforderungen angemessener aufgreifen**
 - **Stärkung der Verhandlungsmacht**

■ Teilhabe als sozial- und versorgungspolitisches Ziel

Definition von Teilhabe der WHO:

Neben der medizinisch diagnostizierbaren „Schädigung“ wird die „Beeinträchtigung der Teilhabe als Wechselwirkung zwischen dem gesundheitlichen Problem (ICD) einer Person und ihren Umweltfaktoren“.

→ Wachsende Bedeutung regionaler und sozialraum-orientierter Hilfeansätze

2. Versuch einer systematisierenden Darstellung von Verbundformen in der Suchthilfe

■ Bezug: Erhebung des DCV

„Integrierte Versorgungsstrukturen – Kooperation und Vernetzung in der Suchthilfe der Caritas“

in Kooperation mit der Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH (FOGS), Köln

■ **Methodisches Vorgehen:**

Mix aus quantitativen und qualitativen Methoden

1. Schriftliche Befragung

* **quantitative Daten**

* **qualitative Einschätzungen und Bewertungen**

→ **hemmende und fördernde Faktoren**

→ **Risiken/Gefahren, Chancen/Gewinn**

→ **Entwicklungs- und Handlungsbedrafe**

→ **Ziele**

2. Mündliche Befragung zur qualitativen Beschreibung und Bewertung

- Neben der unscharfen Begrifflichkeit werden in der Praxis sehr unterschiedliche Kriterien für Kooperation, Verbundarbeit oder Netzwerkstrukturen zugrunde gelegt
- Die Übergänge zwischen Kooperation, Vernetzung und Verbundarbeit sind fließend
- Die Bestimmung, worum es sich handelt, ist abhängig von dem Maß an organisatorischer Komplexität und Verbindlichkeit.

■ Kriterien für Verbundarbeit

(A) Grundlagen, z.B.

- vertraglich vereinbarte (regionale) Versorgungsverpflichtung
- schriftliche Vereinbarungen zur Kooperation

(B) Organisation, z.B.

- gemeinsames Leitungsgremium
- eigene Rechtsform

■ Kriterien für Verbundarbeit

(C) Prozess, z.B.

- **Gemeinsame Betreuungs- und Behandlungsleitlinien**
- **Einrichtungsübergreifende Projektarbeit**

(D) Organisation, z.B.

- **gleiche Dokumentationsinstrumente**
- **gemeinsame Fallbesprechungen bzw. Konferenzen**

■ **Kriterien für den Entwicklungsstand der Kooperation/Verbund-/Netzwerkarbeit**

(A) Kooperation, z.B.

- **(Grad der) Verbindlichkeit**
- **(Grad) der Transparenz**

(B) Klienten-/patientenbezogene Kriterien, z.B.

- **(Grad der) Durchlässigkeit**
- **Zeitnähe der Versorgung**

■ **Kriterien für den Entwicklungsstand der Kooperation/Verbund-/Netzwerkarbeit**

(C) mitarbeiterbezogenen Kriterien, z.B.

- (Grad der) vertrauensvollen Zusammenarbeit

(D) Organisationsbezogene Kriterien, z.B.

- (Grad der) effizienten Ressourcennutzung

■ **Ergebnisse – welche Formen von Verbund wurden herausgearbeitet?**

- 1. Trägereigener Verbund**
- 2. Trägerübergreifender Verbund**
- 3. Sektorenübergreifender Verbund**
 - innerhalb des Suchtsystems
 - über Suchtsystem hinaus (z.B. mit Jugendhilfe)

Aber: Verbund ist „offene Struktur“, d.h. über den Verbund hinaus besteht eine Vielzahl von Kooperationen

■ Merkmale – Trägereigener Verbund (TEV)

- Große Suchthilfeträger, älteste Verbundform, Vielzahl von Einrichtungen beteiligt
- regionale Versorgungsverpflichtung und schriftliche Vereinbarungen im Vergleich seltener
- höchste Werte im Hinblick auf die bindende Rechtsform sowie die gemeinsame Leitung und Verwaltung.
- relativ höhere Werte bei der gemeinsamen Projektarbeit und der Vertretung in Gremien
- Dokumentation und Qualitätssicherung am weitesten entwickelt

■ Merkmale – Trägereigener Verbund (TEF)

- Höchster Grad an Bindung bzw. Integration, wobei organisatorische Verknüpfungen ebenso eine Rolle spielen wie die Gestaltung des Betreuungs- und Arbeitsprozesses. .

■ Merkmale – Trägerübergreifender Verbund (TÜF)

- Ebenfalls mit einer Vielzahl von Einrichtungen regional und überregional tätig.
- Im Vergleich zu den TEV sind die TÜV stärker vertraglich orientiert.
- Gemeinsame Komplexleistungen und abgestimmte Verfahrensschritte ausgeprägter.
- Geringer ausgeprägt ist der Entwicklungsstand in der Vereinheitlichung von Dokument. und QM
- TÜV sind v.a. über prozessbezogene Merkmale verknüpft, z.B. gemeinsame Planung, Verfahrensschritte etc.

- **Merkmale – Sektorenübergreifender Verbund (SÜV)**
 - Sie bilden die jüngsten Verbundsysteme, sie sind in den letzten 6 Jahren entstanden.
 - Ausschließlich regional tätig; sie beziehen sich in der Regel auf ausgewählte Angebotssegmente, die in der Region vorgehalten werden.
 - Sie weisen die höchsten Werte im Hinblick auf die Merkmale der Versorgungsverpflichtung, gemeinsame Ziele/Selbstverständnis/Leitbild und schriftliche Kooperationsvereinbarungen auf.

■ Merkmale – Sektorenübergreifender Verbund (SÜV)

- Hoher Anteil bei der Anwendung der Betreuungs- und Behandlungsleitlinien und bei der Durchführung den Fallkonferenzen und -besprechungen.
- Die Vereinheitlichung von Dokumentation und QM ist auch hier geringer als bei den TEV.
- Auch die SÜV sind in hohem Maße über prozessbezogene Merkmale verknüpft sowie bei der schriftlichen Grundlage der Verbundarbeit.

3. Förderliche und hemmende Faktoren

■ Was fördert Verbundarbeit?

- Verbund selbst ist Motor einer kontinuierlichen Weiterentwicklung
- Hohe Aufbaudynamik bei träger- und sektorenübergreifenden Verbänden
- Hohe Zielorientierung
- Zufriedenheit der Mitarbeiter/innen
- Wirtschaftlicher Druck

■ Was hemmt Verbundarbeit?

- Hohe bürokratische und administrative Anforderungen
- Unterschiedliche (sozialrechtliche) Zuständigkeiten und der „Flickenteppich“ der Finanzierung
- Fehlen wichtiger Akteure (z.T. Kommunen, medizinisches System)
- Wirtschaftlicher Druck

4. *Entwicklungsaufgaben und Perspektiven*

- **Den zukunftsorientierten Ausbau träger- und sektorenübergreifender Verbände unterstützen.**
- **Den hohen Stand von Kooperation/Verbundarbeit als verbandliches Wissen systematisieren und nutzen**
- **Vernetzung der Sucht- und Drogenhilfe mit dem Regelversorgungssystemen als wichtige Zukunftsaufgabe**
- **Spannung austarieren: Einbindung in vielfältige Verbundstrukturen versus Konkurrenz**
- **Identitätsfragen und Profilschärfung**

Forum 6:

Verbund- und Netzwerkarbeit als Voraussetzung für Teilhabe und integrative Beratung und Behandlung

caritas

- **„Mehrwertssuche“ für Verbände versus hohe bürokratische Hemmnisse**
- **Bearbeitung versorgungspolitisch wichtiger Schnittstellen: medizinisches System, Jugendhilfe, Selbsthilfe, allgemeine Sozialberatung**
- **Verbandliche Entwicklungsunterstützung organisieren**
- **Anforderungen an Schnittstellenmanagement, Netzwerkarbeit etc. als Qualifizierungsanforderung in Ausbildung / Fort- und Weiterbildung verankern**

Not sehen und handeln.
C a r i t a s



■ Neues Projekt des DCV als Fortsetzung der FOGS-Umfrage

- Praktische Unterstützung für Vernetzung an definierten Systemschnittstellen
- Maßstab setzen mit Blick auf eine fachlich begründete, an sozialwissenschaftlichen und praxiserprobten Verfahren orientierte und Kenntnisse des Kooperationsmanagements berücksichtigende Vorgehensweise gesetzt. Es trägt damit auch zur Entwicklung von Standards im Hinblick auf Kooperation und Vernetzung bei.

- Zudem soll das Handbuch über die Grenzen der Suchthilfe im engeren Sinn hinaus Schnittstellen zu anderen Sektoren (z.B. medizinische und psychiatrische Versorgung, Jugendhilfe, Selbsthilfe) beschreiben und damit caritasintern auch Hinweise und (fachliche) Grundlage für die Entwicklung von Kooperation und Vernetzung in anderen (Beratungs-)Bereichen liefern.

Forum 6:

Verbund- und Netzwerkarbeit als Voraussetzung für Teilhabe und integrative Beratung und Behandlung

caritas

**Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !**

Not sehen und handeln.
C a r i t a s

