

Beitrag erschienen in:

abhängigkeiten 3/08: Case Management in der Suchtarbeit.

Lausanne, 2008, 76 – 82.

Chancen und Grenzen der interinstitutionellen Zusammenarbeit*

Alison Chisholm**

*Workshop an der Tagung „Case Sucht Management“ des Fachverbandes Sucht am 24. April 2008 in Olten

**lic. phil., dipl. Sozialarbeiterin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Infodrog

Zusammenfassung

Die interinstitutionelle Zusammenarbeit ist ein wichtiger Bestandteil von Case Management aber auch ein Teil des Alltags vieler Suchthilfepraktikerinnen und -praktiker.

Die interinstitutionelle Zusammenarbeit bietet Chancen hat aber auch Grenzen und birgt Konfliktpotenzial. Sie hängt vom professionellen Selbstverständnis der Beteiligten und ihrem Mandat ab. Kommunikativ erarbeitetes Wissen über die Mandate, Ressourcen und Zuständigkeiten der Beteiligten ermöglicht oder verbessert die interinstitutionelle Zusammenarbeit und bildet die Grundlage für ein konsistentes und kongruentes Vorgehen in der Arbeit mit Suchtbetroffenen. Ausgehend von der Definition des Netzwerkes Case Management wird anhand von fünf Thesen der Spannungsbogen der interinstitutionellen Zusammenarbeit erläutert und werden mögliche Berufsgruppen genannt, die in der Zusammenarbeit mit Menschen mit Suchtproblemen aktiv sein können. Anhand von drei ausgewählten Berufsgruppen werden die Thesen diskutiert und ein Ansatz abgeleitet, der es Praktikerinnen und Praktikern in der Suchtarbeit und letztlich der Klientel ermöglicht, die interinstitutionelle Arbeit als Ressource nutzen zu können "Case Management bedingt eine enge Zusammenarbeit zwischen Professionen und Institutionen. Dabei treffen verschiedene Haltungen, Menschenbilder und Betreuungsstrategien aufeinander. Das birgt Konfliktpotenzial." Diese Workshop-Ausschreibung für die Tagung "case sucht management" steckt bereits den Rahmen für das Workshop-Thema ab.

Die Definition vom Netzwerk Case Management Schweiz weist explizit auf die interprofessionelle und -institutionelle Zusammenarbeit hin: "(...) Case Management stellt einen Versorgungszusammenhang über professionelle und institutionelle Grenzen hinweg her." Interinstitutionelle Zusammenarbeit gilt also als Voraussetzung für erfolgreiches Case Management. Zunächst fünf Thesen dazu:

1. Interinstitutionelle Zusammenarbeit bietet Chancen
2. Sie hat Grenzen
3. Sie birgt Konfliktpotenzial
4. Sie hängt vom professionellen Selbstverständnis der Beteiligten ab
5. Das professionelle Selbstverständnis ist unter anderem Folge des Mandates der verschiedenen Professionen

These 1: Interinstitutionelle Zusammenarbeit bietet Chancen

Als Chancen der interinstitutionellen Zusammenarbeit sind folgende zu nennen:

Die institutionelle Zusammenarbeit ermöglicht

- den Zugang zu einem breiten Leistungskatalog
- den Einsatz unterschiedlicher Ressourcen (bspw. Gesprächszeit, Wundpflege, finanzielle Sozialhilfe, Wohnraum usw.)
- eine geteilte Verantwortung zwischen den beteiligten Fachleuten und damit
- eine bessere Verankerung der zu erreichenden Ziele
- eine realistischere Planung der zu leistenden Hilfe durch umfassendere Informationsbasis der Beteiligten
- eine vollständigere Unterstützung durch vielfältigeren Ressourceneinsatz zu Gunsten der Klientel.

Hervorzuheben ist, dass diese Vorteile dem Idealfall entsprechen, dem man sich in der Arbeitsrealität nur mehr oder weniger annähert.

These 2: Interinstitutionelle Zusammenarbeit hat Grenzen

Den Chancen der interinstitutionellen Zusammenarbeit stehen die folgenden Grenzen gegenüber:

- Das Mandat bzw. der institutionelle Auftrag der Fachstelle
- Gesetzliche Grenzen, u. a. der Datenschutz
- Die zeitliche/örtliche Zuständigkeit der Beteiligten: Bsp. 1 für eine Einschränkung der zeitlichen Zuständigkeit: Während Krankenhausaufenthalt Zuständigkeit der Spitalsozialarbeiterin gegeben (zeitliche begrenzte Zuständigkeit), Bsp. 2 für die Regelung der örtlichen Zuständigkeit, die vor allem bei stationären Aufenthalten relevant ist: Die Zuständigkeit des Sozialdienstes der Wohnsitzgemeinde bspw. gemäss Sozialhilfegesetz Kanton Bern, Art. 46 Abs. 1, ist wie folgt geregelt: „Die Gewährung der Sozialhilfe an Personen mit Aufenthalt im Kanton Bern obliegt der Gemeinde, in der die bedürftige Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat.“ Der Begriff Wohnsitz wird in Art. 23 Abs. 1 ZGB näher eingegrenzt: „Der Wohnsitz einer Person befindet sich an dem Orte, wo sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält“. Zu beachten ist allerdings Art. 26 ZGB: „Der Aufenthalt an einem Orte zum Zweck des Besuches einer Lehranstalt und die Unterbringung einer Person in einer Erziehungs-, Versorgungs-, Heil- oder Strafanstalt begründen keinen Wohnsitz.“ Stationäre Therapieaufenthalte führen somit in aller Regel nicht zu einem Wohnsitzwechsel, somit bleibt die vorangehende Wohnsitzgemeinde zuständig (örtlich bedingte Zuständigkeit).
- Zeitliche, personelle, materielle Ressourcen
- Die Menschenbilder der beteiligten Fachleute
- Die Haltungen der Beteiligten gegenüber ihrer Klientel (professioneller oder persönlicher Art)
- Die Kooperation der Klientin/des Klienten.

Konflikte in der Zusammenarbeit entzündeten sich an deren Grenzen, z.B. unterschiedlichen Betreuungsstrategien, deren Grundlage sowohl der fachliche Auftrag als auch persönliche Haltungen sein können.

These 3: Interinstitutionelle Zusammenarbeit birgt Konfliktpotenzial

Zwischen den Chancen und Grenzen liegt einiges an interinstitutionellem Konfliktpotenzial. Uneinigkeit besteht oft hinsichtlich der-Entscheidungskompetenz unter den Beteiligten: Wer darf bei strittigen Entscheidungen das Machtwort sprechen? Ist die Case Managerin oder der Case Manager diese Person? Und wer gibt ihr, bzw. ihm dieses Mandat? Wer ist zur Anerkennung dieses Mandats verpflichtet? Auch unterschiedliche Zielvorstellungen können zu Schwierigkeiten führen: Bedeutet 'Hilfe' die Stabilisierung in einem stationären suchttherapeutischen Rahmen? Oder ist 'Hilfe' vielmehr das Erhalten der gegenwärtigen Tagesstruktur und die Einbettung im bestehenden Umfeld mit Unterstützung durch Substitutionsmedikation? Hinzu kommen unterschiedliche Vorgehensweisen in Behandlung und Betreuung, sich widersprechende Aufträge beteiligter Fachleute und ein unterschiedlicher Informationsstand. Falsche Erwartungen (an Kompetenzen und Möglichkeiten Beteiligter) und interinstitutionelle Kommunikationsmängel sind weitere Konfliktherde.

Anzumerken ist, dass 'Betreuung' ein Begriff ist, der dem Gesundheits- und psychosozialen Bereich zuzuordnen ist. Die Suchthilfeklientel, hier in erster Linie Personen mit problematischem Konsum illegaler Drogen, bewegt sich jedoch häufig auch ausserhalb dieses Bezugsrahmens und steht in Kontakt mit dem Polizei- und Justizbereich, deren Mandat sich nicht einer individuellen "Betreuungsstrategie" zuordnen lässt. Der Begriff "Betreuung" suggeriert eine bestimmte Haltung gegenüber einem Einzelnen oder einem Kollektiv, die für Fachleute aus der Drogenhilfe, nicht jedoch für diejenigen aus Justiz und Polizei relevant ist. Für letztere ist in erster Linie das Verhindern der Störung der öffentlichen Ruhe und Ordnung, das Verhindern von kriminellen Verhalten wichtig. Die Wortwahl in der Zusammenarbeit mit Fachleuten aus anderen Bereichen ist deshalb wesentlich. Wenn Sozialarbeitende von 'Betreuung' sprechen, ist es denkbar, dass sich die Fachleute aus der Polizei nicht angesprochen fühlen. Im Idealfall sind 'neutrale' Begrifflichkeit zu verwenden, beziehungsweise über die Wortwahl zu zeigen, dass die Aufgaben des Gegenübers wahrgenommen werden und man vom selben Sachverhalt spricht.

Die Suchthilfeklientel beschäftigt je nach Situation Akteurinnen und Akteure aus unterschiedlichen Bereichen: Fachleute aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, aus dem Schul-, Arbeits- und Sozialversicherungsbereich, aus dem Polizei- und Justizwesen, Fachleute für Wohnen und für Freizeit. Hinzu kommt das private, soziale Netz der Suchtbetroffenen, welches als Ressource für die Suchtbetroffenen und unter Umständen für Fachleute Stellvertreterfunktion einnehmen kann. Daraus folgt, dass diese Vielzahl von (Fach-)Personen mit ihren je unterschiedlichen Mandaten, ihrer beruflichen Situation, ihren Ressourcen etc. potenziell nicht nur viele Chancen eröffnen und Ressourcen beisteuern, sondern auch einiges an Konfliktpotenzial generieren können.

These 4: Interinstitutionelle Zusammenarbeit hängt vom professionellen Selbstverständnis der Beteiligten ab

Die obigen Ausführungen zeigen, dass das professionelle Selbstverständnis von einer Berufsgruppe zu einer anderen unterschiedlich ist. Es bildet sich innerhalb eines bestimmten gesetzlichen Rahmens mit festgelegten Aufträgen und Zuständigkeiten. Die Aufträge werden mit Hilfe von je (fach-)spezifischen Ressourcen und Methoden ausgeführt. Diese wiederum werden von individuellen Strategien und den Persönlichkeiten der Beteiligten beeinflusst.

Das professionelle Selbstverständnis einer Berufsgruppe lässt sich aus Berufskodex und Standesregeln ableiten.

These 5: Das Mandat prägt das professionelle Selbstverständnis

Das professionelle Selbstverständnis bildet sich innerhalb des allgemeinen Mandats der verschiedenen Fachleute, beeinflusst dieses jedoch im Gegenzug auch. Anhand dreier Beispiele von möglichen Berufsgruppen, die in die Suchtarbeit involviert sind, werden die Mandate dieser Berufsgruppen rekonstruiert. Als Beispiele dienen Sozialarbeitende, Ärztinnen und Ärzte, Polizistinnen und Polizisten.

Beispiel 1: Mandat/Auftrag Sozialarbeitende:

"Die Professionellen der Sozialen Arbeit bestärken und befähigen ihre Klientinnen und Klienten in der Wahrnehmung ihrer Rechte und Pflichten und wahren deren Selbstbestimmungsrecht. Sie machen die Grenzen dieses Rechts den Klientinnen und Klienten und/oder deren rechtlicher Vertretung transparent" (AvenirSocial, 2006, Art. 5).

Anhand der Elemente "Rechte und Pflichten" wird die Orientierung der Sozialarbeitenden an Individuum und Gesellschaft aufgezeigt. Sozialarbeitende positionieren sich im Spannungsfeld zwischen "Hilfe" und "Kontrolle" (Böhnisch/Lösch, 1972, 28). Sie sind somit "Diener zweier Herren", des (staatlichen/öffentlichen) Auftraggebers und der einzelnen Klientin/des einzelnen Klienten. Als Chance interinstitutioneller Zusammenarbeit müsste somit aus staatlicher Sicht u. a. auch der Punkt "Bessere Kontrolle der Klientin/des Klienten" ergänzt werden, was durch die Summe der von den Beteiligten beigesteuerten Informationen besser ermöglicht wird.

Beispiel 2: Mandat/Auftrag Ärztinnen und Ärzte:

"Es ist Aufgabe des Arztes und der Ärztin, menschliches Leben zu schützen, Gesundheit zu fördern und zu erhalten, Krankheiten zu behandeln, Leiden zu lindern und Sterbenden beizustehen" (FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, 1996, Art. 2).

Im Gegensatz zum vorangehenden Beispiel zeigt sich, dass Ärztinnen und Ärzte in erster Linie dem leidenden, kranken Einzelnen verpflichtet sind.

Beispiel 3: Mandat/Auftrag Polizistinnen und Polizisten:

"Il incombe à tout fonctionnaire de police de s'acquitter des devoirs que lui confère la loi en protégeant ses concitoyens et la collectivité contre les violences, les déprédations et autres actes préjudiciables, définis par la loi" (Assemblée Parlementaire du Conseil de L'Europe, 1979, Art. 2).

"Ein Polizist soll die ihm gemäss Recht obliegenden Pflichten erfüllen, indem er seine Mitbürger und die Gesellschaft vor gewalttätigen, räuberischen und anderen im Gesetz festgelegten schädigenden

Handlungen beschützt" (Assemblée Parlementaire du Conseil de L'Europe, 1979, Art. 2; Übersetzung d. Verf.).

Die Orientierung der Polizistinnen und Polizisten ist eindeutig auf der kollektiven Ebene. Ihr Auftrag liegt im Schutz der Gesellschaft vor strafbaren Handlungen.

Schlussfolgerung

Anhand dieser drei Beispiele wird ersichtlich, wie unterschiedlich die Aufträge von verschiedenen Fachbereichen in Bezug auf dieselbe Klientel sind. Es liegt somit auf der Hand, dass eine Ärztin mit einem gänzlich anderen Auftrag, mit anderen Interessen, Zielen usw. mit den Betroffenen arbeiten will, als ein Polizist. Dies äussert sich bereits in den Begrifflichkeiten: Suchtbetroffene können zugleich Patientin/Patient, Mitarbeiterin/Mitarbeiter, Kundin/Kunde, Fall, Klientin/Klient oder Mündel von verschiedenen Berufsgruppen sein.

Um die Chancen der interinstitutionellen Zusammenarbeit zu nützen, müssen alle Beteiligten, in Erfahrung bringen, wer beispielsweise auch noch mit einer bestimmten suchtbetroffenen Klientin arbeitet. Für den Case Manager gilt es in Erfahrung zu bringen, wer welchen Beitrag zugunsten der Klientin leisten kann; für die anderen Fachleute gilt es zu berücksichtigen, dass sie Teil eines Netzwerks bilden. Die beteiligten Fachleute sind in diesem Prozess sowohl Informationssuchende als auch Informationsvermittelnde in Bezug auf die Klärung der unterschiedlichen Rollen. Der Informationsaustausch variiert von Fall zu Fall und ist begrenzt durch die Relevanz der Informationen für die Zusammenarbeit, durch Datenschutzbestimmungen und Berufsgeheimnis, und durch Ressourcenknappheit der verschiedenen Beteiligten. Das Wissen um die unterschiedlichen Aufgaben und die Chancen und Grenzen der Zusammenarbeit ist zentral und soll allen Beteiligten helfen, ihre Arbeit mit dem Auftrag der anderen zu koordinieren, Doppelspurigkeiten zu vermeiden und vor allem ein konsistentes und kongruentes Vorgehen zu definieren.

Die Chancen und die Grenzen der interinstitutionellen Zusammenarbeit liegen innerhalb der Rahmenbedingungen der verschiedenen Beteiligten, die es auszuloten gilt. Dies erfordert die Klärung der oben genannten Fragen. Über aktive Kommunikation mit den anderen beteiligten Fachleuten können die Chancen interinstitutioneller Zusammenarbeit eher genutzt und deren Fallstricke besser vermieden werden. Kommunikation ist nicht immer ein leichtes Unterfangen, indessen das 'A' und 'O' von erfolgreicher interinstitutioneller Zusammenarbeit. Lorenz (2008) formuliert treffend: "Gedacht heisst nicht immer gesagt, gesagt heisst nicht immer richtig gehört, gehört heisst nicht immer richtig verstanden, verstanden heisst nicht immer einverstanden, einverstanden heisst nicht immer angewendet, angewendet heisst noch lange nicht beibehalten."

Literaturverzeichnis

Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe (1979). Résolution 690 relative à la Déclaration sur la police, Annexe, Art. 2. [http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/police_and_internal_security/documents/AP_RES690\(eng\).pdf](http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/police_and_internal_security/documents/AP_RES690(eng).pdf). Zugriff am 21.04.2008.

AvenirSocial (2006). Berufskodex der Professionellen Sozialer Arbeit. Art. 5. Bern: AvenirSocial.

Böhnisch, K., Lösch, H. (1972). Das Handlungsverständnis des Sozialarbeiters und seine institutionellen Determinanten, in Otto, H.-U. (Hg). Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit, 2. Halbband, Neuwied-Berlin, S. 21-40. In: Biermann, B., Bock-Rosenthal, E., Doehlemann, M., Grohall, H.-H., Kühn, D. (2000). Soziologie: Gesellschaftliche Probleme und sozialberufliches Handeln. Neuwied, Kriftel: Luchterhand.

FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (1996). Standesordnung FMH, Art. 2. Bern: FMH.

Lorenz, Konrad (o. J.). (o. T.). In: <http://www.zitate.de/ergebnisse.php?kategorie=Kommunikation>, Zitat-Nr. 5376. Zugriff am 21.04.2008.

Gesetz vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (BSG 860.1) [SHG]. In: http://www.sta.be.ch/belex/d/8/860_1.html. Zugriff am 8.09.2008.

Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (Stand am 1. Juli 2008). (SR 210). [ZGB]. In: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/2/210.de.pdf>. Zugriff am 8.09.2008.

Korrespondenzadresse

Alison Chisholm, Infodrog, Eigerplatz 5, Postfach 460, CH-3000 Bern 14, Tel.: +41 (0)31 376 04 01, Fax: +41 (0)31, 376 04 04, Web: www.infodrog.ch, Email: a.chisholm@infodrog.ch