

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 41 (2015)

Heft: 1

Artikel: "Fallkoordination Thun" : Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe und Sozialdienst

Autor: Gall Azmat, Rahel

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800774>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

«Fallkoordination Thun»: Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe und Sozialdienst

15 Institutionen aus dem Raum Thun, welche mit SuchtmittelklientInnen arbeiten, haben sich zu einer verbindlichen Form der interinstitutionellen Zusammenarbeit verpflichtet. Sobald mindestens drei Institutionen an einem Fall beteiligt sind, kommt das standardisierte Instrument «Fallkoordination Thun» zur Anwendung. Seit mehr als zehn Jahren gelingt es so, die Arbeit zwischen verschiedenen Suchthilfeorganisationen und den Sozialdiensten zu koordinieren und Interventionen zielgerichtet aufeinander abzustimmen.

Rahel Gall Azmat

Lic phil, dipl. Sozialarbeiterin, Regionalleiterin Contact Netz Thun-Oberland, Monbijoustrasse 70, CH-3007 Bern, rahel.gall@contactmail.ch

Schlagwörter:

Suchthilfe | Fallkoordination | Interinstitutionelle Zusammenarbeit |

Wie es dazu kam...

Menschen mit einer langjährigen Suchtproblematik werden oft von einem komplexen Hilfesystem betreut. Verschiedene Betreuungspersonen arbeiten mit derselben Person zusammen, wobei jede Organisation ihre eigene Zielsetzung hat. Fehlt eine Koordination dieser Akteure, führt dies bestenfalls zu Doppelspurigkeiten, schlimmstenfalls zu einander zuwiderlaufenden Interventionen. Diese Gefahr besteht insbesondere zwischen den Mitarbeitenden der Sozialdienste auf der einen Seite und denjenigen der Suchthilfeinstitutionen auf der anderen.

Aufgrund dieser Überlegungen wurden im Jahr 2003 in Stadt und Region Thun Voraussetzungen geschaffen, um die fallbezogene Zusammenarbeit zwischen Suchthilfeorganisationen, Sozialdiensten und weiteren Institutionen zu optimieren. Die Kooperation sollte verbindlicher, die jeweiligen Zielsetzungen und Intervention der verschiedenen Akteure transparenter und kongruenter werden: Das Thuner Modell der Fallkoordination war geboren.

In den nachfolgenden Jahren wurde das Instrument überarbeitet und weiterentwickelt. Heute verfügen die Stadt und Region Thun über ein anerkanntes und etabliertes Hilfsmittel, das einen wesentlichen Beitrag an eine zielgerichtete und koordinierte Behandlung von Suchtmittelkonsumierenden leistet.

Ziele und Zielgruppen

Zielsetzung der Fallkoordination

Das Ziel der Fallkoordination besteht in der systematisierten und koordinierten interinstitutionellen Zusammenarbeit. Zwischen den verschiedenen an der Betreuung und Behandlung einer Person beteiligten Organisationen werden dazu Setting, Auftrag und Zuständigkeiten geklärt. Die Zielsetzungen in der Arbeit mit den KlientInnen sowie die Zuständigkeiten hinsicht-

lich der Bearbeitung dieser Ziele werden abgesprochen und gemeinsam überprüft; zur Besprechung der Entwicklungen findet ein regelmässiger Austausch statt. Diese Koordination verhindert Doppelspurigkeiten und ermöglicht eine bestmögliche Hilfestellung für die Klientel.

Beteiligte Institutionen

Grundsätzlich können sich alle Institutionen an der «Fallkoordination Thun» beteiligen, die mit Suchtmittelkonsumierenden arbeiten und in der Region Thun tätig sind. Über die Teilnahme wird durch die Leitungspersonen einer Institution entschieden und es ist in deren Verantwortung, sich für die Umsetzung innerhalb der Institution einzusetzen. Dabei ist die Beteiligung durch die Institution verbindlich, das heisst, sie verpflichtet sich, ihre Arbeit mit Suchtmittelkonsumierenden entsprechend dem Konzept der Fallkoordination zu gestalten. In Thun haben sich derzeit insgesamt 15 Institutionen dazu bereit erklärt. Es handelt sich um Suchthilfeeinrichtungen und niederschwellige Angebote für Randständige (6 Organisationen), Sozialdienste (6 Dienste) sowie um weitere Stellen, welche auch mit Suchtmittelkonsumierenden arbeiten (Psychiatrischer Dienst, Bewährungshilfe, Fachstelle für Arbeitsintegration).

Zielgruppe

Die Zielgruppe sind Menschen mit Suchtproblemen, die in mindestens drei der oben genannten Angebote betreut werden und im Einzugsgebiet wohnhaft sind. In erster Linie handelt es sich dabei um chronifizierte und schlecht integrierte Konsumierende. Dies deshalb, weil sich in der Arbeit z.B. mit Jugendlichen andere Zusammenarbeitsformen etabliert haben.

Umsetzung der Thuner Fallkoordination im Alltag

Die konkrete Umsetzung der Fallkoordination ist einfach organisiert. Im Konzept ist definiert, wann und wie eine Fallkoordination eingeleitet wird, wie sie umgesetzt wird und wann bzw. warum sie beendet werden kann. Es werden verschiedene Hilfsmittel zur Verfügung gestellt, die eine pragmatische und einfache Umsetzung ermöglichen.

Einleiten der Fallkoordination

Jede Fachperson prüft im Rahmen des Erstgesprächs mit neuen KlientInnen, welche anderen Institutionen bereits an deren Behandlung und Betreuung beteiligt sind. Besteht bereits eine Fallkoordination, klinkt sie sich dort ein. Andernfalls leitet sie eine solche ein, sobald drei Institutionen involviert sind. Sobald eine Entbindung von der Schweigepflicht unterzeichnet ist, übernimmt die Fachperson die Terminierung einer ersten so genannten Systemkonferenz. Anlässlich dieses Treffens wird gemeinsam bestimmt, wer die Fallkoordination in Zukunft übernimmt. In der Regel handelt es sich dabei um diejenige Fachperson, welche am engsten mit dem/der KlientIn zusammenarbeitet. Kriterium kann aber auch eine möglichst langjährige Zusammenarbeit mit dem/der Betroffenen sein. Situationen, in denen keine Fallkoordination eingeleitet wird, sollen eine Ausnahme darstellen und müssen konkret begründet sein. Grund für eine solche Ausnahme kann z.B. die Verweigerung zur Entbindung der Schweigepflicht sein. Konkret kommt dies äusserst selten vor.

Umsetzung der Fallkoordination

Das Kernstück der Fallkoordination besteht in der regelmässigen Durchführung von Systemkonferenzen. Im Rahmen dieser Sitzungen wird gemeinsam ein Rückblick gemacht sowie die aktuelle Situation erfasst. Die Zielsetzungen werden zwischen den beteiligten Fachpersonen und in Absprache mit dem/der KlientIn verbindlich vereinbart und deren Umsetzung und Auswertung werden geplant. Für die Systemkonferenzen bestehen ein Gesprächsleitfaden sowie eine Protokollvorlage. Diese Hilfsmittel vereinfachen nicht nur die Arbeit, sondern garantieren auch die Einhaltung gewisser fachlicher Standards und erhöhen die Verbindlichkeit.

Die Gespräche finden mindestens einmal jährlich statt, die Frequenz kann jedoch dem jeweiligen Bedarf der spezifischen Situation der KlientInnen angepasst werden.

Derjenigen Fachperson, die als FallkoordinatorIn bestimmt wurde, fallen folgende spezifische Aufgaben zu:

- Drehscheibe und Informationszentrale zwischen den beteiligten Institutionen und den KlientInnen.
- Organisation und Leitung der Systemkonferenzen.
- Information der Beteiligten über relevante Ereignisse, bzw. Auskunft auf Anfrage. Es besteht für alle Beteiligten eine Hol- und Bringschuld.
- Einbezug von Abwesenden bei Bedarf.
- Verantwortung für die Nachfolgeregelung, wenn die Fallkoordination abgegeben werden muss.

Beenden der Fallkoordination

In der Regel bleibt die Fallkoordination über Jahre bestehen. Sie wird nur dann aufgelöst, wenn der/die KlientIn nicht mehr im Einzugsgebiet der Suchthilfe Thun und Region angemeldet ist oder weniger als drei Institutionen involviert sind. Die Fallkoordination wird also unspezifisch beziehungsweise von der Zielsetzung unabhängig umgesetzt. Dies aufgrund der Annahme, dass bei KlientInnen, welche von mehreren Stellen begleitet werden, eine Koordination der Interventionen immer und unabhängig von der Zielsetzung hilfreich ist.

Strukturelle Organisation

Auf organisatorischer Ebene ist das Instrument der Fallkoordination Thun schlank und effizient organisiert. Zwei Gremien garantieren das Funktionieren:

Steuergruppe

Die Steuergruppe trägt die Verantwortung für das Instrument. Sie hat die strategische Führung der «Fallkoordination Thun» inne, übernimmt konzeptionelle Aufgaben und setzt die Fallerhebung um (vgl. unten). In der Steuergruppe vertreten sind die fünf Leitungspersonen, deren Institution am meisten KlientInnen haben, die eine Fallkoordination brauchen. In Thun sind dies drei Suchthilfeangebote und zwei Sozialdienste.

Delegiertengruppe

Die Delegiertengruppe trifft sich zwei Mal jährlich und wird von einem Mitglied der Steuergruppe geleitet. Jede beteiligte Institution ernennt einen/eine MitarbeiterIn für das Organ. Die Delegierten sorgen dafür, dass innerhalb ihrer Institution das Instrument korrekt und konsequent umgesetzt wird. Sie sammeln konkrete Erfahrungen und Fragestellungen aus dem Arbeitsalltag, besprechen diese in der Delegiertengruppe und leiten bei Bedarf entsprechende Massnahmen ein. Hier geht es also um die Klärung von praktischen und konkreten Situationen, die sich im Zusammenhang mit der Fallkoordination ergeben.

Qualitätssicherung durch Fallerhebung

Seit drei Jahren wird das Thuner Modell der Fallkoordination mit Hilfe der so genannten Fallerhebung überprüft. Es handelt sich dabei um ein Instrument zur Qualitätssicherung und zum Controlling.

Ziele der Fallerhebung

Mit der Fallerhebung sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Die Erhebung dient der Absicherung, dass bei allen KlientInnen, bei denen eine Fallkoordination angebracht ist, eine solche installiert ist.
- Sie überprüft, ob alle relevanten Institutionen bei der Fallkoordination mitarbeiten und dass Einigkeit darüber herrscht, welche Institutionen beteiligt sind.
- Sie dient der Absicherung, dass Einigkeit darüber herrscht, wer im jeweiligen Fall die Aufgabe des/der FallkoordinatorIn innehat.
- Sie liefert statistische Informationen über die Anzahl Fälle und über die Häufigkeit der Beteiligung verschiedener Institutionen.
- Die Fallerhebung dient der Sensibilisierung der Fachpersonen hinsichtlich des Instruments «Fallkoordination Thun».

Vorgehen bei der Fallerhebung

Die Fallerhebung findet einmal jährlich statt. Alle Institutionen geben an, bei welchen Fällen sie an einer Fallkoordination beteiligt sind, welche weiteren Institutionen mitarbeiten und wer die Fallkoordination innehat. Dabei sind die jeweiligen Delegierten für die Datensammlung innerhalb ihrer Organisation verantwortlich.

Die Daten werden anschliessend von der dafür zuständigen Person in der Steuergruppe zusammengefügt und hinsichtlich der genannten Zielsetzungen überprüft. Bei Widersprüchlichkeiten oder fehlenden Angaben bei einzelnen Fällen werden die Beteiligten aufgefordert, eine Klärung vorzunehmen.

Die Fallerhebung wird teilanonymisiert durchgeführt und die Ergebnisse werden ohne Rückschlussmöglichkeiten auf einzelne KlientInnen zur Verfügung gestellt. Indem die Fallerhebung von der Schweigepflichtsentbindungen ebenfalls erfasst wird, ist die Einhaltung des Datenschutzes sichergestellt.



Ergebnisse der Fallerhebung

Die Fallerhebungen in den letzten drei Jahren haben u.a. folgende Erkenntnisse geliefert:

- Ca. 70 KlientInnen gehören zu der Zielgruppe.
- Bei 50-60 davon ist eine Fallkoordination installiert und funktioniert.
- Es gibt ab und zu Unklarheiten, wer FallkoordinatorIn ist. Die oben beschriebene Fallerhebung dient zur Klärung dieser Frage. Die beteiligten Fachpersonen erhalten in diesem Fall den Auftrag, zusammen zu entscheiden, wer in Zukunft die Fallkoordination übernimmt.
- Die Fallerhebung dient der Sensibilisierung für das Instrument der Fallkoordination.

Erfolgsfaktoren der interinstitutionellen Fallkoordination

Die gesammelten Erfahrungen mit dem Thuner Modell zeigen, dass insbesondere folgende Faktoren zu einem guten Gelingen einer interinstitutionellen Kooperation bei der Behandlung und Betreuung eines Klienten / einer Klientin beitragen:

- Commitment der Leitungspersonen: Die Verantwortlichen der beteiligten Institutionen müssen ein starkes Commitment für das Instrument der interinstitutionellen Fallkoordination zeigen. Sie sind verantwortlich, dass es innerhalb ihrer Institution konsequent umgesetzt und überinstitutionell weiterentwickelt wird.
- Pragmatische und effiziente Handhabung: Die Kooperation läuft über diejenigen Mitarbeitenden, welche aufgrund ihres Auftrages bereits in den betreffenden Fall involviert sind. Im Gegensatz zu einem externen Casemanager / einer externen Casemanagerin kann so mit einem geringen Ressourcenaufwand viel erreicht werden. Die Handhabung des Instruments im Alltag muss pragmatisch und einfach gestaltet sein, so dass es die Mitarbeitenden in ihrer Arbeit als Hilfe und

nicht als zusätzlichen Aufwand erleben.

- Controlling: Eine regelmässige Überprüfung und Weiterentwicklung durch die Steuer- und die Delegiertengruppe dient nicht nur der Verbesserung des Instruments, sondern fördert auch die regelmässige Sensibilisierung und Erinnerung der Mitarbeitenden. Ohne eine wiederkehrende Präsenz des Themas der Fallkoordination besteht eine grosse Gefahr des Versandens.
- Vernetzung als Selbstverständlichkeit: Für die Leitungspersonen und die Mitarbeitenden der beteiligten Institutionen muss das Bewusstsein verinnerlicht sein, dass die interinstitutionelle Zusammenarbeit ein unabdingbarer Qualitätsfaktor in der Begleitung von Suchtmittelkonsumierenden ist. Die Vernetzung ist eine Investition hinsichtlich zeitlicher Ressourcen, die sich für den Klienten / die Klientin auszahlt.
- Kooperation statt Konkurrenz: Ebenfalls verankert muss das Selbstverständnis sein, dass unterschiedliche Akteure im Hilffssystem zwar andere Funktionen hinsichtlich der Begleitung der KlientInnen haben, dass es sich dabei aber um ergänzende, nicht konkurrierende Interventionen handelt.

Die genannten Erfolgsfaktoren sind gleichzeitig als Herausforderungen für die Zukunft zu verstehen. Es muss gelingen, weiterhin das Commitment der Leitungspersonen für die «Fallkoordination Thun» zu erhalten, das Instrument weiter zu entwickeln ohne seinen pragmatischen Charakter zu verlieren. Auch müssen die Vernetzung und Kooperation zwischen den verschiedenen Anbietern in der Sucht- und der Sozialhilfe auf sowohl zwischen Leitungspersonen wie auch zwischen den Mitarbeitenden gelebt werden.

Gelingt dies, wird das Thuner Modell der Fallkoordination auch in Zukunft erfolgreich sein. ●

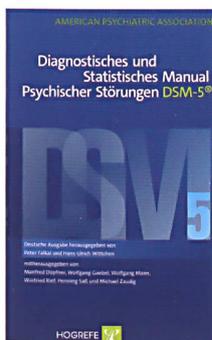
Neue Bücher



Drogen und soziale Praxis – Teil 2: Das Drogen-thema und wie es in Berufsfeldern der sozialen Arbeit auftaucht Gundula Barsch

2014, Engelsdorfer Verlag, 201 S.

In allen Bereichen sozialer Arbeit finden sich Themen rund um den Konsum psychoaktiver Substanzen, die zum professionellen Handeln auffordern. Dabei bedarf es nicht unbedingt und sofort eines hochspezialisierten Hilfe-Angebots, das für die Betroffenen oft auch räumlich und mental kaum erreichbar ist. Oft kann eine Eskalation verhindert werden, wenn Drogenprobleme couragiert angesprochen und mit einem passenden Handwerkzeug angegangen werden. Dafür ermutigt dieses Buch. Für die Themen Alkoholfolgekrankheiten, Medikamentenabhängigkeit sowie abhängigkeitsbedingte Belastungen für Partnerschaft, Familie und Kinder werden die wichtigsten Zusammenhänge kurz und prägnant dargestellt und Vorschläge für den praktischen Umgang durch Bereiche Sozialer Arbeit dargelegt, die nicht auf die Bearbeitung von Drogenproblemen spezialisiert sind.



Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5® American Psychological Association Deutsche Ausgabe: Peter Falkai/Hans-Ulrich Wittchen et al. (Hrsg.) 2015, Hogrefe, 1298 S.

Das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen (DSM) ist ein weltweit etabliertes Klassifikationssystem für psychische Störungen. Es ermöglicht eine zuverlässige Diagnostik und liefert zweckdienliche Anleitungen für Fachpersonen unterschiedlicher Orientierungen im klinischen und wissenschaftlichen Bereich. Alle Störungen sind anhand expliziter Kriterien detailliert beschrieben und erleichtern die objektive Beurteilung klinischer Erscheinungsbilder in psychiatrischen und psychotherapeutischen Einrichtungen. Die Struktur des DSM-5 deckt sich mit der der International Classification of Diseases (ICD) der Weltgesundheitsorganisation. In der vorliegenden fünften Fassung wurden zahlreiche Modifikationen und Erweiterungen gegenüber der Vorgängerversion vorgenommen.