

**Schwangere und Eltern
mit Suchtmittelkonsum im Hilfesystem
– wie wirkt die Netzwerkarbeit?**

Schlussbericht

Zusammenfassung

Zur Darstellung der Kooperation von Netzwerken im Bereich „Suchtmittel konsumierende Schwangere und Eltern“, die als regionale Hilfen für suchtgefährdete und/oder Substanz abhängige Schwangere, Eltern und deren Kinder gegründet worden waren, wurde im Quartal IV 2008 und Quartal I 2009 eine Fragebogenaktion durchgeführt. Die Auskünfte von 78 Personen zu ihrer Arbeit in Netzwerken dieser Art konnten eingeholt werden. Der Rücklauf betrug bei vorheriger erklärter Zustimmung und erklärter Unterstützung 42 %, bezogen auf alle angefragten Netzwerke insgesamt 31 %.

Die 78 an der Befragung teilnehmenden Personen – im weiteren Verlauf als „Befragte“ bezeichnet – arbeiten in insgesamt 16 Netzwerken, die im vorliegenden Bericht zu sogenannten übergreifenden „Sektoren“ zusammengefasst werden:

1. Ambulante und stationäre Suchthilfe
2. Soziales / Erziehung
3. Ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung
4. Juristischer Bereich
5. Selbsthilfe und Angehörige
6. Landes-/Fachstelle

Der Sektor „Ambulante und stationäre Suchthilfe“ – und zwar fast ausschließlich Drogen- und Suchtberatungsstellen – ist am häufigsten an der Befragung beteiligt (nämlich mit 30 %), gefolgt von der nächst größeren Gruppe, der Jugendhilfe, aus dem Sektor „Soziales / Erziehung“ (19 %). Mit insgesamt 15 % haben aus dem Sektor „Ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung“, nämlich Gesundheitsämter, Schwangerschafts-(konflikt-)beratungsstellen und Allgemeinärzte (mit je 5 %) den Fragebogen beantwortet.

Welche Institutionen sind an den Netzwerken beteiligt und haben Leitungsfunktionen?

Die am häufigsten als Netzwerk-Kooperationspartner benannten Institutionen arbeiten auch proportional häufig in Leitungsgremien mit, sofern diese denn existieren: 29 % der Nennungen zufolge haben teilnehmende Netzwerke kein Leitungsgremium, in weiteren 13 % der Netzwerke gibt es wechselnde Personen mit Leitungsfunktionen.

Zu den Sektoren, die in Leitungsgremien vertreten sind, gehören „Suchthilfe“, „Soziales / Erziehung“, „Gesundheitsversorgung“ und „Landes-/Fachstellen“. Die größten Personen-gruppen mit Leitungsfunktion kommen aus Drogen- und Suchtberatungsstellen (20 % der Nennungen), der Jugendhilfe (16 %) und den Gesundheitsämtern (9 %). Weitere Nennungen entfallen auf ein bis zwei Personen, die aus den unterschiedlichen Sektoren kommen, wobei insgesamt weitere 9 % der Nennungen auf Personen aus dem Gesundheitsbereich entfallen.

Zur Arbeitsweise der Netzwerke

Die Netzwerkarbeit im Bereich „Suchtmittel konsumierende Schwangere und Eltern“ ist anscheinend selbst für beteiligte Akteure schwer durchschaubar: Übereinstimmungen zu Angaben, wer konkret Kooperationspartner ist, lagen häufig bei Null. Die tatsächliche Netzwerkarbeit scheint sich vermutlich eher in Subnetzwerken zu vollziehen, wo sich die Fachkräfte persönlich kennen und „kurze Wege“ möglich sind.

Die fehlende Bekanntheit untereinander ist z. T. dadurch erklärbar, dass an den Treffen der Netzwerke jeweils unterschiedliche Kooperationspartner bzw. unterschiedliche Personen aus

den verschiedenen Institutionen teilnehmen. Hier deutet sich eine Komplexität in der Netzwerkorganisation an, zu deren Handhabung die einzelnen Netzwerke oder Leitungsgremien effektive Instrumente benötigen (Projektmanagement).

Weiter wurde beobachtet, dass kein Netzwerk und kein Sektor eine durchweg höhere Übereinstimmung aufweist als die jeweils anderen. Dies wird so verstanden, dass eine all-gemeine „heterogene Sicht“ typisch zu sein scheint, und dass die vorgefundenen (Nicht-)Übereinstimmungen im Wesentlichen von Profession, Informationsstand und der Perspektive der jeweiligen *einzelnen Befragten* abhängen. Entscheidend ist, wie zu dieser „Pluralität der Perspektiven“ in der Praxis eine Übereinstimmung bezüglich der Überwindung einer gegebenen Problematik hergestellt werden kann. Voraussetzung dafür ist die Anerkennung von Pluralität als Wert und eine kompetente „innere Lenkung“ der Netzwerke.

Zu den bisherigen Erfahrungen mit der Netzwerkarbeit

Die beiden Themen, die laut Befragten „mindestens manchmal“ zu Differenzen führen, sind die der Fremdplatzierung von Kindern und der Zwangsmaßnahmen bei beeinträchtigendem Drogenkonsum, also Eigen- und Fremdgefährdung. Dabei ist zu betonen, dass die typische Antwort auf die Frage, inwiefern Kompromisse erreicht werden, „häufig“ lautet – mit insgesamt 68 % der Nennungen.

Der kontroverse Gehalt der Themen ergibt sich nicht netzwerkspezifisch, sondern eher aus der Sichtweise der Sektoren und vermutlich vor dem professionellen Hintergrund und legitimum Bestreben, ein Optimum für die jeweilige eigene Klientel zu erreichen. So erleben „Ambulante und stationäre Suchthilfe“ und „Soziales / Erziehung“ vermutlich gerade aus diesem Grund als häufigste kontroverse Themen „Substitution“, „Zwangsmaßnahmen“ und „Betreuungsintensität“. Nach Einzelbeobachtungen arbeiten Netzwerke denn auch in den Spannungsfeldern „Kindeswohl / Elternkompetenz“ und „Zuständigkeit / Kooperation“.

Die typischen Erfolge der Netzwerkarbeit liegen in der gelungenen Effektivitätssteigerung der eigenen Arbeit, bei zugleich wenig Anerkennung von außen. Die erreichten Verbesserungen betreffen die konkrete Alltagspraxis: jeweils mindestens 71 % der Befragten berichten von Synergie-Effekten in der Versorgung, mehr Austausch zwischen Ressorts und Fachkräften, erlebter Erleichterung und/oder Verbesserung sowie netzwerkspezifischen Fortbildungen. In Netzwerken arbeitende Personen müssen also über hohe Fähigkeiten zur intrinsischen (Eigen-) Motivierung verfügen, d. h. dass sie eine innere Beziehung zu ihrem Arbeitsfeld haben, die diese Motivation erzeugt. Gute Netzwerk-Leitungen führen den Fachkräften immer wieder die erreichten Fortschritte vor Augen, bzw. die Kooperationspartner untereinander tragen über ihre Erfolge zu weiterer Motivation und gelingender Arbeit bei.

Künftige Bedarfe

Bezogen auf künftige Erfordernisse haben Netzwerkpartner insbesondere folgende Bedürfnisse: An erster Stelle wird die bessere „Früherkennung und Frühintervention“ gefordert, gefolgt von „mehr personellen Ressourcen“ (jeweils 89 %) und der „Qualifizierung durch Fortbildung“ (88 %). All diese Forderungen beziehen sich vor allem auf eine Verbesserung der Fallarbeit, die die Kernarbeit der Netzwerke bildet. Demgegenüber wird von „nur“ 77 % der Befragten „mehr

fachlicher Austausch“ gewünscht. Gemessen an den allseits bekannten Animositäten und Vorbehalten bei kooperierenden Sektoren ist dieser Wert allerdings als sehr hoch einzuschätzen.

Insgesamt ist der Wunsch groß, den Anteil der Erfolge und zufriedenstellender Arbeitsbedingungen zu erhöhen, zumal die Netzwerkarbeit wenig externe Anerkennung findet. Unbefriedigende Fallarbeit birgt das Risiko von Prozessverlusten durch eine nicht-optimale Versorgung und wäre somit der Intention der Netzwerkarbeit genau entgegengesetzt. Somit gilt es, über eine Erhöhung der fallbezogenen Zufriedenheit ein langfristig mögliches Auseinanderbrechen von Netzwerken oder auch ein „Abwandern“ der besonders engagierten Einzelpersonen oder Institutionen zu verhindern. In diesem Zusammenhang ist der Wunsch der Befragten nach „mehr fachlichem Austausch“ und „mehr Qualifizierung durch Fortbildung“ als besonders positiv einzuschätzen.

Neben der notwendigen Verbesserung der Fallarbeit vor allem durch qualifizierende, sektorenübergreifende Maßnahmen, lassen sich zwischen den drei hauptsächlichen Sektoren („Ambulante und stationäre Suchthilfe“, „Soziales / Erziehung“, „Ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung“) gewisse Schwerpunkte identifizieren, die möglicherweise schon länger „im Raum stehen“ und für „Differenzen“ gesorgt haben könnten. Die Leitungsgremien werden bei der entsprechenden Interessenharmonisierung viel Fingerspitzengefühl zeigen müssen, und es hängt vom Erfolgswillen der teilnehmenden Netzwerkpartner ab, ob sie sich auf Änderungsprozesse einlassen und auch den Bedürfnissen der jeweils anderen Partner mehr Raum lassen und diese ernst nehmen.

Zukunft der Netzwerkarbeit

Die „Ambulante und stationäre Suchthilfe“ hält klarere fallbezogene Verbindlichkeiten für notwendiger als die anderen zwei Sektoren; damit sind sensible Fragen der Zuständigkeit und Kooperation innerhalb der Netzwerke angesprochen, da die Institutionen eine quasi-anwaltliche Haltung ihrem Klientel gegenüber haben. Der Sektor „Soziales / Erziehung“ sieht die Überwindung getrennter Kostenträgerzuständigkeiten mehr im Vordergrund, also ein eher politisches Hemmnis. Die „Ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung“ hält mehr finanzielle Ressourcen sowie eine Intensivierung der Kooperation für dringlicher, also netzwerkexterne wie -interne Aspekte. Das bedeutet, dass die Öffentlichkeitsarbeit intensiviert werden muss, um die Arbeit erleichternden politischen Entscheidungen voranzutreiben. Bezüglich mangelnder fallbezogener Verbindlichkeiten und anderer netzwerkinterner Hemmnisse zur Intensivierung der Kooperation brauchen die Netzwerkpartner Hilfen – höchst-wahrscheinlich von außen –, um verbindliche Absprachen zur Arbeitserleichterung und -verbesserung treffen zu können.

Inhalt

Zusammenfassung	Fehler! Textmarke nicht definiert.
0 Projektbeschreibung	4
I Fragestellung	5
I.1 Hintergrund des Projektes	5
I.2 Zum eingesetzten Fragebogen	6
II Methodik	7
III Die Befragung	8
III.1 Mündliche Befragung	8
III.2 Schriftliche Befragung: Zeitraum, Rücklauf	8
IV Teilnehmende Netzwerke	10
IV.1 Welche Institutionen sind in den Netzwerken vertreten?.....	10
IV.2 Wer hat sich an der Befragung beteiligt?	11
IV.3 Welche Institutionen sind in den Leitungsgremien der teilnehmenden Netzwerke präsent?	12
IV.4 Wie übereinstimmend sind die Aussagen der Netzwerkteilnehmer?.....	13
IV.5 Sind einzelne Institutionen überrepräsentiert?	15
V Die Netzwerke	18
V.1 Allgemeines	18
V.2 Arbeitsweise der Netzwerke	19
V.3 Bisherige Erfahrungen der Netzwerke	21
V.4 Fallarbeit in den Netzwerken	23
V.6 Erfordernisse künftiger Netzwerk- und Fallarbeit.....	24
VI Die Netzwerkarbeit aus Sicht der Sektoren	28
VI.1 Allgemeines	28
VI.2 Arbeitsweise	29
VI.3 Bisherige Erfahrungen	31
VI.4 Fallarbeit	31
VI.5 Erfordernisse künftiger Arbeit	32
VII Weitere Ergebnisse	34
VII.1. Leitfaden für die Netzwerkarbeit.....	34
VIII Zusammenfassende Diskussion	36
VIII.1 Ablauf der Befragung	36
VIII.2 Zusammensetzung der Netzwerke	37
VIII.3 Größe der Netzwerke	37
VIII.4 Heterogenität der Sichtweisen	38
VIII.5 Geringe Übereinstimmung und Repräsentativität	39
VIII.6 Differenzen und Kompromisse	39
VIII.7 Erfolge der Netzwerkarbeit.....	40
VIII.8 Zufriedenheit mit der Fallarbeit und künftige Erfordernisse der Netzwerkarbeit	40
VIII.9 Differenzen, Erfolg, Zufriedenheit	41
VIII.10 Exkurs: In 2009 wie in 1999?.....	41
VIII.11 Die Zukunft.....	42
VIII.12 Zielerreichung	42
Tabellenverzeichnis	44
Literaturverzeichnis	45
Anhang	46
Tabellen.....	46
Anschreiben.....	47
Fragebogen	47