

High Tech in der Drogenhilfe?

Autor(en): **Hänggi, Joseph**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen**

Band (Jahr): **16 (1990)**

Heft 1

PDF erstellt am: **19.04.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-801316>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

High Tech in der Drogenhilfe?

Wenn der Beratungs- oder Behandlungsprozess stagniert, so liegt das öfters als man denkt bei den Fachleuten selbst, die sich untereinander im Wege stehen, sich konkurrenzieren, ihre Positionen untergraben, Verantwortungen delegieren und sich Kompetenzen anmassen. Verschiedene Arten von Hilfe aufeinander abstimmen und koordinieren, dazu verhilft das Mittel Casemanagement.

VON JOSEPH HÄNGGI

Casemanagement entstand in den USA und war die Antwort auf die Sparmassnahmen der Regierung im Gesundheitssektor. In Europa, z.B. in Holland liegen die Gründe, sich mit Casemanagement zu befassen, anderswo. Hier haben wir es mit einem immer komplexer werdenden, undurchsichtigen Gestrüpp von Institutionen zu tun, die sich alle um denselben Klienten bemühen. Hier droht Gefahr, dass Hilfe zu wenig effektiv wird und zu teuer und dass sie zu Leerlauf führt. Casemanagement soll mehr Effekt bringen in der Hilfe, Casemanagement soll Kosten senken, so dass drastischere Massnahmen gar nicht erst ergriffen werden müssen. Mit Casemanagement wird ein Mittel geschaffen, das verhindern soll, dass Klienten durch die Maschen der verschiedenen Hilfsangebote fallen. Casemanagement soll auf der Ebene der Institutionen unübersichtliche Strukturen offen legen, um flexib-

ler und funktionaler auf Fragen von Problemgruppen reagieren zu können.

Casemanagement kann man also umschreiben als

- die Koordination des Hilfsangebotes der bei einem Problem beteiligten Stellen, ausgehend von den Bedürfnissen der individuellen Klienten und
- fördern der Kommunikation und der Zusammenarbeit unter den Institutionen.

Casemanagement ist das Zustandekommen eines Paketes Hilfe, ausgelöst durch eine etwas komplizierte Anfrage oder eines Problems. Der Casemanager organisiert das Hilfsangebot. Es geht aber auch um die Kontinuität der Hilfe in den verschiedenen Phasen (z.B. bei einem Übergang von einer ambulanten zu einer stationären Behandlung und umgekehrt). Es geht um die Koordination unter den verschiedenen involvierten Stellen.

Casemanagement will die Hilfe funktionaler machen, sie ordnen. Dies kann unter anderem geschehen durch

- gemeinsames Intake
- festlegen von Abmachungen
- gemeinsame Dossiers
- gemeinsame Klientenbesprechungen
- Übereinkünfte auf Leitungsniveau
- gesetzliche Grundlagen
- finanzielle Voraussetzungen
- know-how

Casemanagement bedeutet aber auch das zur Verfügung-Stellen der Infrastruktur, es geht dabei um das Management der Institutionen. Die Infrastruktur muss derart sein, dass eine kontinuierliche Behandlung geliefert werden kann. Die Institution muss sich ein Leitbild geben, in dem Aussagen gemacht werden sollten über den Platz, den sie auf dem Gesundheitssektor oder in der Sozialarbeit einnimmt, was für ein Produkt sie liefern will, wie sie sich abgrenzt und wie sie sich gegenüber Angebot und

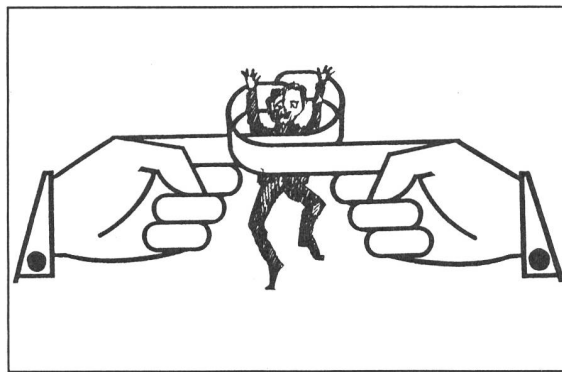
Nachfrage verhält. Es spielen NPO-spezifische Marketingüberlegungen eine Rolle und, ähnlich wie bei Strukturproblemen in der Wirtschaft, Kosten-Nutzen-Überlegungen.

Schliesslich bedeutet Casemanagement auch qualitativ gute Hilfe leisten. Darum muss Casemanagement auch als implizite Kritik an unserer Arbeit aufgefasst werden. Casemanagement umfasst den Versuch, die Hilfe zu verbessern. Meistens wird man dabei konfrontiert mit

- nicht vorhandenen Einrichtungen für bestimmte Probleme und/oder
- vorhandenen, aber nicht aufeinander abgestimmten Einrichtungen, wodurch die Kontinuität der Hilfe leidet.

Das Produkt Hilfe

Beim Casemanagement wird stets wichtiger, wie der Klient das gelieferte Produkt, die Hilfe, beurteilt und welche Qualität sie hat. Man fragt nach der Meinung der Klienten und man entwickelt Marketingmodelle, um die Hilfe immer stärker auf den Klienten abzustimmen. Denn, will man eine qualitativ gute Behandlung oder Beratung bieten, ist man abhängig von den Bedürfnissen der Klienten. Es gibt Untersuchungen über Effekte in der Psychotherapie, aber ausserhalb dieses Kreises von Wissenschaftlern scheint sich niemand ernsthaft Gedanken darüber zu machen. Die professionellen HelferInnen sind wenig interessiert, die Resultate ihrer Bemühungen zu erfahren. Sind die Klienten mit dem gelieferten Produkt zufrieden? Wissen wir, was der Markt, die Klienten wollen? Meistens ist es noch so, dass die Institutionen festlegen, welches Produkt sie liefern und der Klient hat sich darauf einzustellen. Er hat wenig Wahlmöglichkeiten, auch wenn mehrere Institutionen ähnliche Produkte liefern. Antworten auf die Fragen nach der Zufriedenheit der Klienten und welches Pro-



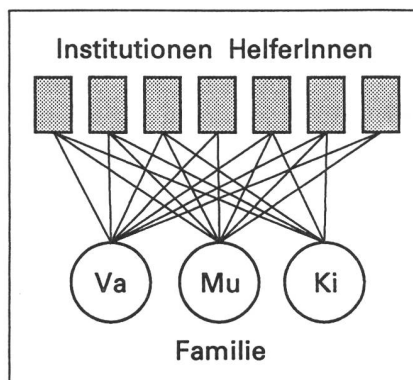
dukt sie wünschen, ist für die Koordination der Hilfe überaus wichtig. Alle Beteiligten sollten natürlich ein Interesse daran haben, ein qualitativ hochstehendes Produkt zu liefern und bei Klienten einen hohen Zufriedenheitsgrad zu erreichen. Aber Casemanagement ist kein Wundermittel. Wenn Casemanagement einen Beitrag an die Koordination der Hilfe liefern soll, so ist das abhängig davon, inwieweit so ein Modell zur Institutionsphilosophie gehört oder nicht. Erst wenn Casemanagement in die strategische Planung der Institution eingebettet ist, kann es als Instrument seinen Wert unter Beweis stellen. Ist das nicht der Fall, bietet Casemanagement lediglich Hand zu vereinzelt Interventionen, die durch die tägliche Routine wieder ungeschehen oder wirkungslos gemacht werden.

Strategieplanung

Die Ausarbeitung eines Strategieplanes ist relativ einfach. Sagen wir beispielsweise einmal, eine Institution ist verantwortlich für die Lieferung einer integralen Hilfe an Drogenabhängige in einem klar umschriebenen Versorgungsgebiet. Diese Zielsetzung muss in einem Behandlungsmodell ihren Niederschlag finden. Darin spielt die Zusammenarbeit der Partner-Institutionen, die zum gleichen Versorgungsgebiet gehören, eine Rolle. Die Umsetzung in die Praxis ist der schwierigere Teil. Die Zusammenarbeit steht und fällt mit der Einstellung der MitarbeiterInnen, die in der Praxis stehen. Ein oft auftauchendes Problem besteht beispielsweise darin, dass MitarbeiterInnen mit allerlei praktischen Problemen überhäuft werden, die täglich auf sie zukommen. Sie sind geneigt, nach Lösungen zu suchen und Lösungen zu wählen, die diese Probleme so schnell wie möglich vermindern. Und diese kurzfristigen Lösungen stehen oft im Widerspruch zu den langfristigen Ziel-

setzungen. Die Lösungen von heute sind dann die Probleme von morgen. Um eine Zusammenarbeit realisieren zu können, ist es wichtig, dass die betroffenen MitarbeiterInnen gut über die längerfristigen Zielsetzungen orientiert sind und deren Wichtigkeit einsehen.

Stellen Sie sich vor, Sie arbeiten auf einer Sozialberatungsstelle einer Gemeinde, die Schule meldet ihnen Probleme mit einem Kind, das auffällig ist. Sie nehmen Kontakt mit den Eltern auf und erfahren, nachdem sie nach weiteren Helfern fragen, dass die Alkoholberatungsstelle involviert ist, weil der Mann dort eine Gruppe besucht. Die Beziehung der Sozialberatung zu den Eltern befindet sich in einem Kontext von weiteren gut und gerne 15 und mehr Beziehungen, die bereits bestehen oder aufgebaut werden. Und wenn nun eine stationäre Behandlung getroffen würde, wäre das Bild noch komplexer.



Nach welchen Regeln packt nun die Beratungsstelle das Problem an und nach welchen Regeln arbeiten die anderen Stellen? Oft besteht eine unausgesprochene Regel der Symmetrie.

Das bedeutet

- jeder ist auf seine eigene Art kompetent,
- niemand steht über dem anderen, alle sind gleich,
- die Interessen und Ausgangspunkte der Hilfeleistungen sind jedoch unterschiedlich.

Die Arbeit nach diesen Regeln kann zur Eskalation führen, die ihren Niederschlag in der Frage findet, wer weiss es und wer macht es am besten? Helfer können dann in die selbe Situation gelangen wie ein Kind, dessen Eltern sich nicht einig werden können. Klienten können dann mit ihren Problemen die Konflikte zwischen den Fachleuten stabilisieren helfen, auf eine ähnliche Art, wie ein symptomatisches Kind Konflikte zwischen Eltern stabilisieren helfen kann. Wir nennen das Wiederholungs-Phänomene. Schon in den 70er Jahren wurde in der Literatur beschrieben, wie beispielsweise Jugendliche in einem Heim mit Gruppenleitern eine Anzahl Beziehungen entwickeln können, die ähnlich sind wie diejenigen, die sie in ihren Familien mitgemacht haben. Wenn man das Wiederholungsverhalten nicht erkennt, kann ein negativer Behandlungskontext entstehen, in dem die Hilfe stagniert. Erkennt man die Phänomene, diskutiert man diese mit den Kollegen auf einer Meta-Ebene, der Ebene der Zusammenarbeit und nicht mehr in erster Linie auf der Ebene des Klienten bzw. seines Problems. Damit wird die Voraussetzung geschaffen, nach neuen Wegen zu suchen und die Hilfe zu koordinieren.

Kriterien zur Ordnung des Helfersystems

Ordnung ins Helfersystem bringt man zuerst einmal auf einer vertikalen Achse. Welche Stelle steht bei diesem Problem über bzw. unter den anderen Institutionen? Die Schulpflege kann ein Kind nicht in ein Heim einweisen, die Vormundschaftsbehörde schon. Der Sozialarbeiter hat bei einer psychiatrischen Fragestellung gegenüber dem Mediziner deutlich eine untergeordnete Position. Die Gesamtbeurteilung der Tragkraft einer Familie wird der Hausarzt dem Sozialarbeiter überlassen müssen.

Die Jugendanwaltschaft kann nicht einen Jugendlichen ins Heim einweisen und beim nächsten Delikt der Heimleitung sagen, sie haben freie Hand, ob oder wie sie das erneute Vergehen sanktionieren.

Meistens bringt eine Ordnung auf der vertikalen Achse noch nicht genügend Klarheit. Auf der horizontalen Ebene steht die Frage, was ist der Auftrag der Stelle, zentral. In unserem Beispiel "auffälliges Kind in der Schule" hat die Sozialberatung einen legitimen Auftrag. Aber erst eine Rückfrage bei der Alkoholberatung verhindert Doppelspurigkeiten oder Konkurrenz. Wird eine neue Stelle eingeschaltet oder übernimmt ein Helfer, der die Familie bereits kennt, zu dessen Auftrag jedoch nicht Schulprobleme in erster Linie gehören, das Problem "auffälliges Kind"? Solche Fragen gehören zu den Koordinationsaufgaben. Wie ist diese zu gestalten? Ich muss gleich zu Beginn mit einer Warnung beginnen.

Koordination

Wenn Sie an eine wirkliche Koordination der Hilfe unter den verschiedenen Diensten denken, müssen Sie damit rechnen, dass bestehende Vorgehensweisen oder eingeschliffene Muster auf den Kopf gestellt werden müssen. Wer davor Angst hat, sollte besser nicht mit echter Koordination anfangen. - Grundsätzlich möchte ich sagen, wer Hilfe nötig hat, ist stark vom Angebot abhängig, welches die verschiedensten Dienste anbieten. Dieses Angebot kann oft auf mehrere Institutionen aufgeteilt sein. In unserem Beispiel sahen wir nebst der Sozialberatung die Schule, den Schulpsychologischen Dienst und weitere Stellen. Das Problem in diesen Situationen liegt darin, dass die Grenze zwischen den Fachdisziplinen nicht streng gezogen werden kann, sondern dass man von einem Grenzgebiet reden muss, in dem

sich zwei oder mehr Disziplinen bewegen.

Grenzverkehr

Dieser Verkehr unter den Experten muss durch Koordinatoren geregelt werden. Wir können ohne weiteres das Bild des Strassenverkehrs gebrauchen. Es kann geschehen, dass sich so viele HelferInnen um denselben Klienten bemühen, dass sich der Vergleich mit einer Autoschlange anbietet, aber nicht vor dem Gotthardtunnel, sondern vor der Türe des Klienten. Je mehr Fachleute sich um den gleichen Klienten bemühen, umso grösser ist die Gefahr der Überlappung in der Hilfeleistung. Die Gefahr, dass sich der eine Experte in das Grenzgebiet des andern Experten begibt. Der Grenzverkehr nimmt zu, und damit auch die Gefahr von Zusammenstössen. - Noch komplexer wird die Situation, wenn stationäre Einrichtungen involviert sind. Da gibt es einmal innerhalb des Heimes die Arbeit der verschiedenen HelferInnen und Disziplinen zu organisieren, jedoch auch die Kontakte nach aussen zu den externen Fachleuten müssen im Auge behalten werden. - Auf einer kürzlich durchgeführten Arbeitsreise nach Holland erfuhren wir in einer Kinderpsychiatrischen Universitätsklinik, dass dort für 18 Kinder 3 Koordinatoren angestellt sind. Jeder Koordinator koordiniert also die Behandlung von je 6 Kindern. Das mag für eine nicht spezialisierte stationäre Einrichtung ein extremes Beispiel sein. In der betr. Klinik hatte man anstelle von 7 Gruppenerziehern pro Gruppe à 6 Kinder "nur" deren 5 angestellt, dafür jedoch einen Koordinator. Das war eine Entscheidung des Managements.

Die Koordination des Managements / die Koordination der Hilfe

Im Casemanagement redet man von der

Koordination der Hilfe und der Koordination der Institutionen. Ersteres bedeutet die Koordination der konkreten Hilfeleistung für den individuellen Klienten. Die Koordination der Institutionen hat die Aufgabe, Rahmenbedingungen zu schaffen, die Leitideen zu entwickeln, die nötigen Strukturen zu errichten, allenfalls finanzielle Voraussetzungen einzuleiten und personelle Anpassungen vorzunehmen. - Nun müssen wir uns aber fragen, welches Interesse hat derjenige, der Hilfe sucht, bei der Koordination? Er bekommt ein Angebot nach Mass, ohne Überlappung mit anderen, ohne Konkurrenz, gegeben durch nicht zu viele und nicht zu wenig HelferInnen. Er muss jemanden ansprechen können, der seine Interessen wahrnimmt, wenn das nötig ist. Er muss die Möglichkeit haben, den Beratungsprozess zu beeinflussen. Er muss auf die Kontinuität der Hilfe vertrauen können, seine Rechte müssen garantiert und seine Umgebung möglicherweise nicht zu stark belastet werden. - Aber auch die HelferInnen haben ein Interesse an der Koordination. Keine Verschwendung, aber auch keine Überlastung der Arbeitskräfte, optimaler Effekt der gebotenen Hilfe, genügend Zeit für die Ausführung der eigentlichen Aufgaben, Kontinuität im Behandlungsprozess, Einsicht in Lücken, optimaler Einsatz der Umgebung des Klienten und von anderen Stellen, wir dürfen hier die freiwilligen Helfer, die die Koordination ebenfalls erfassen muss, nicht vergessen. - Der Koordinator kann bezüglich des Klienten verschiedene Rollen spielen. Er kann der Vertreter des Klienten sein, wenn er das nicht selbst sein kann. Er kann sein Anwalt sein, der über die Rechte des Klienten wacht. Er kann Unterstützer sein in schwierigen Situationen oder wenn schwere Entscheidungen getroffen werden müssen. - Die Koordinationsaufgabe besteht darin, eine mehr klientenorientierte Hilfe zu bieten. Ein Kampf um die Übernahme der Koordi-





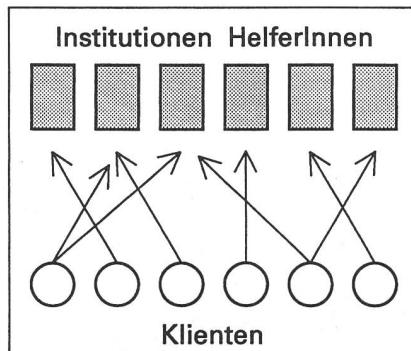
nationsaufgabe durch eine bestimmte Disziplin widersetzt sich dieser Zielsetzung. Wer die Koordination auf sich nimmt oder ausgewählt wird, das ist abhängig von der Situation, der Art der Problemstellung und der Meinung des Klienten sowie von den persönlichen Qualitäten und Fähigkeiten der Kandidaten. - Koordination ist die Pflicht eines jeden Helfers, niemand hat ein Vorrecht dazu, für einige ist es jedoch eine zwingende Aufgabe.

Die Position der Koordinations-Person

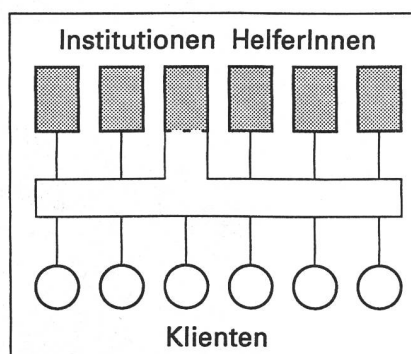
Der Koordinator kann verschiedene Positionen im ganzen Netzwerk einnehmen. So ein Netzwerk sieht bei einem anderen Klienten oder bei einem anderen Problemgebiet wieder anders aus. Der Koordinator kann Teil des Netzwerkes sein, aber auch ausserhalb stehen.

Hauptfunktionen der Koordinations-Person

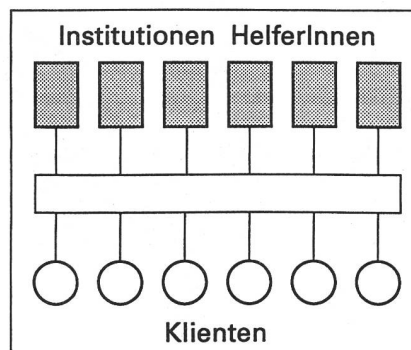
1. Dafür sorgen, dass die Bedürfnisse des Klienten gut eingeschätzt werden. Diese erste Funktion ist nicht beendet, wenn beispielsweise der Behandlungsplan aufgestellt ist. Die Bedürfnisse können sich ändern und das muss der Koordinator gut im Auge behalten.
2. Dafür sorgen, dass ein Behandlungsplan aufgestellt wird womit die bestmöglichen Resultate für den Klienten erreicht werden können. Das bedeutet, dass eine Selektion der verschiedenen Hilfsmöglichkeiten stattfinden und Überlegungen angestellt werden müssen, welche Hilfsmöglichkeiten allenfalls kombiniert werden sollten.
3. Dafür sorgen, dass zwischen den Beteiligten kein Graben besteht, sondern grösstmögliche Übereinstimmung. Der Koordinator organisiert die gemeinsame Besprechung mit dem Ziel, zu sammeln,



Die Koordination ist eine separate Funktion ausserhalb des Helfersystems. Es wird jemand angestellt, der für eine bestimmte Klientengruppe koordinierende Funktionen übernimmt.



Die Koordination ist eine separate Funktion innerhalb des Helfersystems. Beispielsweise übernimmt einer der beteiligten Helfer die Koordination, er wird dafür freigestellt.



Einer der Helfer aus dem Helfersystem übernimmt die Koordinationsaufgaben zu seinen üblichen Aufgaben hinzu, den er im Rahmen des betreffenden Klienten erfüllt. Beispielsweise übernimmt derjenige die Koordinationsaufgaben, bei dem sich der Klient anmeldet. Bestehen gemeinsame Intakes, wird besprochen, wer die Koordination übernimmt.

was jeder Beteiligter beitragen kann und ob sie damit dem Problem gerecht werden. Die Sitzung muss zu Abmachungen führen, zu einem Behandlungsplan, die auszuführenden Handlungen werden in einem Drehbuch festgelegt.

4. Den Behandlungsplan überwachen und beurteilen, ob sich die Bedürfnisse des Klienten verändern und ob aus anderen Gründen der Behandlungsplan angepasst werden muss. Dafür muss der Koordinator über Informationen verfügen, die ihm die anderen Beteiligten liefern. Sie liefern ihm diese Informationen nicht ab einem bestimmten Zeitpunkt, sondern laufend und sie werden beim Koordinator registriert.

5. Die Evaluation des Behandlungsplanes. Was kann ein anderes Mal verbessert werden. Gibt es neue Aspekte, die neue Hilfsmöglichkeiten erfordern? Wie funktionierten die Rahmenbedingungen, das institutionelle Management? Der Koordinator hat hier Signalfunktion, es ist nicht seine Aufgabe, Schwachstellen oder Unzulänglichkeiten auszubessern.

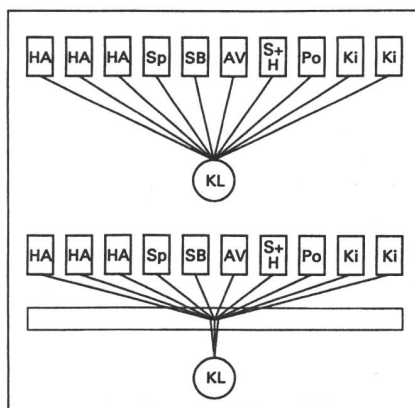
Interne oder externe Koordinations-Person

Es sollte uns jetzt noch die Frage beschäftigen, ob ein aussenstehender Koordinator eingesetzt werden sollte oder nicht. Viele Helfer könnten das als Bevormundung betrachten, sie könnten sich sagen, wir sind fähig genug, diese Aufgabe unter uns zu vergeben. Es führt zu noch mehr Personen, die eingeschaltet werden. Es könnte Angst vor dem Phänomen des Koordinierens des Koordinators aufkommen. Die Befürchtung, dass weitere Aufteilungen der Arbeit zu einer Ausbreitung der Aufgaben des Koordinators führen, ist auch schon gehört worden. - Andererseits könnte es auch sein, dass durch aussenstehende



Koordinatoren der Klient mehr Einfluss bekommt und seine Position verstärkt wird. Er hat einen deutlichen Ansprechpartner, mehr Wahlmöglichkeiten und ein aussenstehender Koordinator kann vielleicht besser verhindern, dass Fachleute untereinander ausgespielt werden.

Die Beratungsstelle einer kleineren Stadt wandte sich mit folgendem Problem an mich. Sie wussten sich keinen Rat mehr mit einem etwa 50-jährigen Mann, alkoholabhängig, der keiner Arbeit nachging, in Wirtschaften den Tag verbrachte, betrunken auf Parkbänken nächtigte, Leute belästigte oder auch schon den Gottesdienst am Sonntag störte. Wenn die eine Beratungsstelle eine konsequente Vorgehensweise einschlug, dem Mann beispielsweise kein Geld mehr gab, sondern ihm Jobs vermittelte, so gab es einen Hausarzt, der ihn in der Folge, nach einem Tag Arbeit, krank schrieb. Einige Male pro Jahr wurde er in betrunkenem Zustand ins örtliche Spital eingeliefert. Am folgenden Tag wurde er, gewaschen und eingekleidet, wieder entlassen. Als dies für einige Fachleute zu weit ging, wurde er in jenen Situationen jeweils in die Zelle des Bezirksgefängnisses eingewiesen, in der Meinung, ihn damit zur Vernunft zu bringen. Bei diesem Klienten waren folgende Stellen/Fachleute involviert, um nur die wichtigsten zu nennen:



Dass es hier sinnvoll sein kann, alle Beteiligten an einen Tisch zu bringen, um einmal - auch bildhaft, einen Eindruck von der Komplexität zu erhalten - Bilanz zu ziehen und ein gemeinsames Vorgehen festzulegen, liegt auf der Hand. Ziel ist, das Helfer-Netzwerk drastisch zu verkleinern, damit es wieder effizient arbeiten kann. - Aber, wer koordiniert das Ganze? In solchen Situationen kann es angezeigt sein, Ausschau zu halten nach einer Persönlichkeit aus Wirtschaft, Politik oder Kirche, die regionales Ansehen genießt und Autorität besitzt. Sie sollte dafür gewonnen werden, die Sitzung mit allen Beteiligten zu leiten. Es ist jedoch unerlässlich, sich gut darauf vorzubereiten, gewisse Regeln einzuhalten und sich nicht zu scheuen, den grossen Aufwand für die Einladung auf sich zu nehmen. - Das erwähnte Beispiel zeigt, dass externe Koordinatoren dann gute Dienste erfüllen können, wenn sich das Helfer-Netzwerk in einer Patt-Situation befindet, sich möglicherweise im Kreise dreht und keinen Ausweg mehr sieht. Es ist allerdings hier noch an die Variante zu denken, dass ein aussenstehender Koordinator die ersten Schritte organisiert, beispielsweise die Aufstellung eines Behandlungsplanes und dass einer der beteiligten Fachleute die Überwachung der Ausführung übernimmt.

Die Koordination der Hilfe ist ein Mittel, den Beratungsprozess klientenorientiert zu gestalten. Alle Quellen werden dazu benützt:

- Selbsthilfe
- Professionelle Hilfe
- Nachbarschaftshilfe
- Freiwilligenhilfe

Widerstände

Die Koordination ist mehr als eine Methode. Sie berührt die Ebene des Managements der Institution. Es muss relativ schnell auf neue klientengebundene Si-

tuationen reagiert werden können, deshalb sind flexible Organisationsformen nötig. Kleine Organisationen sind dafür besser geeignet. Da dies jedoch in der Regel höhere Kosten mit sich bringt, ist eine übergeordnete Organisation, ein Dachverband, für die Verwaltungsaufgaben aller der kleinen Organisationen sinnvoll. - Änderungen in diese Richtung sollten von oben wie von unten eingeleitet werden. Flexibilität und Klientenorientierung stellen hohe Erwartungen an die Helfer und die Manager. Mehr Koordination oder wirkliche Koordination bringt Neuerungen auf allen Ebenen und in jeder Hinsicht. Das weckt Widerstand. Das Management muss Raum geben, damit die Helfer wiederum der Funktion des Koordinators Form geben können. Das bedeutet, bessere und mehr Information von oben nach unten, beispielsweise über die Führungspolitik, aber auch das Einbeziehen der in der Praxis tätigen Helfer in grundsätzlichen Fragen des Managements; Richtlinien müssen formuliert, aber flexibel angewendet werden; die Zusammenarbeit muss trainiert und neue Ideen und Initiativen - auch wenn noch nicht alle Folgen überblickbar sind - müssen unterstützt werden.

Wer Angst vor Veränderungen hat, soll nicht versuchen, mit echter Koordination der Hilfe anzufangen.

Literatur:

- Van der Ree, Ad: Familienberatung in der Institution, Workshop zak Basel, 1988.
- Van Plunteren; Peter T.; unveröffentlichtes Manuskript, Den Haag, 1989.
- Joseph Hänggi ist Koordinator am zak-Zentrum für Agogik in Basel. Dieser Text ist eine leicht gekürzte Fassung eines Referates über Casemanagement, gehalten am 30.11.1989 an einer KETTE-Tagung über die Vernetzung der Suchthilfe in der Region Basel. ■